



Politici de revenire la muncă: Rolul relațiilor industriale la nivel european, național și de companie

**Revenirea la muncă după boală cronică:
perspective ale angajaților și managerilor din companii**

**Negocierea intoarcerii la muncă în contextul schimbărilor demografice, prin
intermediul relațiilor industriale (REWIR)
Proiect nr. VS/2019/0075**

Livrabil 4.3

Autori: Adam Šumichrast and Jakub Kostolný

Raportul de față utilizează contribuțiile autorilor rapoartelor de țară ale REWIR, și informații privind cadrul analitic REWIR, raportul privind stakeholderii de la nivel european și programul de lucru detaliat REWIR.



Cuprins

Lista figurilor.....	1
Lista tabelelor	1
Introducere	2
Date descriptive:.....	2
Atitudinea managerilor privind revenirea la munca	3
Perspectiva lucratorilor	6
Concluzii.....	11

Lista figurilor

Figura 1 Categoriile de manageri în funcție de țară.....	3
Figura 2 Resurse absente, în funcție de marimea companiei.....	4
Figura 3 Gradul de acord cu afirmatii legate de revenirea la munca	5
Figura 4 Coordonare și ghidare în procesul de revenire la munca	8
Figura 5 Percepția asupra suportului primit	9
Figura 6 Importanța persoanelor și organizațiilor în revenirea la munca a lucrătorilor diagnosticați cu boli cronice în trecut	100

Lista tabelelor

Tabel 1 Cea mai importantă persoană/organizație în procesul de RLM	6
Tabel 2 Suportul primit	7
Tabel 3 Intenția de revenire la același job	8



Introducere

Scopul raportului ce analizează situația de la locul de muncă este de a analiza experiența lucrătorilor și a managerilor cu privire la revenirea la muncă (RLM) după o boală cronică. Perspectiva de la locul de muncă este descrisă împreună cu cele de la nivel European și național. Folosim două sondaje ce au fost puse în aplicare în proiectul REWIR, care oferă o perspectivă asupra locului de muncă din punctul de vedere al angajaților și al managerilor: a) un sondaj pentru lucrătorii care au revenit la munca după boli cronice, b) un sondaj pentru manageri din 6 țări, despre experiența lor în sprijinirea lucrătorilor care s-au întors la munca.

În sondajul aplicat managerilor sunt 164 răspunsuri valide din 6 țări membre ale UE. Temele vizate în sondaj au în vedere opiniile managerilor despre împărțirea responsabilităților în procesul RLM, suportul necesar și resursele care le lipsesc când trebuie să gestioneze situația celor de revin la muncă.

În sondajul aplicat lucrătorilor, echipa REWIR a colectat 927 răspunsuri, cu 622 respondenți diagnosticați cu o boală cronică în trecut sau mai recent, din 11 țări membre EU. Lucrătorii își descriu experiențele legate de o serie de aspecte precum: răspunsul angajatorului când au anunțat nevoia de concediu, suportul primit și satisfacția față de acesta, cine era persoana de contact din companie, cine coordonează RLM la locul de muncă și dacă plănuiesc să se întoarcă la același job ca și înainte de boala. Toate aceste răspunsuri individuale ne ajută să înțelegem mai bine funcționarea și potențialul problemelor ce pot să apară în procesul de RLM.

Date descriptive

În sondajul aplicat managerilor, numărul răspunsurilor variază în funcție de țară și tipul funcției de management. Sunt 47 respondenți din Italia, 44 din România, 37 din Belgia, 19 din Irlanda, 18 din Slovacia, 16 din Estonia și 3 respondenți din alte țări care nu sunt incluse în analiză. Managerii din categoria „managementul resurselor umane” sunt cei mai reprezentați în sondaj (78), urmați de categoria „management general” (44), „management direct (team lideri, lideri de echipă sau șef direct)” (37). Managerii din diverse tipuri de comitete/comisii sunt cei mai puțini reprezentați în eșantion (8).

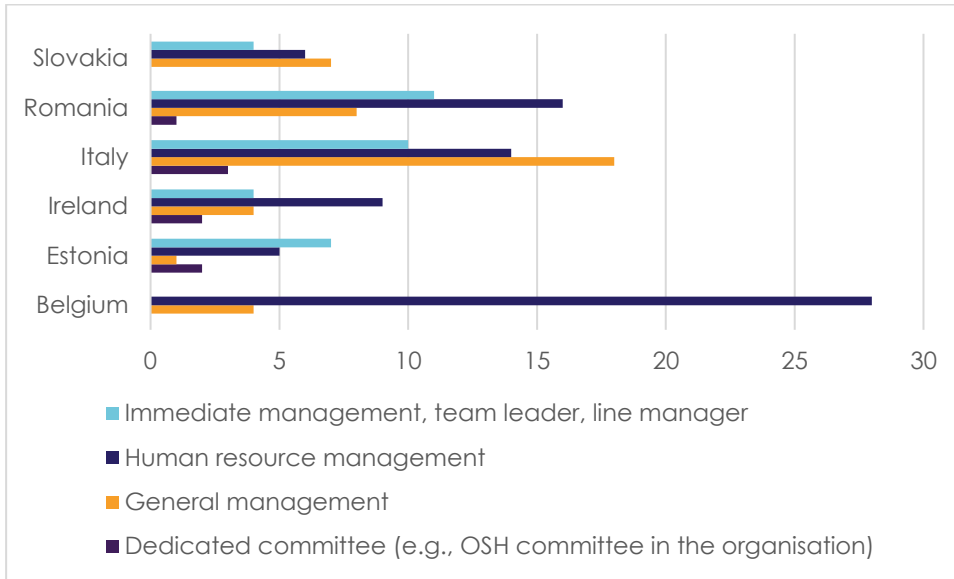
În ceea ce privește mărimea companiilor, cele mai multe răspunsuri provin din companii cu 250+ angajați (76), urmate de categorii de companii cu 50-249 angajați (58), firme cu 10-49 angajați (31), și cele mai puține răspunsuri în categoria 1-9 angajați (19). Cu variații neglijabile, acest tipar se aplică la toate țările.

În ceea ce privește sectoarele de activitate, „manufactura” (36) și „serviciile financiare” (26) sunt cele mai reprezentate, a treia cea mai frecventă opțiune fiind „altele” (21), urmată de „administrația publică” (15). Datorită listei detaliate de sectoare incluse în chestionar, cu 22 opțiuni, restul sectoarelor au sub 10 observații. Când ne uităm la tipul de proprietate, managerii respondenți sunt relativ egal distribuiți între locul de muncă de tip „organizație domestică privată” (66), „organizație publică” (51) și „proprietate străină privată” (67).

Respondenții lucrează în companii unde tipul predominant de lucrători este: „lucrători administrativi/funcționari” (60) și „specialiști cu înaltă calificare” (41), urmați de „lucrători manual slab calificați” (26) și „lucrători manual medii și pricepuți” (25), alte numere fiind mult mai scăzute.



Figura 1. Categoriile de manageri în funcție de țară



Legendă:

- Management imediat, lider de echipă, șef direct
- Manageri de resurse umane
- Management general
- Comitete/comisii dedicate (de exemplu Comisia de Sănătate și Securitate din organizație)

În sondajul lucrătorilor, sunt 927 răspunsuri, totuși 305 respondenți nu au fost diagnosticați cu o boală cronică și sunt deci, excluși din eșantion. Sondajul este divizat în două ramuri cu un set de întrebări comune și unice, în funcție de momentul când respondentul a fost diagnosticat: dacă respondentul „a fost diagnosticat în trecut și a avut parte de tratamente” (499) sau dacă respondentul „a fost diagnosticat doar recent și tratamentul abia a început sau începe în scurt timp” (123).

Cei mai mulți din respondenți sunt lucrători cu „educație universitară” (388), urmați de cei cu „educație secundară superioară” (210). Aceia cu „educație profesională sau terțiară” (120) și „educație profesională postliceală” (119) sunt reprezentați aproape egal. Categoria lucrătorilor cu „educație secundară inferioară” (69) sau „fără educație” (17) sunt cei mai puțin reprezentați.

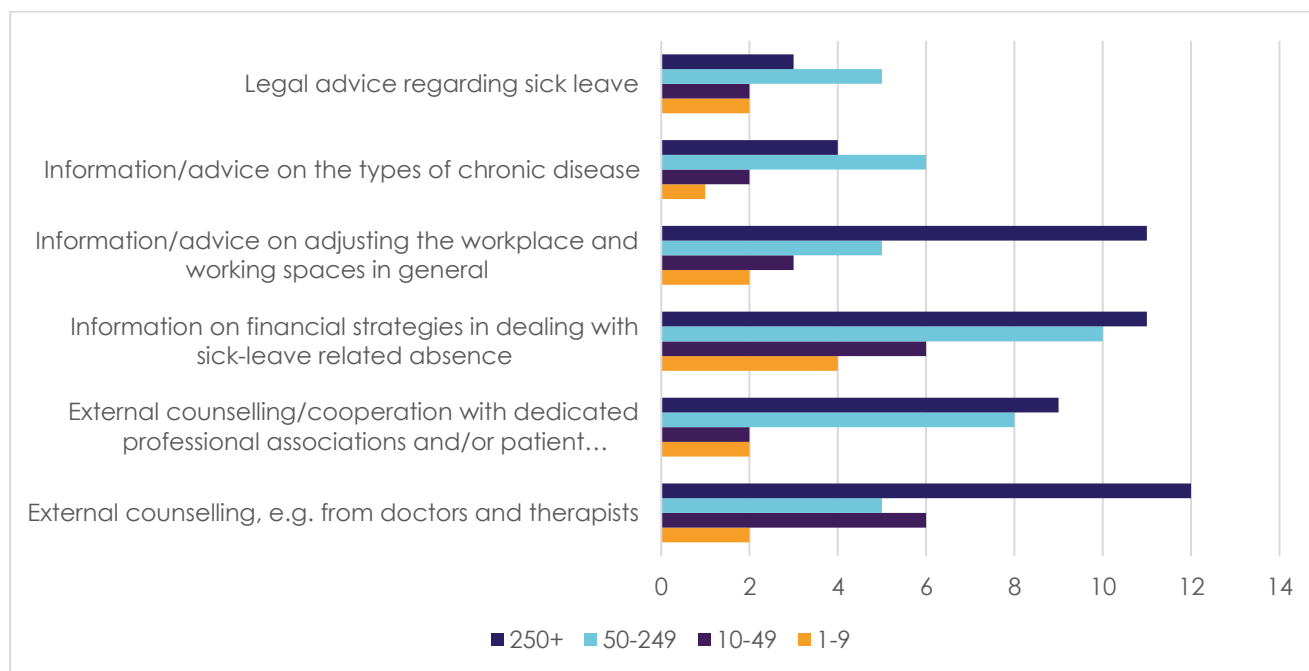
Atitudinea managerilor privind revenirea la muncă

În această secțiune vom analiza percepțiile și atitudinile managerilor asupra RLM, resursele necesare care le lipsesc, modul de împărțire a responsabilităților și rolul lor în întregul proces.

În primul rând ne vom focaliza asupra resurselor pe care organizațiile și managerii le-ar considera necesare și adecvate în gestionarea acestor lucrători aflați în concediu medical, în comparație cu resursele despre care ei consideră că le lipsesc.



Figura 2. Resurse absente, în funcție de mărimea companiei



Legendă:

- Consiliere juridica cu privire la concediul medical
- Informatii sau sfaturi despre tipurile de boli cronice
- Informatii sau sfaturi despre ajustarea locului de munca si spatiilor de munca in general
- Informatie despre strategii financiare pentru gestionarea absentei din cauza concediului medical
- Consiliere/cooperare externa cu asociatii profesionale dedicate si/sau...
- Consiliere externa, de exemplu de la doctori si terapeuti

Consultările externe cu doctori sau terapeuți sunt considerate a fi cele mai folosite de o mare parte din manageri (32), urmate de o consultare externă cu organizații profesionale sau de pacienți care se ocupa cu astfel de probleme (24). Asadar, managerii par sa aprecieze cel mai mult suportul exterior in RLM. Totusi, ei s-ar bucura de asemenea de suport in forma informarii si consilierii a) in ajustarea locului de munca prezent si locurilor de munca in general (23), b) asupra tipurilor de boli cronice (18), c) despre strategii financiare in cazul absentei pe baza concediului medical (15) si d) consiliere juridica cu privire la concediu medical (18). Nu exista variatie in relatie cu marimea firmei (in afara faptul ca organizatiile mari sunt suprareprezentate) sau in relatie cu numarul de raspunsuri pe tara. In mod interesant, nu pare sa existe o disparitate prea ridicata intre raspunsurile despre masuri de sustinere in comparatie cu raspunsurile care spun ca nu exista masuri de sustinere. Pentru fiecare tip de resursa, exista un echilibru intre cei care sustin ca acea resursa lipseste si cei care spun ca ea exista, cu exceptia informarii privind strategiile financiare, unde sunt mult mai multe raspunsuri ale managerilor care considera ca acest tip de resursa lipseste.

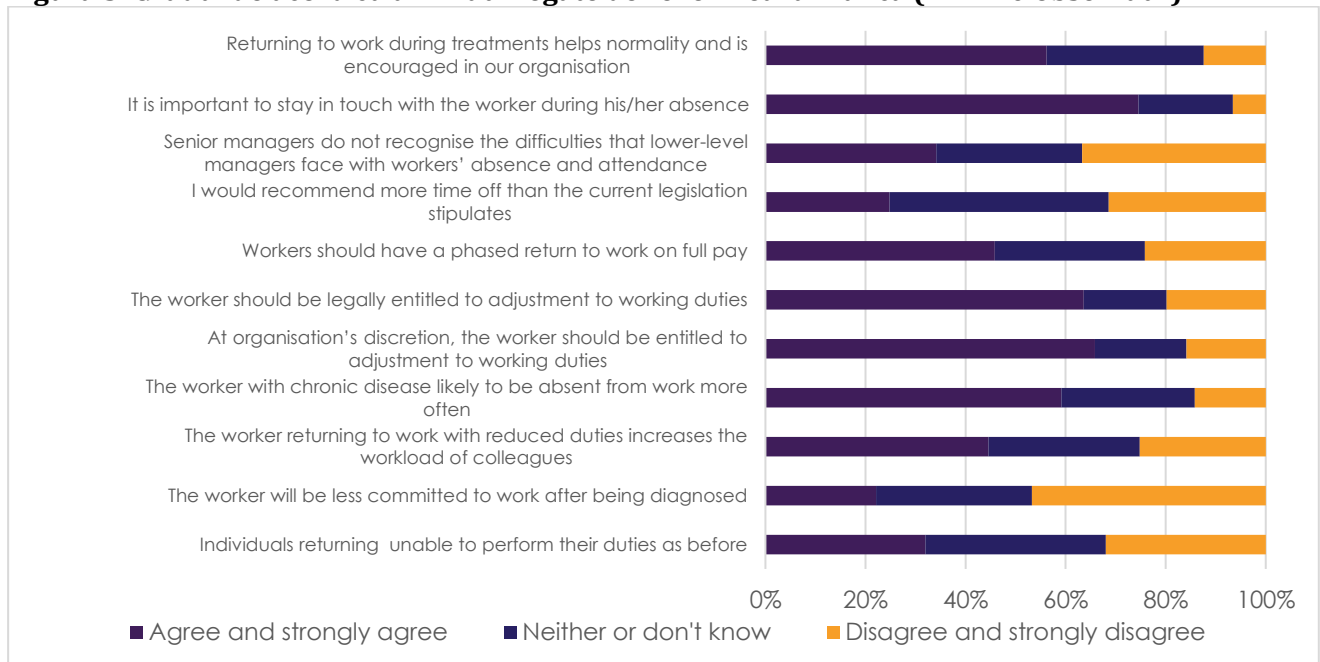
Pe langa intrebarea legata de resursele utilizate in procesul RLM, o intrebare importanta este legata de cine anume are rolul determinant in RLM, mai precis cine, din punctul de vedere al managerilor, detine initiativa, cine este responsabil de procesul RLM si cine ar trebui sa se implice mai mult.



Cu privire la cine anume are initiativa in procesul RLM, rezultatele acestei intrebari par a fi relativ simple, in sensul ca lucratorii cu boli cronice sunt perceputi a fi cei mai proactivi (87). Cativa manageri de asemenea spun ca organizatia – management si angajatori (25) pot avea initiativa. Cat despre tari, in Italia si Irlanda par a fi cele mai putine diferente in numarul raspunsurilor intre aceste doua intrebari – in altele, initiativa lucratorilor este cel mai des mentionata. Doctorii si terapeutii (8), specialistii in oferire de suport (3) si reprezentantii sindicatelor (2) sunt mentionati doar in cateva cazuri ca avand initiativa in ce priveste RLM. Marimea companiei nu produce diferente in raspunsuri.

Cat despre intrebarea cine anume se ocupa de procesul RLM din partea companiei, departamentul de resurse umane” (68) este cel mai des mentionat de manageri, urmat de „manager direct, liderul de echipa” (28), adica cei care sunt mai aproape de angajati. Managementul general este mentionat rar (13). Analiza marimii companiei arata ca implicarea managementului general are loc in principal in companiile mai mici. Cand au fost intrebati cine altcineva din organizatie ar trebui sa fie responsabili cu gestionarea procesului RLM, managerii au raspuns cel mai des „cel mai apropiat manager al lucratorului respectiv” (52). Exista o neconcordanza intre cine este responsabil si cine cred ei ca ar trebui sa fie responsabil. Exista un numar mult mai mare de respondenti care opteaza pentru „managementul resurselor umane” (28) sau pentru „comitetul dedicat sanatatii si sigurantei” (20).

Figura 3. Gradul de acord cu afirmatii legate de revenirea la munca (N = 120 observatii)



Legenda:

- Revenirea la munca in timpul tratamentului este o modalitate de a mentine normalitatea si este incurajata
- Este important sa mentii legatura cu lucratorul in timpul absentei sale de la munca
- Managerii seniori nu realizeaza dificultatile cu care managerii de nivel mai mic se confrunta privind absenta de la munca. As recomanda mai mult concediu medical decat prevede legislatia actuala
- Muncitorii ar trebui sa aiba parte de o intoarcere la munca pe etape, progresiva, cu salariu intreg
- Muncitorul ar trebui sa aiba legal dreptul de a primi ajustari ale locului de munca
- Lucratorul cu o boala cronica este mai probabil sa lipseasca de la munca mai des
- Intoarcerea la munca cu mai putine indatoriri creste cantitatea de lucru a celorlalti lucratori
- Lucratorul va fi mai putin dedicat muncii dupa ce este diagnosticat cu o boala cronica
- Lucratorii care revin la munca dupa o boala cronica nu au aceeasi performanta ca inainte



Una din bateriile de intrebari din sondaj a cuprins 11 afirmatii in care respondentii si-au exprimat nivelul de acord pe o scala de 5 optiuni. Aceste afirmatii ne ajuta sa ilustram mai bine perceptia procesului RLM de catre manageri. Din motive de reprezentare grafica, raspunsurile au fost imbinate intr-o scala de 3 indicatii.

Managerii tind sa fie de acord cel mai mult cu urmatoarele afirmatii: „Este important sa mentii legatura cu lucratorul in timpul absentei sale” (75%), „la discretia organizatiei, lucratorul ar trebui sa aiba dreptul de a avea sarcini de lucru ajustate” (66%), „lucratorul ar trebui sa aiba legal dreptul de ajustare a sarcinilor de lucru” (64%).

Respondentii si-au exprimat cel mai mult dezacordul cu afirmatiile: „Lucratorul va fi mai putin devotat muncii dupa ce este diagnosticat” (47%), „managerii seniori nu recunosc dificultatile cu care managerii de nivel mai mic se confrunta privind absenta lucratorilor de la locul de munca” (37%).

Pentru trei afirmatii („as recomanda mai mult timp liber decat prevede legislatia actuala”, „persoanele care se întorc nu isi pot îndeplini sarcinile ca inainte” si „lucratorul care se întoarce la munca cu sarcini reduse provoaca o crestere a volumului de muncă al colegilor”) nivelul de acord, dezacord si numărul de răspunsuri “nu stiu” par să fie distribuite în mod relativ egal.

Perspectiva lucratorilor

Acesta sectiune a raportului se va concentra pe experienta personala a lucratorilor cu procesul RLM, mai precis ce anume a functionat bine si ce anume ar trebui sa fie imbunatatit. Chiar daca sondajul lucratorilor este divizat in doua sectiuni bazate pe intrebarea daca muncitorul a fost diagnosticat in trecut sau doar recent, cateva intrebari sunt comparabile, dar exista si un set unic de intrebari pentru fiecare din cele doua optiuni.

Tabel 1. Cea mai importanta persoana/organizatie care a contribuit la procesul de RLM

	Diagnosticati in trecut	Diagnosticati recent
Liderul de echipa/seful meu direct	122	17
Departamentul de HR din companie	74	7
Managerul companiei	43	6
O asociatie care lucreaza cu pacienti ca mine (ex. Liga impotriva cancerului etc)	40	5
Psiholog/terapeut ocupational din afara companiei	37	4
Nu stiu	25	
Psiholog/terapeut ocupational din companie	22	
Un institut de reabilitare	18	2
Sindicatul	17	3
Agentia de ocupare a fortei de munca	8	
Nu am nevoie de suport, si nu voi contacta vreuna din persoanele/organizatiile de mai sus		7



Din punctul de vedere al angajatilor, cea mai importanta persoana care a contribuit la procesul intoarcerii la munca a fost clar liderul de echipa/seful direct (139). Acest lucru corespunde cu rezultatele sondajului managerilor. Lucratorii, asadar, tind sa apeleze la cel mai apropiat supervisor.

Al doilea cel mai important care a contribuit la RLM este departamentul HR (81). Surprinzator, managerul companiei este plasat pe al treilea loc (49), ceea ce poate fi explicat prin marimea firmei, pentru ca aceste constatari sunt in special valide pentru firme mici, cu mai putin de 20 angajati si intre 50-500 angajati. Lucratorii au mentionat asociatii profesionale care lucreaza cu pacienti (44) ca al patrulea cel mai frecvent raspuns. Optiunea „psiholog/terapeut ocupational in afara companiei” a fost mentionata de 41 de ori, in timp ce aceeasi posibilitate, dar „din interiorul companiei” a avut 22 raspunsuri. Sindicatele au fost cele mai putin mentionate (20).

Cand au fost intrebati pe cine vor contacta pentru suport pentru a le facilita reintoarcerea la munca, cel mai comun raspuns a fost „liderul de echipa/seful direct” (16). Urmeaza optiunile: „nu voi contacta nici o persoana sau organizatie” (7), „managerul companiei” (7) si „departamentul de HR” (6).

Table 2 Suportul primit (Q19 and Q40, chestionarul angajatilor)

Diagnosticati recent		Diagnosticati in trecut	
Un raspuns de sustinere in general, dar fara ajutor sau suport concret oferit in timpul concediului medical	17	Satisfacuti moderat- Suportul primit nu a fost extensiv dar nu m-am asteptat la mai mult	60
Un raspuns de sustinere in general, cu ajutor sau suport oferit in timpul concediului medical	15	Deloc satisfacuti	76
Un raspuns indiferent, companiei ii pasa doar de afaceri si nu de bunastarea angajatilor ei	10	Partial satisfacut- Suport limitat	47
Nu stiu	4	Satisfacut - Am primit suportul si sfaturile la care m-am asteptat	54
Nu am anuntat absenta de lunga durata din cauza temerii de a-mi pierde jobul	5	Foarte satisfacut - sfaturile si suportul primit mi-au depasit asteptarile	23

Cand lucratorii au fost recent diagnosticati, ei au fost intrebati despre suportul pe care l-au primit de la angajator dupa ce au anuntat ca au nevoie de concediu medical, iar raspunsurile au fost usor spre negative privind ajutorul propriu-zis. Cei mai multi au avut parte suport in general, dar fara ajutor sau suport concret oferit in timpul concediului (17). De un raspuns suportiv au avut parte 15 lucratori. Iar 10 lucratori cred ca in compania lor doar afacerile sunt importante, nu si bunastarea angajatilor. Lucratorii care au fost diagnosticati in trecut si au trecut deja de procesul reintoarcerii la munca in timpul cercetarii au evaluat experienta cu angajatorul ca fiind in cea mai mare parte ca nesatisfacatoare (76). 59 dintre ei au fost satisfacuti moderat, cu precizarea ca suportul oferit nu a fost cuprinzator, dar nu s-au asteptat la mai mult. 54 au fost angajati satisfacuti, si 23 foarte satisfacuti, asteptarile lor fiind depasite.



In ciuda perceptiei relativ rezervate privind suportul primit, o majoritate de lucratori care au fost recent diagnosticati intentioneaza sa se reintoarca la acelasi job, in timp ce mai mult de doua treimi din aceia care au fost diagnosticati in trecut s-au intors la acelasi job.

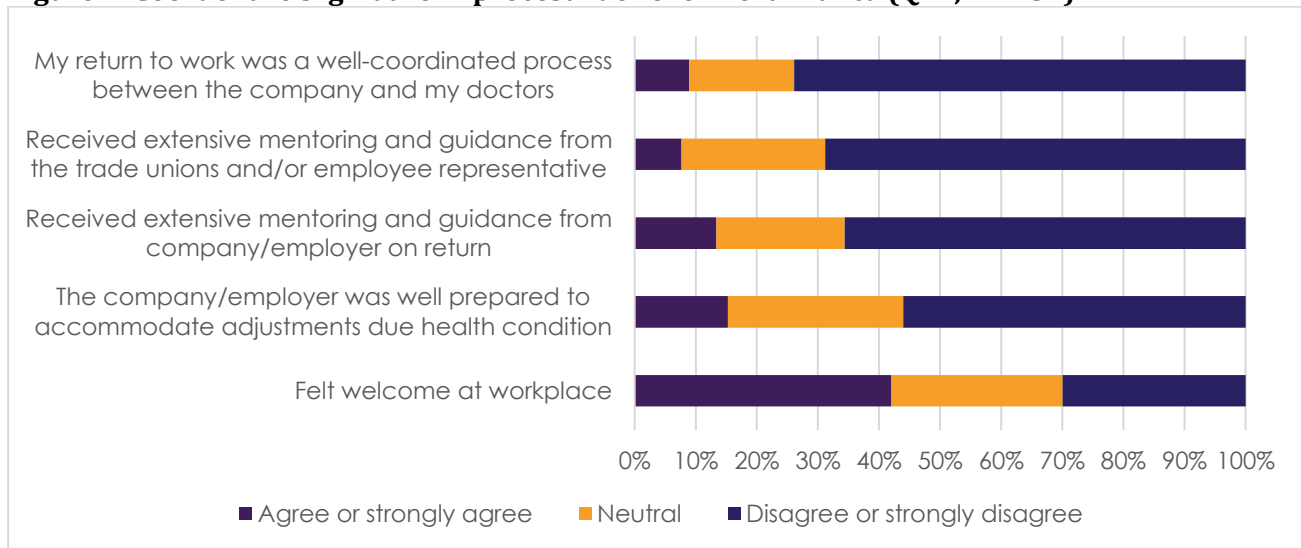
Table 3. Intentia de a reveni la acelasi loc de munca (Q21 and Q45, chestionarul angajatilor)

Intentionati sa va intoarcati la jobul actual dupa ce iesiti din concediul medical?		V-ati intors la acelasi job dupa ce ati iesit din concediul medical?	
Nu stiu inca	7	Nu stiu	6
Nu	6	Nu	46
Da	21	Da	106
Da, si voi continua sa lucrez in timpul tratamentului, daca este posibil	20		

Perceptiile lucratorilor diagnosticati in trecut

Raspunsurile privind intoarcerea la munca arata ca lucratorii au o opinie negativa cu privire la suportul primit. Majoritatea lucratorilor nu au fost de acord cu afirmatia ca sprijinul oferit a fost satisfactor. Majoritatea nu s-au gandit ca procesul RLM a fost bine coordonat intre companie si doctori (74%), si nici ca au primit mentorat extins de la sindicate (69%) sau din partea companiei (66%). Mai mult de jumatate nu au fost de acord cu afirmatia ca organizatia lor a fost bine pregatita pentru a acomoda ajustarile necesare conditiilor lor de sanatate, in timp ce 29% au fost neutri si doar 15% au fost de acord cu acest lucru. Lucratorii au apreciat ca sunt bine veniti la locul de munca, 42% fiind de acord cu aceasta afirmatie.

Figure 4. Coordonare si ghidare in procesul de revenire la munca (Q44, N= 157)

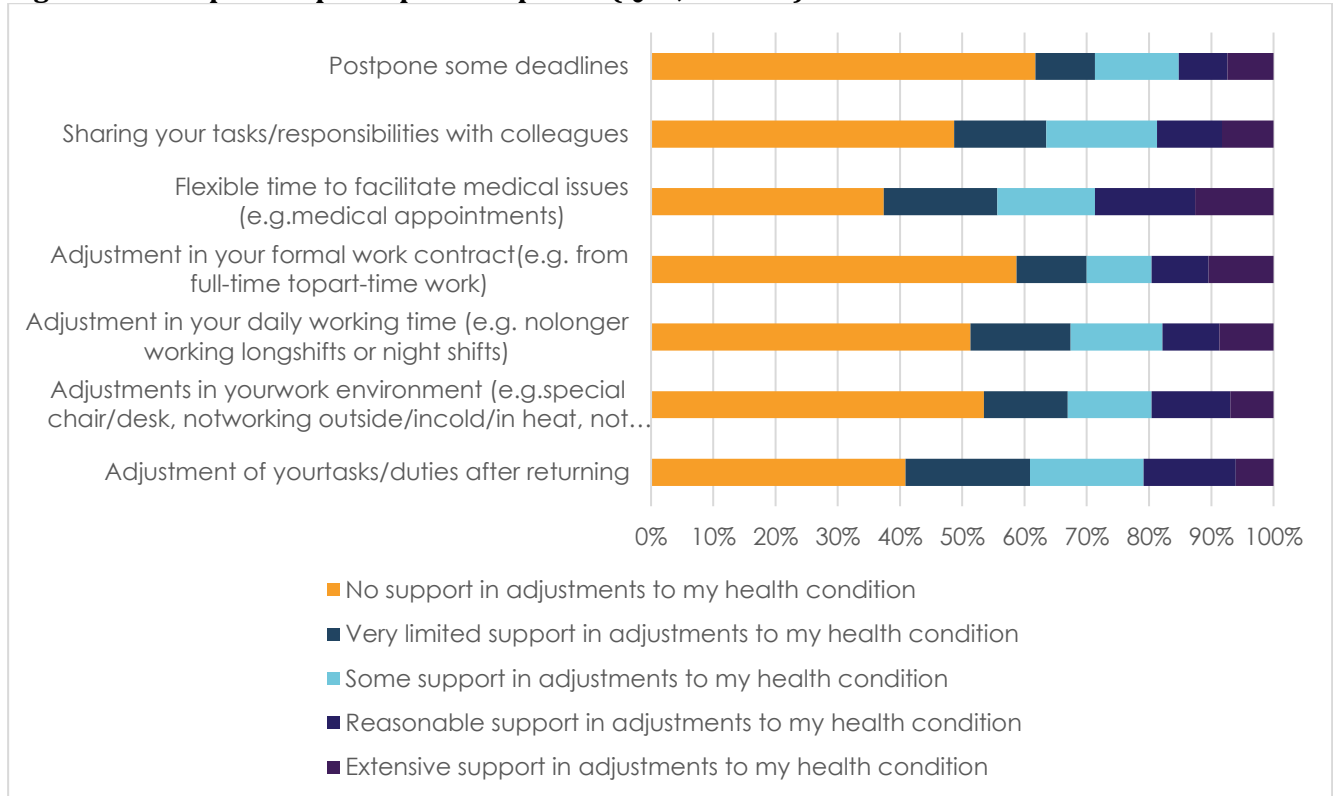


- Legenda:**
- Intoarcerea mea la munca a fost un proces bine coordonat intre companie si doctori
 - Am primit mentorat extensiv si indrumare de la sindicate și/sau reprezentantii angajatilor
 - Compania/angajatorul a fost bine pregatit pentru a oferi ajustari la locul de munca
 - M-am simtit bine venit la locul de munca



Figura 4 sugereaza ca majoritatea lucratorilor care au fost diagnosticati in trecut nu au primit suport in ajustarea conditiilor de munca la starea lor de sanatate, sau au primit un suport foarte limitat. Doar mai putin de o cincime de lucratori au simtit un suport rezonabil sau extensiv odata cu intoarcerea la munca.

Figure 5. Perceptia asupra suportului primit (Q47, N = 230)



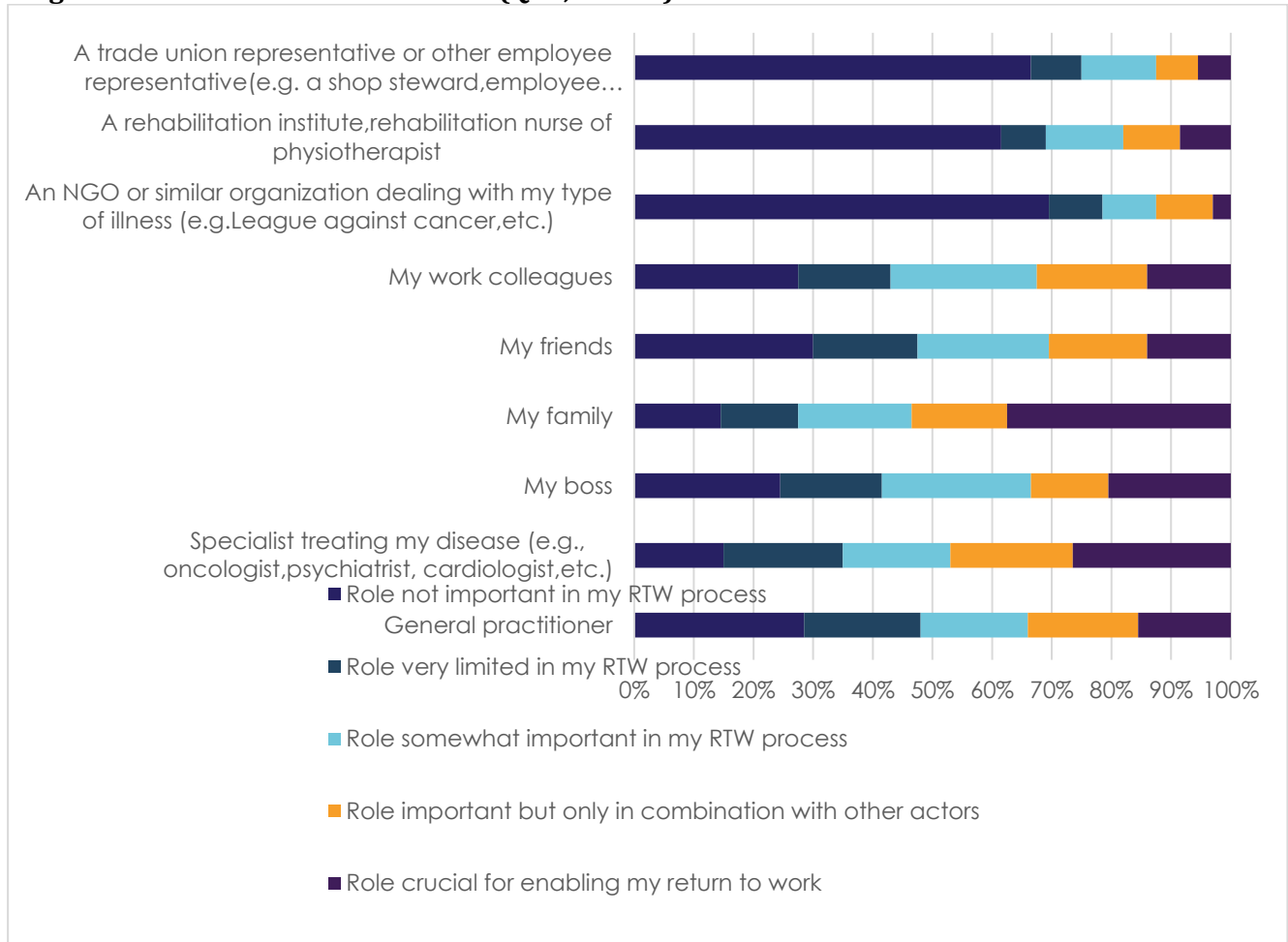
Legenda:

- Amanarea unor temene limita
- Impartirea responsabilitatilor cu colegii
- Timp flexibil pentru a merge la consultatii medicale
- Ajustari in contractul formal de munca (ex. de la norma intreaga la partiala)
- Ajustari in timpul zilnic de lucru (ex. de exemplu lucrul doar in schimbul de zi)
- Ajustari in mediul de lucru (scaun/birou special, a nu lucra in conditii improprii)
- Ajustari in sarcinile de lucru dupa intoarcere
- Fara suport privind ajustarea muncii la starea de sanatate
- Suport foarte limitat privind ajustarea muncii la starea de sanatate
- Niste suport primit privind ajustarea muncii la starea de sanatate
- Suport rezonabil privind ajustarea muncii la starea de sanatate
- Suport extensiv privind ajustarea muncii la starea de sanatate

Raspunsurile privind cele mai importante persoane care se ocupa cu facilitarea intoarcerii la munca, lucratorii diagnosticati in trecut considera ca familia este cea mai importanta, urmata de medicul specialist care le-a tratat boala, si urmata de managerul companiei. Ei considera ca un serviciu de reabilitare, un ONG sau o organizatie similara si sindicatul au un rol mai putin important in intoarcerea la munca.



Figure 6. Importanta persoanelor și organizatiilor in revenirea la munca a lucratorilor diagnosticati cu boli cronice in trecut (Q48, N=200)



Legenda:
 Un reprezentant al sindicatului sau al angajatilor
 Un serviciu de reabilitare, medic sau asistenta de reabilitare, fizioterapeut
 Un ONG sau organizatie similara care se ocupa cu tipul meu de boala
 Colegii de munca
 Prietenii
 Familia
 managerul
 Medicul specialist care imi trateaza boala
 Medicul de familie

-Rol neimportant in procesul de RLM
 -Rol limitat in procesul de RLM
 -Rol oarecum important in procesul de RLM
 -Rol important dar doar in combinatie cu alti agenti
 -Rol crucial pentru a face posibila intoarcerea la munca



Concluzii

In acest raport am analizat perspectivele actorilor (lucratori si manageri) de la nivel de companie asupra revenirii la munca dupa o boala cronica. Pe baza a doua chestionare efectuate, am prezentat constatările despre suportul primit de lucratori, resursele care lipsesc, importanta grupurilor si a unor organizatii specifice in procesul de intoarcere la munca si experientele personale ale oamenilor care au trecut prin proces. Rezultatele sugereaza ca managerii nu au in general suficiente informatii despre procesul de RLM, si ca ar dori sa primeasca mai mult suport extern. Nu exista o diferenta considerabila intre ceea ce managerii considera ca fiind de ajutor in acest proces si ceea ce considera ca lipseste. Raspunsurile par a fi distribuite in mod egal, in functie de marimea companiei si tara de origine. In ceea ce priveste cine anume are initiativa in procesul de RLM, lucratorii cu boli cronice sunt perceputi ca fiind cei mai proactivi. With regards to the initiative in the RLM process, workers with chronic illness are perceived as the most proactive.

Managerii de resurse umane, managerii directi si liderii de echipa sunt de obicei responsabili cu RLM din partea companiei. Analiza in functie de marimea companiei arata ca implicarea managementului general are loc cel mai mult in companiile mici. Acest lucru este in concordanta cu faptul ca managerii au raspuns ca cel mai apropiat manager al lucratorului ar trebui sa fie responsabil cu gestionarea procesului RLM.

Din punctul de vedere al angajatilor, cea mai importanta persoana in procesul de RLM este liderul echipei sau seful direct. Acest lucru corespunde cu rezultatele chestionarului realizat pe manageri. Sindicatele au fost cele mai putin mentionate in acest sens.

In ceea ce priveste suportul primit de la angajator, lucratorii au avut parte in general de sustinere formala, dar fara consecinte reale, concrete. Majoritatea lucratorilor nu au fost de acord cu afirmatia ca suportul oferit a fost satisfactor. Cei mai multi dintre ei nu au crezut ca procesul de RLM a fost unul bine coordonat intre companie si doctori, nici ca au primit ghidare consistentă din partea sindicatului sau a companiei. Asadar, exista multe arii privind procesul de revenire la munca in care politicile de la nivelul companiei ar putea fi imbunatatite.