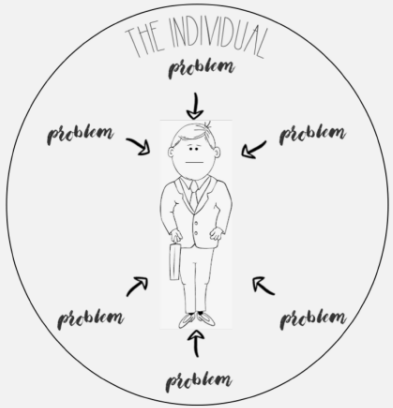
Et varig og godt arbeidsliv for kreftrammede – er det mulig?

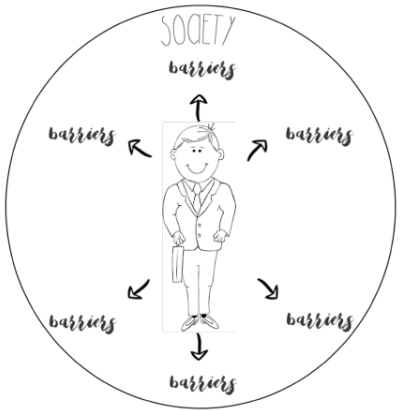
Steffen Torp
Professor
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Modeller for å forstå ulemper ved nedsatt funksjon/uførhet

The individual model



The social model



Hvilket paradigme/modell representerer du og din institusjon i arbeidet med å hjelpe kreftrammede i arbeid?

Kreft og arbeid

- Omtrent 30 000 rammes hvert år
- 40-50% i ”arbeidsdyktig alder”

- Forekomst øker
- Andel overlevere øker (70% lever etter 5 år)
- Flere og nye former for seinskader

- Stadig flere med kreft i arbeidslivet

Hvorfor er arbeid viktig (for kreftrammede)?

- Høy sysselsetting - en viktig del av norsk kultur

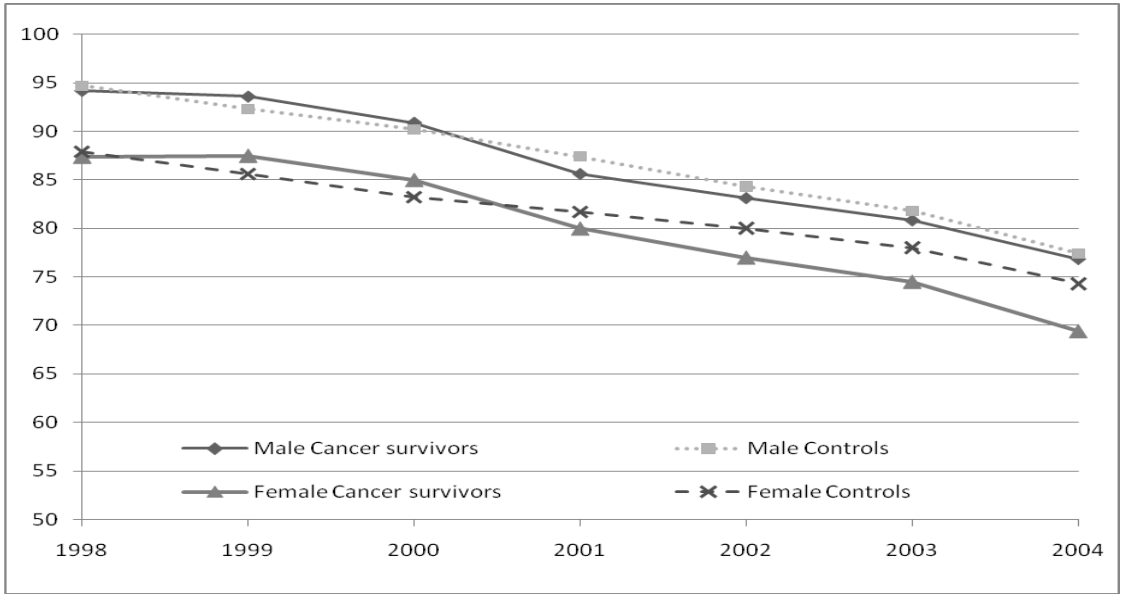
- Å komme tilbake i arbeid etter kreft er viktig for
  - Anseelse/identitet
  - Sosialt miljø og støtte
  - Inntekt og levekår

  - «Normalt» liv

«Jeg elsker jo jobben min. Så det opplevdes som ***dobbel straff*** *det å bli syk og samtidig ikke kunne jobbe».*
(Kreftrammet)

Kreft og sysselsetting

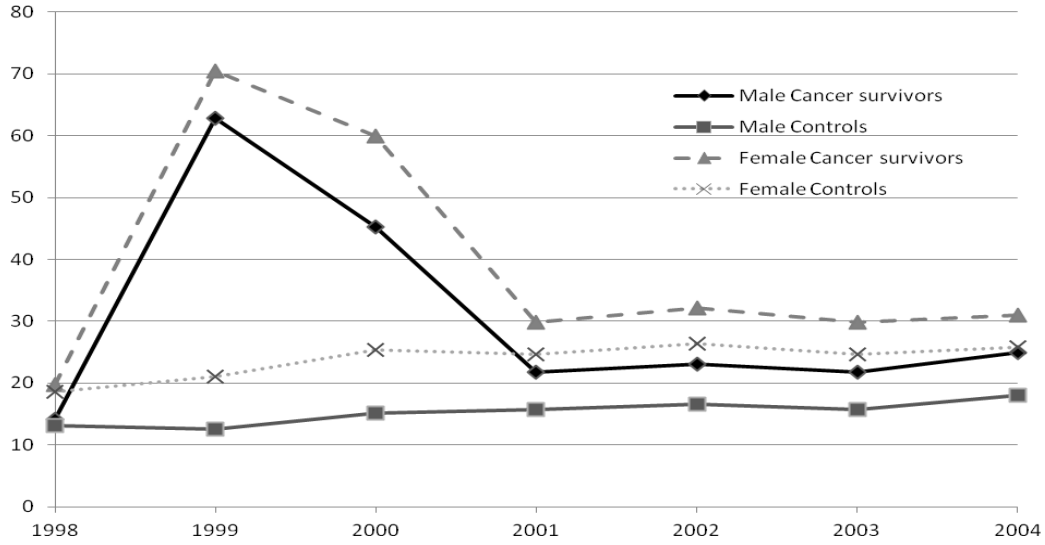
- De fleste forblir i, eller kommer tilbake til, arbeidslivet
- Flere kvinner enn menn forlater arbeidslivet



(Torp et.al. 2012 a)

Kreft og sykefravær

- De fleste er sykemeldt da de får diagnosen eller i det påfølgende året
- Etter 5 år har sykefraværet ”stabilisert” seg, men er forhøyet



(Torp et.al. 2012 b)

Arbeidsevne (2-3 år etter diagnose)

- 60% rapporterer redusert arbeidsevne pga. kreften
- 20% arbeider redusert pga. kreften
- 24% endrer hovedbeskjeftigelse (helt eller delvis) pga. kreften

(Torp et al. 2011, 2012c)

European Journal of Oncology Nursing

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejon

A five-phase process model describing the return to sustainable work of persons who survived cancer: A qualitative study

Birgit Brusletto[a,*], Steffen Torp[a], Camilla Martha Ihlebæk[b,c], Hege Forbech Vinje[a]

[a] Department of Health, Social and Welfare Studies, Faculty of Health and Social Sciences, University College of Southeast Norway (USN), P.O. Box 235, NO-3603, Kongsberg, Norway

[b] Department of Public Health Science, Faculty of Landscape and Society, Norwegian University of Life Sciences (NMBU), Universitetstunet 1, NO-1433, Ås, Norway

[c] Faculty of Health and Social Work Studies, Østfold University College, P.O.Box 700, NO-1757, Halden, Norway

ARTICLE INFO

Keywords:
Survivor
Cancer
Return to work
Psychological adaptation
Health promotion
Qualitative research

ABSTRACT

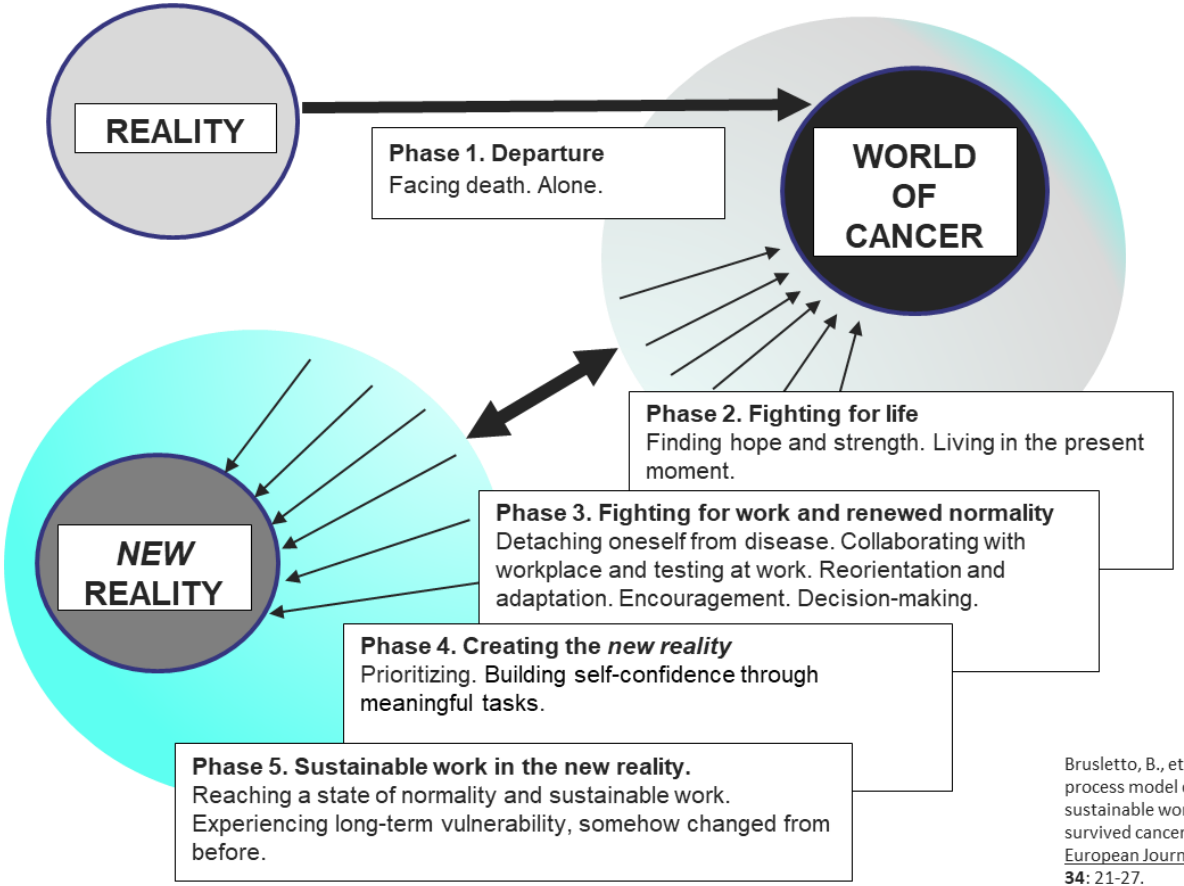
Purpose: We investigated persons who survived cancer (PSC) and their experiences in returning to sustainable work.

Methods: Videotaped, qualitative, in-depth interviews with previous cancer patients were analyzed directly using "Interpretative Phenomenological Analysis" (IPA). Four men and four women aged 42–59 years participated. Mean time since last treatment was nine years. All participants had worked for more than 3 years when interviewed. An advisory team of seven members with diverse cancer experiences contributed as co-researchers.

Results: The entire trajectory from cancer diagnosis until achievement of sustainable work was analog to a journey, and a process model comprising five phases was developed, including personal situations, treatments, and work issues. The theme "return-to-work" (RTW) turned out to be difficult to separate from the entire journey that started at the time of diagnosis. PSCs were mainly concerned about fighting for life in phases 1 and 2. In phase 3 and 4, some participants had to adjust and make changes at work more than once over a period of 1–10 years before reaching sustainable work in phase 5. Overall, the ability to adapt to new circumstances, take advantage of emerging opportunities, and finding meaningful occupational activities were crucial.

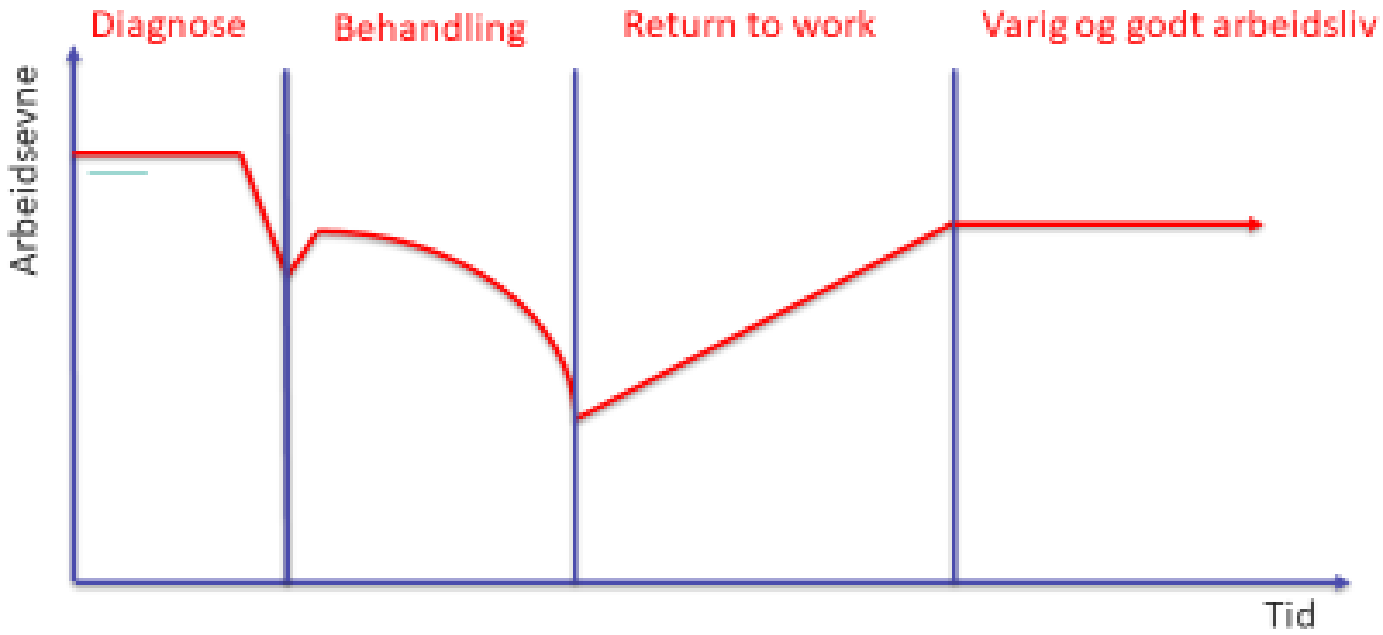
Conclusions: Our process model may be useful as a tool when discussing the future working life of PSCs. Every

A five-phased process model

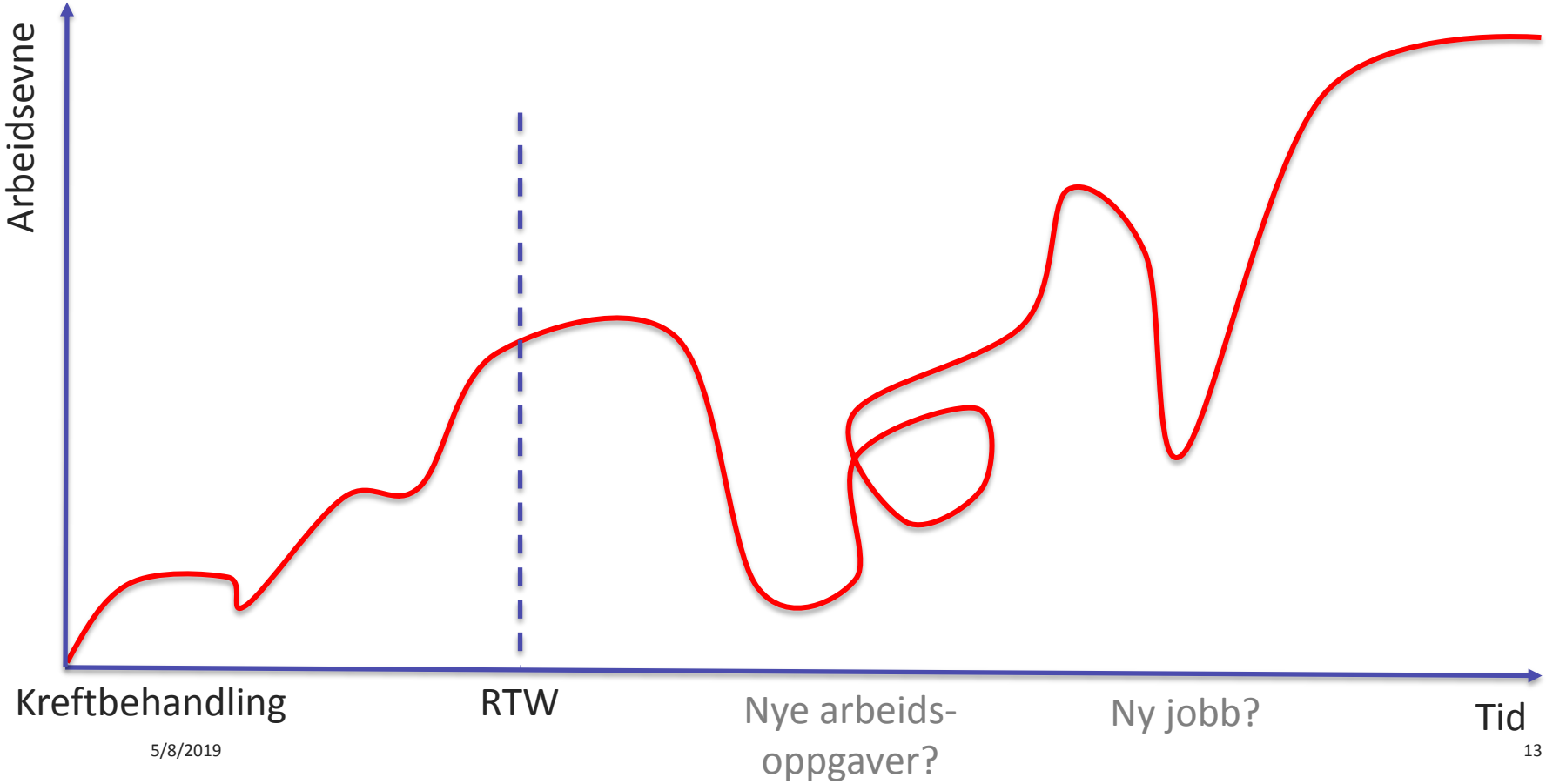


Brusletto, B., et al. (2018). "A five-phase process model describing the return to sustainable work of persons who survived cancer: A qualitative study." European Journal of Oncology Nursing **34**: 21-27.

RTW-prosessen



Varig og godt arbeidsliv



NAVs rolle (Withbro 2017; Nygård 2017; Proba 2015)

«Selvfølgelig hadde det vært flott med hjelp fra NAV, og at de hadde vært mer imøtekommende og behjelpelige. Men de brydde seg ikke. De ga bengen i meg!» (Kreftrammet)

«I forhold til kreft ligger vi litt i bakevja, vi følger dem og ser hvordan utviklinga går. Vi har valgt å ligge litt lavt i terrenget for de har vel egentlig mer enn nok med seg selv, så det er ikke dem vi prioriterer.» (NAV-veileder)

(Withbro, 2017; Nygaard, 2017)

Arbeidsgivers behov

- Åpenhet om sykdommen
  - tidlig!!
- Plan for RTW

- Infomasjon om kreft
- Kommunikasjonstrening
- Samarbeid med “other stakeholders” (BHT, verneombud, NAV ol.)

«Det er klart, som leder, du kan ikke fly rundt å snakke om dette til alle kanter ….det er ganske ensomt…det er ikke noe arena for det. (Arbeidsgiver)

(Greidanus 2018; deRijk et.al. submitted; Valle-Olsen 2017)

Pågående prosjekt

Health care professionals' encounters with breast cancer women regarding (return to) work issues; an intervention project.

Karolinska Institutet

(Nilsson 2013, Södermann et al 2019 a,b)

«We did not find any studies on vocational interventions»

(de Boer et.al. 2015)

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Review)

de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH

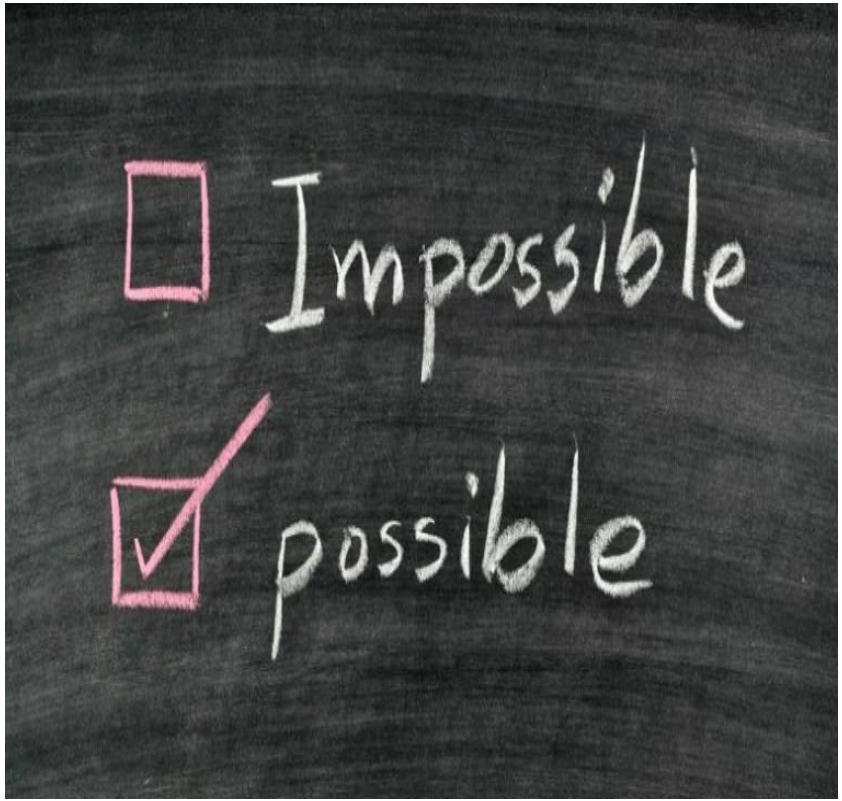
I NFFs veileder for kreftfysioterapi nevnes ikke arbeid

Fysioterapi til kreftpasienter

Norsk Fysioterapeutforbund, faggruppen for onkologi og lymfologi

I nasjonal kreftstrategi nevnes ikke arbeid….

Et varig og godt arbeidsliv for kreftrammede – er det mulig?



Et varig og godt arbeidsliv for kreftrammede – er det mulig?

- Kan ikke lene oss (utelukkende) på en medisinsk helsemodell – i større grad ha en **sosial modell**
- **Arbeidsperspektivet** må bli en viktigere del av all behandling og rehabilitering/attføring
- Bedre **koordinerte tjenester** (sykehus, fastlege, kreftkoordinator, bedriftshelsetjeneste, NAV….)
- Økt støtte til **arbeidsgivere**, ledere og HMS-tjenester/tillitsvalgte

Den sosiale helsemodellen er viktig/riktig også for kreftrehabilitering!!

(Whitehead & Dahlgren, 1991)

Takk for meg! ☺

Steffen. torp@usn.no