

Kreftfri, men ikke frisk – hvordan møte den nye arbeidshverdagen?

- EN KVALITATIV STUDIE OM OPPLEVELSER OG ERFARINGER TIL KVINNER BEHANDLET FOR BRYSTKREFT

Av Tone Høien, Aleksandra Latinovic & Ellinor Christin Haukland

Abstract

Background: The aim of this study is to explore how breast cancer patients experience returning to work after completing treatment. 40 percent of those diagnosed with cancer are still in working age, leading to a significant number being outside the workforce both during and after treatment.

Method: Qualitative data were collected through eight semi-structured individual interviews with women aged 40-54 years previously diagnosed with breast cancer within a timeframe of 1-7 years. Malteruds Systematic Text Condensation was used to analyse the data.

Results: Four main themes emerged for the analysis: a new everyday life with reduced capacity, motivation to stay employed, the value of workplace accommodations and limited information about life after cancer diagnosis. The findings indicate that returning to work is primarily perceived as positive, as many expresses a longing for a «normal» everyday life. However, it is also evident that this is a challenging process, as the late effects of cancer treatment diminish work capacity.

Conclusion: Returning to work is often a significant goal for breast cancer survivors, but they are limited by the late side effects. At the same time, the study shows that openness with the employer, socializing with colleagues, the joy of working and the value of accommodations such as flexible hours and remote work are emphasized as positive factors for successfully managing the return to work.

Keywords: Breast cancer, return to work, late effects, accommodation



Tone Høien er utdannet ergoterapeut med master i helsevitenskap og arbeider på Nærland Re-habilitering. E-post: tone.hoien@hotmail.com.



Aleksandra Latinovic er utdannet sykepleier med master i helsevitenskap og arbeider ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger. Hun var ansatt ved kreftforeningen da studien ble gjennomført.



Ellinor Christin Haukland er kreftlege ved Avdeling for kreft og lindrende behandling, Nordlandssykehuset og forsker ved Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Universitetet i Stavanger.

Artikkelen ble mottatt 23.10.2023 og godkjent for publisering 11.02.2024. Det er ingen interessekonflikter knyttet til artikkelen.

Introduksjon

Deltakelse i yrkeslivet blir i samfunnet i dag forstått som svært positivt og vesentlig for vår sosiale integrering (Borg & Kristiansen, 2008). Yrkesdeltakelse har også innvirkning på menneskers fysiske og psykiske helse, samt det økonomiske. Flertallet av voksne i Norge er enten i arbeid eller utdanning, samtidig er det en stor del som står utenfor arbeidslivet (Lande With, 2018). Det kan være mange årsaker til at mennesker i perioder står utenfor arbeidslivet, der en av dem er knyttet til sykdom og behandling av sykdom. En sykdom som ofte har medført et slikt periodevist fravær fra arbeidslivet, er kreft. I 2022 ble det registrert over 38 000 nye krefttilfeller, og tallet er stigende (Kreftregisteret, 2023). Brystkreft er den vanligste krefttypen blant kvinner og utgjør nesten en fjerdedel av alle krefttilfellene.

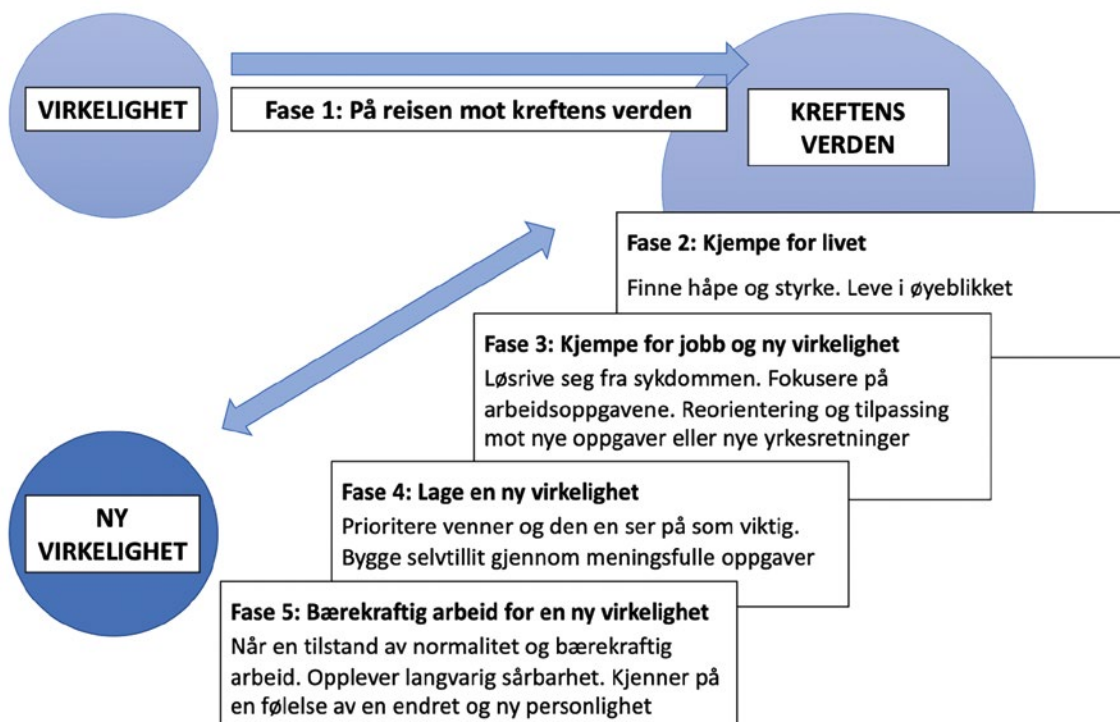
40 prosent av de som får kreft er fortsatt i arbeidsfør alder, noe som gjør at flere står utenfor arbeidslivet både under og i ettertid av behandlingen. Samfunnskostnadene forbundet med kreft viser at produksjonstapet er høyere enn helsekostnadene, noe som viser viktigheten av å forebygge uførhet og sykefravær (Oslo Economics, 2022, s. 27). I Folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022–2023)) fremmer Regjeringen et ønske om å styrke samarbeidet mellom helse- og arbeidssektoren for å kunne gi bedre tjenester til personer som trenger oppfølging fra flere instanser, for å kunne komme i eller stå i arbeid. En av profesjonene som jobbet tett med denne gruppen er ergoterapeuter. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. I møte med pasientene vil det være verdifullt med mer informasjon om erfaringene og opplevelsene knyttet til det å komme tilbake til arbeidslivet etter en kreftbehandling.

Kreftbehandling kan være lang og krevende og mange vil slite med seneffekter etter behandlingen (Hess et al., 2018, s. 21). Fatigue er en av de vanligste seneffektene og 20–35 prosent av alle kreftoverlevende har fatigue (Kreftforeningen, 2023). Fatigue forårsaker at man må hvile ofte, har lite krefter, trenger å lytte til sin egen kropp og må planlegge hverdagen nøye. Etter fullført kreftbehandling blir ofte målet til pasientgruppen å ta tilbake hverdagen (Brusletto et al., 2018). For mange utgjør arbeid en stor del av hverdagen, noe som gjør det å komme tilbake til arbeidslivet et stort ønske. Arbeid ses på som en betydningsfull faktor for folkehelsen, både ved at det kan gi mening, mestring, økt materiell levestandard og bedre helse (Meld. St. 15 (2022–2023)). Likevel har flere

ferdigbehandlede kreftpasienter utfordringer med å komme tilbake til arbeidslivet.

Å komme tilbake til arbeid etter kreftbehandling er et område med økende fokus, og derfor har også flere forsket på det. Det finnes flere studier på området fra andre land, men færre som representerer Norge. Dette er noe som gjenspeiler seg i helsetjenestene ettersom det blir rapportert om begrenset informasjon om hverdagslivet i etterkant av en kreftbehandling (Bærheim, 2018). Brusletto et al. (2018) sin studie er fra Norge og undersøker opplevelsene til kreftpasienter tilbake i arbeidslivet. Resultatene viser at veien fra kreftdiagnosen tilbake til arbeidslivet er en kompleks dynamisk prosess som tar tid. Denne prosessen deles inn i fem ulike faser og blir nærmere beskrevet i oppgaven som «femtrinnsmodellen», se figur 1. Tan & Shorey (2022) sin kunnskapsoppsummering viser at tidligere brystkreftrammede kvinners vei tilbake til arbeid preges av tap av mening, bekymringer før tilbakekomsten og ulike motivasjonsfaktorer for arbeidslivet. King et al. (2023) sin studie er en kunnskapsoppsummering som gir en omfattende oversikt over hovedtemaene angående erfaringer med brystkreftoverlevelse. Studien løfter frem temaer som søken etter normalitet, usikkerhet, tap og endring av identitet, misforståelser og støttebehov. Videre trekker tre kvalitative studier fra Spania (Aguilar-Fernández et al., 2021), Canada (Fadhlaoui et al., 2021) og Tyrkia (Aengun Anan et al., 2020) frem ulike motivasjonsfaktorer for arbeidslivet, fysiske og psykiske konsekvenser av behandling, søken etter det normale og støtte i prosessen som viktige funn.

Aktivitetsbalanse er et kjernebegrep innen ergoterapi og aktivitetsvitenskap (Kaae Kristensen et al., 2017, s. 111). Begrepet er dynamisk og handler om at en skal finne den rette variasjonen og balansen mellom aktiviteter i hverdagslivet. Opplevelsen av aktivitetsbalanse påvirkes av omgivelsene, men også av aktivitetens krav og personens ressurser og evner. For at mennesker skal kunne kjenne på aktivitetsbalanse er variasjon mellom aktiviteter, en opplevelse av at aktivitetene er meningsfulle og at den totale mengden aktivitet er tilpasset tid, energi og kapasitet viktig. En endring i aktivitetsbetingelsene påvirker videre aktivitetsbalansen. Personer med sykdommer som begrenser egne ressurser opplever ofte en manglende aktivitetsbalanse (Kaae Kristensen et al., 2017, s. 117). Med utgangspunkt i dette vil det være hensiktsmessig å benytte dette begrepet, da bivirkningene av kreftbehandling ofte medfører



Figur 1. Femtrinnsmodellen. Oversatt fra engelsk og deles med tillatelse fra Birgit Brusletto.

endringer i en persons energinivå og kapasitet, noe som igjen kan resultere i en følelse av ubalanse i daglige aktiviteter.

Femtrinnsmodellen er et teoretisk fundament utviklet av Brusletto, et al, (2018) som beskriver kreftforløpet gjennom fem faser, se figur 1. I de første fasene ser man at kreftdiagnosen tar stor plass, og arbeidslivet ofte blir satt til side. Når man derimot er forbi dette stadiet, er tanken på å få tilbake hverdagen et stort mål. Dette kan ofte føre til at flere går for raskt tilbake til sine tidligere arbeidsoppgaver, som gjør at belastningen kan bli for stor både fysisk og psykisk (Brusletto et al., 2018).

For å rette mer søkelys mot utfordringene knyttet til tilbakekomst i arbeidslivet etter en kreftbehandling, vil det være nyttig å se på erfaringene denne gruppen har knyttet til det å komme tilbake til arbeid. Studien har en deduktiv tilnærming med utgangspunkt i femtrinnsmodellen og aktivitetsbalanse. Vi skal i denne studien å se på hvordan kvinner etter fullført brystkreftbehandling opplever det å komme tilbake til arbeidslivet. Videre ønsker vi også å undersøke hvilke faktorer som har betydning for at individet mestrer eller ikke mestrer overgangen til arbeidslivet.

Metode

Studien har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Forskningsspørsmålet omhandler men-

neskers subjektive opplevelse, og det er derfor brukt kvalitativ metode for innhenting av data. Studien ble gjennomført fra april 2022 til juni 2023. For å samle inn data ble det gjennomført åtte (n=8) semistrukturerte individuelle intervju med ferdigbehandlede brystkreftpasienter. Inklusjonskriteriene var at informantene måtte være i arbeidsfør alder (20-64 år (FHI, 2022)), at de hadde vært i arbeid før kreftsykdommen ble påvist samt prøvd seg i arbeidslivet etter at de ble ferdigbehandlet. Antall informanter ble påvirket av studiens tidsbegrensninger og en forhåndsdefinert målsetning om å inkludere mellom syv og ti deltakere.

DATAINNSAMLING

Syv av informantene ble rekruttert gjennom pasientgrupper og bruker- og interesseorganisasjoner for brystkreft gjennom Facebook. Siste informant så oppslaget om prosjektet på et arrangement via en bruker- og interesseorganisasjon. Seks av intervjuene ble gjennomført fysisk og to via Teams og Face Time, grunnet geografiske avstander. Intervjuene var semistrukturerte, og intervjuguiden ble utviklet med bakgrunn i femtrinnsmodellen. Det ble også gjennomført et pilotintervju med en ergoterapeut i forkant av intervjuene. Dette for å teste ut spørsmålene og for å få tilbakemeldinger. Intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter Høien i perioden oktober til desember 2022. Intervjuene hadde en

varighet mellom 30-50 minutter. I etterkant av intervjuene ble lydopptakene transkribert ordrett for å videre gjøres tilgjengelig for analyse. Arbeidet med datamaterialet resulterte i 74 sider med tekst.

Totalt var det åtte (n=8) kvinner som deltok i prosjektet med en gjennomsnittsalder på 47 år (40-54 år). Informantene hadde blitt diagnostisert med brystkreft for 1-7 år siden. Alle kvinnene er blitt fulgt opp hyppig på sykehuset, samt behandlet med hormondempende medisiner i etterkant av behandlingen. Informantene har alle vært i arbeid i forkant av diagnosen og representerer yrker innenfor helse, økonomi og rådgivning. Ytterligere brukerinformasjon vises i tabell 1.

DATAANALYSE

Dataanalysen ble gjennomført ved bruk av Malteruds systematiske tekstkondensering (STC) (Malterud, 2017, s. 97). STC deler analyseprosessen inn i fire ulike trinn: Helhetsinntrykk, meningsbærende enheter, kondensering og syntese. Analyseprosessen begynte med gjennomlesning av materialet og markering av utsagn og informasjon som ble vektlagt som viktig for å svare på problemstillingen. Etter å ha gått gjennom datamaterialet og systematisert de meningsbærende enhetene var det totalt 18 kodegrupper. Etter å ha studert gruppene ble flere av kodegruppene forkastet eller slått sammen. Etter analyseprosessen endte det opp med fire kodegrupper med to til tre subgrupper hver (tabell 2).

Videre ble det utformet kondensat for å hente ut meningen med den sorterte informasjonen. I syntesen ble resultatene rekontekstualiserte og sammenlignet med råmaterialet. Dette for å se om sammenfatningen av kodegruppene fortsatt var lojale mot informantene.

ETISKE OVERVEIELSER

Tidligere brystkreftpasienter er en særlig sårbar gruppe. Når man bryter inn i privatområdet deres og bruker det til forskning, er det viktig at man overholder individets personvern. Før oppstart vurderte kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SIKT) prosjektet i samsvar med personvernregelverket. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderte studien som utenfor helseforskningslovens virkeområde, jamfør paragraf 2 og 4. Deltakelse i studien er basert på frivillig samtykke der alle signerte samtykkeskjema med informasjon om formålet til studien og ivaretagelse av personvern.

Alder ved intervju tidspunkt	
40-45	3
46-50	2
51-55	3
Behandling	
Operasjon og cellegift	3
Operasjon, cellegift og strålebehandling	3
Operasjon og stråling	1
Cellegift og stråling	1
Arbeidsandel	
Heltid i forkant av behandling*	8
Heltid i etterkant av behandling	2
Deltid i etterkant av behandling	6
Arbeidsplass etter behandling	
Samme arbeidsplass som før behandling	4
Byttet arbeidsplass etter behandling	4
*En av deltakerne var ikke i arbeid i forkant av kreftdiagnosen på grunn av annen sykdom, men har tidligere arbeidet heltid.	

Tabell 1. Deltakerinformasjon.

Kodegrupper	Subgrupper
Ny hverdag med mindre kapasitet	Balanse mellom aktivitet og hvile Dårlig samvittighet Opp og ned i stilling
Motivasjon til å stå i arbeid	Betydningen av arbeid Opplevelser
Verdien av tilrettelegging	Fleksitid og hjemmekontor Åpenhet Arbeidsgiver
Begrenset informasjon om livet etter kreften	Informasjonsbehov Rehabilitering

Tabell 2. Oversikt over kodegrupper og subgrupper.

Resultat

Resultatene er oppsummert i fire hovedtema; ny hverdag med mindre kapasitet, motivasjon til å stå i arbeid, verdien av tilrettelegging og begrenset informasjon om livet etter kreften.

NY HVERDAG MED MINDRE KAPASITET

Arbeidslivet blir ansett som en viktig del av livet for informantene, og flere velger ofte å bruke store deler av energien på å stå i arbeid. Flere forteller at i perioder kan arbeidet ta så mye energi at de ikke har overskudd til familie og venner. Flertallet av informantene sier at etter arbeid vil de bare sitte i et rom helt alene. Flere forteller at de sliter med å høre på andre, og at de selv må prøve og feile for at de skal lære. En av informantene forteller om høyere feilprosent på arbeidet på grunn av utmattelse. En annen forteller at hun skrapet opp bilen med vilje siden hun ikke orket å ta hensyn til det. Noen av infor-

mantene sier at de får mer energi av å arbeide enn å gå hjemme. Likevel forteller informantene at alt tar energi, både fysiske og psykiske anstrengelser. Det å kunne sette begrensninger for både arbeid og sosiale aktiviteter ses på som vanskelig, men nødvendig for å kunne ha en god hverdag. Halvparten av informantene forteller at det å arbeide i en redusert stilling gjør at de også kan være sosiale utenfor arbeidet. En informant beskriver det slik;

«Jeg kan ikke jobbe hver eneste dag, jeg må ha energi igjen til familien og meg selv for å si det slik»

Flere av informantene beskriver seg selv som veldig pliktoppfyllende og tenker alltid at ting kommer til å gå bra. En av deltakerne beskriver at hun indirekte føler at hun må være på arbeid ettersom ingenting blir gjort når hun er borte, og kan dermed føle på dårlig samvittighet. Videre beskriver tre av informantene at de ikke ønsket å belaste kollegaene sine ekstra dersom det enten handlet om å gå ned i stilling eller spørre om hjelp. Flere av informantene beskriver seg som «flink pike» og at de ønsker å være «hun som kom tilbake til arbeid etter kreftbehandling». Halvparten av deltakerne føler at de ikke klarer å gjøre en god nok jobb, ettersom de har et eget tankekjør inni hodet. Enkelte av informantene trekker også frem at de har dårlig samvittighet fordi de ikke nyter å være kreftfri. Dette blir illustrert i følgende sitat;

«Det der at du hele tiden tenker at, åh, jeg skal gå rundt å være kjempeglad fordi at jeg er kreftfri og det ble oppdaget tidlig og det ikke var spredning, altså alt mulig, og så bare føler man så ofte de månedene etterpå at en er bare helt ferdig liksom»

Informantene ble alle anbefalt av sykehuset å begynne rolig på arbeid, noe som flere av dem hadde vanskeligheter for å akseptere og tro på. Noen mestret å høre på dette og startet rolig, mens andre begynte i en høyere stillingsprosent. Den ene informanten forteller at hun startet i 10 prosent, og at hun syntes dette var «latterlig». Flere av informantene forteller om stresset rundt det å komme på arbeidsavklaringspenger (AAP), og at de ville komme tilbake til 100 prosent arbeid før sykemeldingen gikk ut, noe som ble vanskelig. Alle informantene forteller at de har gått gradvis opp i stilling, og at det hadde vært nødvendig for å kjenne hva kroppen klarer. En informant sier det slik:

«Jeg begynte jo i 20, og syntes jo at det var lite, og jeg trodde jo at jeg skulle opp fort, men jeg gikk veldig lenge å vaka på 20, opp i 30, nei det

ble for mye, og så måtte jeg ned i 20 igjen ... Det spiller ikke noe rolle hvor lang tid det tar fordi at hvis du bruker tid, så er det større sjanse for å faktisk klare å stå i jobb»

MOTIVASJON TIL Å STÅ I ARBEID

Det å ha et arbeid å gå til er noe som har stor betydning for alle deltakerne unntatt en kvinne som sier hun arbeider kun for det økonomiske. Flere trekker frem den økonomiske delen, men at det også er godt å ha et arbeid å gå til og føle at noen trenger deg og din kompetanse. De fleste ser på det å arbeide som meningsfullt, samt at det er viktig i forhold til det sosiale. Enkelte trekker også frem at arbeidsplassen er en del av identiteten og personligheten deres. Halvparten av informantene sier at de er så takknemlige for alt det de har fått gjennom behandlingsforløpet at det er godt å kunne betale skatt og bidra til fellesskapet igjen. Flere forteller at de presser seg ekstra ettersom arbeidet er en viktig del av livet og hverdagen deres. Likevel er tapet i forhold til det å ikke arbeide så mye, noe som flere kjenner på. Noen forteller at de føler en sorg for at de ikke er den de var før kreften. En av informantene forteller det slik:

«Det er jo en sorg å ikke kunne gjøre det du vil, jeg kjenner at jeg har måttet jobbe mye med å godta det»

Alle deltakerne syntes det var godt å komme seg ut og begynne å arbeide igjen. De siste månedene hadde fokuset kun vært sykdom og behandling og flere ønsket å flytte fokuset bort fra kreftdiagnosen. Enkelte forteller at de var lei av å være «hun med kreft», samtidig som de stadig ble minnet på at kreften fortsatt var en del av dem. Tre av informantene forteller at det var skummelt og tøft, fordi man vet ikke hva kroppen tåler og hvordan man håndterer arbeidsoppgavene. Noen merket at de ikke håndterte stress og arbeidsoppgaver på samme måte som før. Enkelte trekker frem at de føler en viss verdi i forhold til det de utfører og det å mestre arbeidsoppgavene sine. Det å delta i arbeidslivet blir sett på som det «normale» å gjøre, noe som flere syntes var godt å kunne være en del av. Flere nevner også at det var godt å kunne være en del av kollegaene, og at den sosiale delen av arbeidet ble satt pris på. Dette blir illustrert i følgende sitat:

«Det der med å komme seg ut og treffe folk og kunne bruke kunnskapen sin, bruke meg selv på andre ting enn det du gjør hjemme, det er kjempeviktig»

VERDIEN AV TILRETTELEGGING

Flere av deltakerne forteller om tilrettelegging i jobben og betydningen av dette. Flere beskriver at de har fleksitid, og at de derfor kan tilpasse dagene selv ettersom alle dager ikke er like. Denne friheten ses på som verdifull for å komme tilbake til arbeidslivet. Andre forteller at de ikke går fulle dager, men heller fordeler timene utover uken. Noen av informantene forteller at de setter arbeidsplassen sin ganske høyt, og tror derfor at de blir enda bedre tatt hensyn og tilrettelagt for. Enkelte har arbeid der man må være på arbeidsstedet, mens andre forteller at de også kan ha hjemmekontor. Det å kunne sitte alene å arbeide uten avbrytelser er noe som flere beskriver at de trenger. For mye stimuli gjør at de blir mer slitne i hodet. En av informantene beskriver det slik:

«Hvis kroppen ikke er der, så er det bare en melding og så kan jeg ta hjemmekontor eller jobbe på ettermiddagen, så det er veldig fleksibelt etter hvordan kroppen min fungerer ... Så det er alfa omega med tilrettelegging for å komme tilbake»

Alle deltakerne forteller at de har vært åpne om kreftdiagnosen helt fra start. Nesten alle informantene beskriver at de ønsket å være åpne for å slippe at andre skulle gå rundt å lure og lage sine egne historier. De beskriver denne åpenheten som positiv, og alle tilbakemeldingene fra kollegaer og de rundt var veldig støttende og positive. Godt arbeidsmiljø er noe som flere trekker frem som viktig. Flertallet har vært åpne om seneffektene etter kreftbehandlingen, mens andre beskriver at de kjenner så mye på de i hverdagen at de ikke orker å snakke om det i tillegg. En av informantene beskriver åpenheten slik:

«Jeg har vel egentlig alltid vært litt slik at jeg bare sier ting som de er, så slipper de å lure og så lage sine egne historier, mye bedre å bare si det som det er»

Tilpassingene som informantene har fått, er det i hovedsak arbeidsgiverne som har lagt til rette for. Flere forteller at de ble godt ivaretatt av ledelsen med tanke på tilrettelegging, mens andre hadde dårlige opplevelser. To informanter forteller at allerede under behandling måtte de gi beskjed om når de var tilbake 100 prosent, eller om de ville si opp eller bli sagt opp. Flertallet derimot forteller at lederne har vært fleksible, noe som har vært alfa og omega for å kunne komme tilbake til arbeid. Enkelte trekker også frem at de ikke føler seg presset til å arbeide mer, noe som har gitt dem ro til å ta prosessen i eget tempo.

Spredningen i hvordan arbeidsgiver tilrettelegger blir illustrert i følgende sitat av to informanter:

«Jeg har fått mye tilpassing egentlig, og det er uten at jeg har spurt om så mye, det har liksom bare blitt servert»

«Kommunen viste ikke så veldig vilje til å prøve å tilrettelegge til meg, det var bare å bli kvitt det problemet fort og gale»

BEGRENSET INFORMASJON OM LIVET ETTER KREFTEN

Alle informantene forteller at de syntes bivirkningene etter kreftbehandlingen er underkommunisert. De fikk høre om seneffektene på sykehuset, men forsto ikke hvor ille det faktisk kunne være. Tre av informantene forteller at de hadde en optimistisk plan om å være i 100 prosent arbeid før sykemeldingen gikk ut for å slippe arbeidsavklaringspenger (AAP), noe som ikke gikk etter planen. Flere la merke til at alt tar energi, og at kontakten med Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og lønnskontoet var elementer som også tappet energi. Flere trekker frem at de savnet informasjon og oppfølging etter behandlingen, ettersom det er litt tabu å snakke om varige plager etter behandlingen siden man er kreftfri og skal være glad for det. En av informantene kommer med følgende sitat som beskriver informasjonsbehovet:

«Det er klart at det er mye som følger med det her som jeg ikke var forberedt på, jeg i hvert fall, og det hører jeg mange andre og si, det er jo ingen som har sagt det til oss, nei det er ikke det ... Jeg trodde jeg skulle være i full stilling etter påske, jeg ble operert 5./6. januar, så, men det skjedde jo selvfølgelig ikke»

Halvparten av informantene forteller at de har deltatt på rehabiliteringsopphold, og at det har vært veldig verdifullt med tanke på det å komme tilbake til arbeidslivet. Noen hevder til og med at rehabilitering etter kreftbehandling burde være obligatorisk. Flere trekker også frem at trening har blitt en del av hverdagen etter oppholdet. En informant trekker frem at det også var verdifullt for pårørende å bli med på rehabilitering. Verdien av rehabilitering illustreres slik av en informant:

«Hadde det ikke vært for mitt opphold på Røros rehabilitering så tror jeg at jeg hadde vært helt ute av arbeidslivet i dag»

Diskusjon

Tilbakekomst til arbeidslivet og deltakelse i arbeid

blir sett på som en stor del av hverdagen for kvinner som har gjennomgått en brystkreftbehandling. Funnene viser at arbeid representerer normalitet og er derfor et viktig element for brystkreftpasienter med tanke på å finne tilbake til hverdagen etter kreftbehandlingen. Søken etter det normale og savnet etter sitt gamle liv er noe som også går igjen i oversiktsartiklene til King et. al (2023) og Tan & Shorey (2022). I femtrinnsmodellen beskriver Brusletto et. Al. (2018) jaget etter sitt gamle liv som en fase på veien mot en ny hverdag etter kreftbehandlingen. Funnene fra studien til Tan & Shorey (2022) viser at fatigue og utmattelse blir sett på som det mest utfordrende etter behandlingen. Informantene fra denne og Fadhlaoui et. al (2021) sin studie forteller at de ikke lenger ønsket å være «hun med kreft» og presset kroppen ekstra av den grunn. Det å finne aktivitetsbalansen igjen etter behandlingen er noe som tar tid (Kaae Kristensen et al., 2017, s. 112). Når personens ressurser blir begrenset som en følge av kreftbehandlingen, blir man derfor nødt til å sette ned forventningene i form av tid og egen oppfatning av aktivitetsutførelsen for å videre finne tilbake aktivitetsbalansen med nåværende kapasitet (Kaae Kristensen et al., 2017). Dette er noe denne studien også understøtter ettersom flere rapporterer om usikkerhet rundt hvor mye kapasitet de har til rådighet, og at de ofte bruker opp all energien på jobb. Ergoterapeuter kan ved hjelp av kartlegging bidra til at tidligere brystkreftpasienter finner tilbake til en aktivitetsbalanse og et aktivitetsnivå som passer personens nåværende kapasitet. Hensikten er å kunne bidra til mestring av helserelevante og arbeidsrelaterte utfordringer som hindrer deltakelse i arbeidslivet. Målet er at ferdigbehandlede brystkreftpasienter skal klare å komme tilbake til arbeid og forbli i arbeid over tid. Slik oppfølging kan mottas gjennom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Det som også var bemerkelsesverdig, var at halvparten av informantene byttet arbeidsplass i etterkant av kreftbehandlingen. Dette ses også i forskningen til Aguiar-Fernández et al. (2021) som skriver at etter kreftbehandlingen fant informantene ulike veier å gå, alt etter typen arbeid de hadde. Enkelte hadde blitt sagt opp i løpet av behandlingsforløpet, noe vi også så i vår studie. Videre skriver Aguiar-Fernández et al. (2021) at tilbakekomsten til arbeidslivet avhenger av typen arbeid informantene hadde i forkant av behandlingen. Enkelte karrierebytter ble i vår studie også gjort på bakgrunn av bivirkningene av behandlingen og som et resultat av oppholdet på arbeids-

plassen. Karrierebytte er også et element som kan knyttes til fase fire i femtrinnsmodellen ettersom man her er opptatt av å lage en ny virkelighet og sette realistiske forventninger til en selv (Brusletto et al., 2018). Dette kan ofte gjøres gjennom å bytte arbeidsplass eller innse at man må arbeide redusert.

Halvparten av informantene følte seg presset til å begynne å arbeide på grunn av økonomien. Dette går også igjen i studien til Aguiar-Fernández et. al (2021). Her ble økonomien sett på som en av hovedgrunnene for å komme tilbake til arbeid igjen. Selv om det kan trekkes likheter til vår studie kan også de samfunnsøkonomiske forskjellene mellom Norge og Spania være grunnen til at informantene i studien til Aguiar-Fernández et al (2021) vektlegger økonomien som en høyere motivasjonsfaktor for arbeidslivet. Dette fører til at enkelte kan føle på presset til å komme seg ut i arbeid og går gjerne for raskt ut i arbeidslivet grunnet økonomien (Aguiar-Fernández et al., 2021).

Åpenhet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker ser også ut til å være en viktig faktor for å lykkes i tilbakekomsten til arbeidslivet, noe som også støttes av Hatton et al. (2021). Alle informantene forteller at de har vært åpne om kreftdiagnosen fra start, og at dette kun har blitt sett på som positivt. Dette resultatet kan derimot være preget av rekrutteringsprosessen ettersom informantene selv tok kontakt for å være med i studien, noe som tyder på at de allerede er åpne som personer. Alle informantene i denne studien trekker frem at de kun har møtt på støttende og forståelsesfulle kollegaer. Studien til Aengun Anan et al. (2020) viser derimot til diskriminerende adferd rundt individene ettersom kreft er en stigmatiserende sykdom i Tyrkia. Dette viser hvordan de ulike kulturene preger tilbakekomsten til arbeidslivet for ferdigbehandlede kreftpasienter.

Det er flere av informantene som har fleksitid for at de skal kunne tilpasse arbeidstidene. Denne friheten ses på som verdifull for å kunne komme tilbake til arbeidslivet (Tan & Shorey, 2022). Ordningen kan derimot ses på som uforutsigbar for arbeidsgiver. På den andre siden er det heller ikke alle typer arbeidsplasser som gir mulighet for en slik fleksibel løsning. Fadhlaoui et al. (2021) skriver at de også så forskjeller i hvor mye arbeidsgiver tilrettela, spesielt med tanke på fleksitid. Funnene viser at arbeidsgiveren blir sett på som en viktig rolle i deres tilbakekomst ettersom flere er avhengige av tilpassinger for å stå i arbeid. Videre ser vi at det derimot er variasjoner i hvor mye arbeidsgiver tilrettelegger, noe som har

innvirkning på om den enkelte mestrer det å komme tilbake til arbeid. Regjeringen ytrer i en stortingsmelding for 2022-2023 at de ønsker å styrke samarbeidet mellom helse- og arbeidssektoren for å kunne gi bedre tjenester til de personene som trenger innsats fra flere sektorer for å kunne komme i eller stå i arbeid (Meld. St. 15 (2022–2023)). Dette viser at det å komme tilbake til arbeidslivet har fått et økende fokus, og at det i fremtiden vil være et større fokus på å få personer med helseutfordringer tilbake til arbeidslivet. Denne studien viser at tidligere brystkreftpasienter trenger bedre oppfølging rundt livet etter kreften, også etter avsluttet behandling. Her spiller ergoterapeuten en viktig rolle på grunn av sin kjernekompetanse knyttet til person, aktivitet og omgivelser og hvordan dette samspillet kan bidra til deltakelse og inkludering. Likevel ser man i oversiktsartikkelen til Wallis et al. (2019) at ergoterapeutens rolle i kreftomsorgen anses som uklar. Samarbeidende faggrupper kjenner lite til bredden i ergoterapifaget utenfor hjelpemidler og boligtilpassning. Dette gjør at det kun er en liten andel kreftpasienter som blir henvist til ergoterapeuter i kommunen og sykehusene (Glesnes et al., 2022). Forskning viser at ergoterapi kan bidra til økt livskvalitet hos kreftpasienter (Pergolotti et al., 2016).

Informantene viser til en optimistisk plan om å ta tilbake hverdagen etter kreftbehandlingen, som gjorde at flere kjente på skuffelsen av å ikke strekke til. Dette kan også ses i kunnskapsoppsummeringen til Tan & Shorey (2022). Her kommer det frem at de ferdigbehandlede kreftpasientene trodde at alt skulle bli som før, noe som det ikke ble. Videre ser man fra et ergoterapeutisk perspektiv i studien til Hatton et al. (2021), at det er kontraster mellom forventningene til pasientene og hva som blir den faktiske realiteten. Funnene fra denne studien, samt oversiktsartikkelen til King et al (2023), viser at flere savner mer informasjon om livet etter kreften. Likevel kommer det motstridende utsagn fra vår studie der enkelte beskriver at de sliter med å høre på råd fra andre, og at de selv trenger å prøve og feile for at de skal lære. Dette kan handle om at personer i fase 3 i femtrinnsmodellen har en så tungtveiende tanke at de skal tilbake til der de var før kreftbehandlingen, at de ikke hører på det andre råder dem til (Brusletto et al., 2018).

I denne studie kommer det frem at det oppleves som om det ikke er en standard for hvilken informasjon man får som ferdigbehandlet kreftpasient. Livet etter kreften preges av uvitenhet, forvirring og uforutsette seneffekter (King et al., 2023). Informa-

sjonsbehovet som kommer frem i denne studien og tidligere forskning, underbygger nødvendigheten av en standardisert oppfølging av kreftpasienter, også i etterkant av behandlingen. I 2018 kom det et 3-års oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide og implementere pakkeforløp hjem for kreftpasienter (Helsedirektoratet, 2022). Pakkeforløpet har som mål å «sikre forutsigbarhet og trygghet for pasientene og kvalitet i utredning, behandling og oppfølging, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste» (Helsedirektoratet, 2022). Funnene viser behovet for et standardisert pakkeforløp som følger kreftpasientene lenger enn kun gjennom behandlingen av selve kreften på sykehuset. Studien viser behovet for hverdagsrettet oppfølging også etter behandlingen er avsluttet. Dette understreker nytten samfunnet kan ha av ergoterapeuter som følger opp pasientene etter behandlingsperioden på sykehuset. Med sin kjernekompetanse om tilrettelegging av hverdagsliv kunne ergoterapeuter i større grad bidratt til en bedre tilbakeføring til hverdagslivet for ferdigbehandlede kreftpasienter.

METODOLOGISKE BETRAKTNINGER

Det har vært en utfordring å rekruttere informanter, og måten dette har blitt gjort på kan være en begrensning av studien. Informantene har selv vist interesse for studien og tatt initiativ på egenhånd for å delta i studien. Dette tyder på at informantene er åpne og resurssterke og kan være et element som har vært med å forme studien, samt svekket overførbareheten av studien. I tillegg kan det ha påvirket resultatene at halvparten av informantene har deltatt på rehabilitering. Videre kan det ses på som en begrensning at syv av åtte informanter ble rekruttert gjennom Facebook-grupper. Videre kan man drøfte om metningen i studien er nådd. Grunnet utfordringer med rekruttering og tidsbegrensninger ble det gjennomført åtte intervju, noe som gjerne kunne vært høyere for å få en bedre metning i studien. Videre kan også egne forforståelser ha vært med på å forme studien i en bestemt retning.

Konklusjon

Funnene fra studien viser at tilbakekomsten til arbeidslivet ofte er et stort mål for brystkreftoverleverne, men at seneffekter som redusert kapasitet begrenser dem og preger prosessen negativt. Samtidig har funnene vist at åpenhet med arbeidsgiver, sosialisering med kollegaer, gleden av å arbeide og verdien av tilrettelegging i form av fleksitid og

hjemmekontor vektlegges som positivt for å mestre tilbakekomsten til arbeidslivet. Funnene fra studien er basert på bare åtte informanter med brystkreft, noe som gjør at man fullt ut ikke kan vise hvordan returen til arbeidslivet oppleves generelt hos kreftpasienter. Resultatene kan derimot være med å bidra til økt kunnskap og innsikt om tilbakekomst til arbeidslivet etter fullført brystkreftbehandling.

Informasjonen som kommer frem i studien kan være verdifull for ergoterapipraksis, spesielt innenfor arbeidsrettet rehabilitering. Funnene viser også behovet for hverdagsrettet oppfølging etter at behandlingen er avsluttet. Dette understreker nytten samfunnet kan ha av ergoterapeuter som følger opp pasientene også etter behandlingsperioden på sykehuset. For videre forskning kunne det vært interessant å se nærmere på arbeidsgivers perspektiv, og hva som ligger til grunn for at de velger å tilrettelegge/ikke tilrettelegge for at ferdigbehandlede brystkreftpasienter skal mestre det å komme tilbake til arbeidslivet igjen.

Referanseliste

- Aengun Anan, F., GunuAen, N., Ozkul, B. & Akturk, N. (2020). A Dimension in Recovery: Return to Working Life After Breast Cancer. *Cancer Nurs*, 43(6), E328-E334. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000757>
- Aguiar-Fernández, F., Rodríguez-Castro, Y., Botija, M. & Martínez-Román, R. (2021). Experiences of Female Breast Cancer Survivors Concerning Their Return to Work in Spain. *Behavioral sciences*, 11(10), 135. <https://doi.org/10.3390/bs1100135>
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & society*, 23(5), 511-523. <https://doi.org/10.1080/09687590802177072>
- Brusletto, B. (2019, 30.01.2019). *Tilfeldigheter når på veien tilbake til arbeidslivet etter kreft*. Forskning. <https://forskning.no/arbeid-helse-kreft/tilfeldigheter-rar-pa-veien-tilbake-til-arbeidslivet-etter-kreft/1287594>
- Brusletto, B., Torp, S., Ihlebæk, C. M. & Vinje, H. F. (2018). A five-phase process model describing the return to sustainable work of persons who survived cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*, 34, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.03.003>
- Bærheim, A. L. (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien*, 106(72213).
- Fadhlaoui, A., Mrad, H., Vnette, B. & Bilodeau, K. (2021). The post-treatment return-to-work transition experience for breast cancer survivors under 50 years of age. *Canadian oncology nursing journal*, 31(4), 393-398. <https://doi.org/10.5737/23688076314393398>
- FHI. (2022, 10.06.22). *Alder i seg selv trenger ikke å være en byrde*. Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/nyheter/2022/alder-i-seg-selv-trenger-ikke-a-vare-en-byrde2/>
- Glesnes, A., Revheim, T., Morland, A.S., Haugen, D.F. & Taule, T. (2022). Ergoterapeutens rolle for voksne kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten. *Ergoterapeuten*. 65(4-2022)
- Hatton, R., Wallis, A., Chew, A., Stanley, M. & Smith, A. (2021). Return to work and cancer: Perspectives of occupational therapists. *Aust Occup Ther J*, 68(4), 298-307. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12727>
- Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonale plan for implementering (IS-3015)*. Helsedirektoratet https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjem-for-pasienter-med-kreft/om-pakkeforlopet/Nasjonale%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforlop%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf/_/attachment/inline/7f90f356-7149-4253-a5b3-3772fdde60fb:e-488138c9502ff9d7d4cfc4377c3ceb8fba298d2/Nasjonale%20plan%20for%20implementering%20av%20pakkeforlop%20hjem%20for%20kreftpasienter%202022-2023.pdf
- Hess, S. L., Dahl, A. A. & Kiserud, C. E. (2018). *Seneffekter etter kreftbehandling*. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (72626), e-72626. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72626>
- Kreftforeningen. (2023, 11.08.23). *Fatigue (utmattelse)*. Kreftforeningen. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskaer-voksne/fatigue-utmattelse/>
- Kreftregisteret. (2019, 10.05.23). *Kreft i Norge*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- King, Stafford, Butow, Giunta & Laidsaar-Powell. (2023). Psychosocial experiences of breast cancer survivors: a meta-review. *J Cancer Surviv*. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01336-x>
- Kaae Kristensen, H., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (2017). *Nordisk aktivitetsvidenskab*. Munksgaard.
- Lande With, M. (2018, 29.08.18). *Arbeid og utdanning*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/arbeid-og-utdanning>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Meld. St. 15 (2022–2023). *Folkehelsemeldinga-Nasjonale strategier for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Oslo Economics. (2022). *Arbeid, helse og kreft – Nye behandlingsmetoder, økt mulighet for deltakelse i arbeidslivet og bedre helse* (OE-rapport 2022-81). Oslo Economics. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/11/Rapport-Arbeid-helse-og-kreft-1.pdf>
- Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational therapy for adults with cancer: why it matters. *The oncologist*, 21(3), 314-319.
- Storebrann-Næss, E. (2021). Det er på jobben livet er normalt. *Kreftforeningen*. <https://kreftforeningen.no/aktuelt/det-er-pa-jobben-livet-er-normalt/>
- Tan, F. S. I. & Shorey, S. (2022). Experiences of women with breast cancer while working or returning to work: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Support Care Cancer*, 30(4), 2971-2982. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06615-w>
- Wallis, A., Meredith, P., & Stanley, M. (2020). Cancer care and occupational therapy: A scoping review. *Australian occupational therapy journal*, 67(2), 172-194.