

5th Aarhus workshop in: Breast surgery

Den 19. maj 2016



Tilbage til arbejde efter brystkræft

Læge og Ph.D. studerende Laura Jensen

Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital

Fakta:

- Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder i Danmark.
 - Behandlingen er bedret gennem de seneste år → flere overlever.
-

Fakta:

- Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder i Danmark.
 - Behandlingen er bedret gennem de seneste år → flere overlever.
-

Fakta:

- Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder i Danmark.
- Behandlingen er bedret gennem de seneste år → flere overlever.

MEN....

”surviving cancer does not mean surviving without complaints, which may be long-term or even permanent, and may have implications for the ability to work” Van Muijen et al. (2013).

Kommer de i arbejde igen?

- Studier har vist, at kvinder med brystkræft i højere grad end andre kræftramte vender tilbage til arbejdsmarkedet, men at sygemeldingsperioden ofte er længere - og er blevet længere gennem de seneste år.
- Den gennemsnitlige sygemeldingsperiode er mellem 7-14 måneder.
- To år efter diagnosetidspunktet er:
 - 81% en del af arbejdsstyrken → 19% = FP/ fleksjob/efterløn/ alderspension
 - Af de 81% er: 13% sygemeldte (\approx 500 kvinder) og 10% arbejdsløse.

Kommer de i arbejde igen?

- Studier har vist, at kvinder med brystkræft i højere grad end andre kræftramte vender tilbage til arbejdsmarkedet, men at sygemeldingsperioden ofte er længere - og er blevet længere gennem de seneste år.
- Den gennemsnitlige sygemeldingsperiode er mellem 7-14 måneder.
- To år efter diagnosetidspunktet er:
 - 81% en del af arbejdsstyrken → 19% = FP/ fleksjob/efterløn/ alderspension
 - Af de 81% er: 13% sygemeldte (\approx 500 kvinder) og 10% arbejdsløse.

Kommer de i arbejde igen?

- Studier har vist, at kvinder med brystkræft i højere grad end andre kræftramte vender tilbage til arbejdsmarkedet, men at sygemeldingsperioden ofte er længere - og er blevet længere gennem de seneste år.
- Den gennemsnitlige sygemeldingsperiode er mellem 7-14 måneder.
- To år efter diagnosetidspunktet er:
 - 81% en del af arbejdsstyrken → 19% = FP/ fleksjob/efterløn/ alderspension
 - Af de 81% er: 13% sygemeldte (\approx 500 kvinder).

Hvorfor vil vi gerne, at kvinderne kommer tilbage til arbejdsmarkedet?

Arbejde har betydning for:

1. Den enkelte:

a. i behandlingsforløbet (aflede, fællesskab, rutine)

b. efter endt behandling (selvværd, selvbillede, normalitet)

2. Familien: ændret familie-dynamik/ -roller, indtægtsnedgang.

3. Samfundet: udbetaling af sociale ydelser, mistet skatteindtægt.

Faktorer med betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

■ KLINISKE FAKTORER:

- operation (mastektomi ↔ lumbektomi), Johnson et al. 2009
- adjuverende behandling (kemo, hormon), Johnson et al. 2007, Balak 2008
- stråling (- signifikant) Bouknight et al, 2006

■ DEMOGRAFISKE FAKTORER:

■ ARBEJDSMÆSSIGE FORHOLD

■ SOCIALE FORHOLD

Faktorer med betydning for tilbagemødet til arbejdsmarkedet

- KLINISKE FAKTORER:
- DEMOGRAFISKE FAKTORER:
 - Alder (divergerende)
 - Civilstatus (divergerende)
 - Uddannelse (lav uddannelse → længere sygemelding/ færre kommer i arbejde)

Sultan et al. 2006 og Spelten et al. 2003

- ARBEJDSMÆSSIGE FORHOLD
 - SOCIALE FAKTORER
-

Faktorer med betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

- **KLINISKE FAKTORER:**
 - **DEMOGRAFISKE FAKTORER:**
 - **ARBEJDSMÆSSIGE FORHOLD**
 - Arbejdskrav (fysisk arbejde bl.a. løft → negativ association)
 - Branche (Funktionærer/ledere ↑ tilbagevenden til arbejde end lønarbejdere)
 - Arbejdsforhold (indflydelse på arbejdstid og – opgaver ↑ tilbagevenden til arbejde)
 - **SOCIALE FORHOLD**
-

Faktorer med betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet

- **KLINISKE FAKTORER:**
- **DEMOGRAFISKE FAKTORER:**
- **ARBEJDSMÆSSIGE FORHOLD**
 - Arbejdskrav (fysisk arbejde bl.a. løft → negativ association)
 - Branche (Funktionærer/ledere ↑ tilbagevenden til arbejde end lønarbejdere)
 - Arbejdsforhold (indflydelse på arbejdstid og – opgaver ↑ tilbagevenden til arbejde)
- **SOCIALE FORHOLD:**
 - Familie
 - Venner/ bekendte
 - Kollegaer/ arbejdsgiver

Forskellige mønstre i sygemeldingsperioder

1. Arbejder hele tiden – få fridage i forbindelse med behandling
 2. Kortere sygemelding
 3. Længere sygemelding
 4. Kommer ikke tilbage trods tiltag der skulle lette tilbagevenden
-

Hvilke tiltag kan gøres for at lette tilbagevenden til arbejde?

1. Arbejdsfunktion: andre arbejdsopgaver/ stillingsskift
 2. Arbejdsgiver: fleksible arbejdstider/
hjemmearbejdsplads
 3. Kollegaer: bytte opgaver
 4. Familie/ venner: gøre hverdagen nemmere
(transport/ mad)
 5. Støtte/ information fra sundhedsfaglige personer
-

Hvordan oplever kvinderne dét, at gå på arbejde?

- Mange modsatrettede følelser:
 - Glæde/ begejstring:
 - "get back to normal" / "returning to life"
 - betydningsfuld på arbejde
 - økonomisk gevinst
 - Angst/ bekymring
 - angst for om man kan klare det samme som tidligere
 - bange for tilbagefald - stress
 - dårlig samvittighed overfor mand/børn
 - betydningsfuld i hjemmet (overskud til begge dele)

Hvordan oplever kvinderne dét, at gå på arbejde?

- Mange modsatrettede følelser:
 - Glæde/ begejstring:
 - "get back to normal" / "returning to life"
 - betydningsfuld på arbejde
 - økonomisk gevinst
 - Angst/ bekymring
 - angst for om man kan klare det samme som tidligere
 - bange for tilbagefald - stress
 - dårlig samvittighed overfor mand/børn
 - betydningsfuld i hjemmet (overskud til begge dele)
-

Ph.D.:

- Mål: at undersøge, om en psykisk belastning (stress?) forud for diagnosticering og behandling af brystkræft, har betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter endt behandling.
- Formål: forsøge at identificere en gruppe af "risikokvinder" som kan findes ved en hurtig screening og som muligvis skal have ekstra hjælp for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Ph.D.:

- Mål: at undersøge, om en psykisk belastning forud for diagnosticering og behandling af brystkræft, har betydning for tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter endt behandling.
 - Formål: forsøge at identificere en gruppe af "risikokvinder" som kan findes ved en hurtig screening og som muligvis skal have ekstra hjælp for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.
-

PhD forløbets opbygning

3 studier:

1. Et metode studie
2. Et register studie
3. Et kvalitativt studie

Beskrivelsen af sammenhængen mellem de tre studier (især studie 2 og 3) sker gennem mixed methods tilgang.

1. studie: Can register data be used as a proxy for perceived stress? A cross-sectional study.

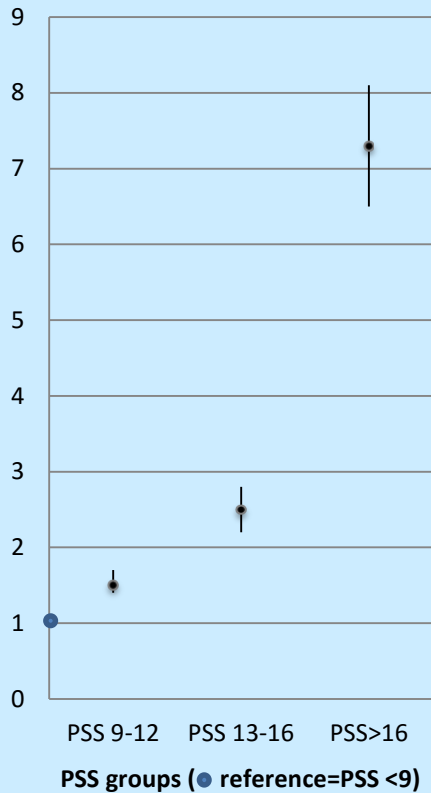
- Kan vi i de danske registre finde et mål for det selv vurderet stressniveau?
 - De to datakilder vi har er: survey (selv vurderet stressniveau) og registerdata (udskrivelse af psykiatrisk medicin og konsultationer hos psykolog/ psykiater).
-

Table 1

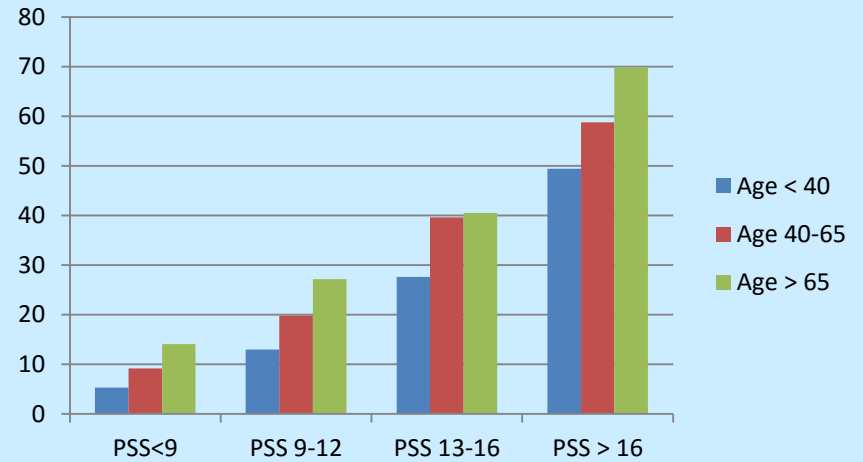
		PSS score <9 N=6,578	PSS score 9-12 N=5,615	PSS score 13-16 N=4,643	PSS score >16 N=5,006	No answer to PSS N=1,550
Age	Median (IQR) ¹	52 (39;63)	49 (36;62)	52 (37;64)	51 (36;66)	51(38;63)
<u>Gender</u>	<u>Women</u>	2,902 (54.1)	2,825 (53.3)	2,506 (54.0)	2,959 (59.1)	909 (58.6)
1.Prescribed <u>anxiolytics</u>	Yes	12 (0.2)	18 (0.3)	38 (0.8)	66 (1.3)	14 (0.9)
	Median (IQR) ¹	12.5 (9.0;22.5)	1.5 (1.0;8.0)	3.0 (1.0;15.0)	11.0 (2.0;25.0)	9 (1.0;17.0)
2.Prescribed <u>antipsychotics</u>	Yes	126 (1.9)	152 (2.7)	149 (3.2)	294 (5.9)	97 (6.3)
	Median (IQR) ¹	1.0 (1.0;3.0)	1.0 (1.0;3.0)	2.0 (1.0;5.0)	2.0 (1.0;10.0)	2.0 (1.0;7.0)
3.Prescribed <u>antidepressants</u>	Yes	312 (4.7)	387 (6.9)	501 (10.8)	1,372 (27.4)	246 (15.9)
	Median (IQR) ¹	9.0 (3.0;17.5)	8.0 (12.0;17.5)	10.0 (3.0;20.0)	12.0 (5.0;25.0)	12.0 (5.0;29.0)
4.Prescribed 1, 2, or 3	Yes	450 (6.8)	557 (9.9)	688 (14.8)	1,732 (34.6)	357 (23.0)
	Median (IQR) ¹	5.0 (1.0;13.0)	5.5 (1.0;12.0)	7.0 (2.0;16.0)	11.0 (3.0;22.0)	10.0 (2.0-23.0)
5. Consultations with <u>psychologist</u>	Yes	81 (1.2)	123 (2.2)	149 (3.2)	362 (7.2)	35 (2.3)
	Median (IQR) ¹	5.0 (2.0;12.0)	6.0 (3.0;9.0)	6.0 (3.0;11.0)	7.0 (4.0;11.0)	6.0 (3.0;11.0)
6. Consultations with <u>psychiatrist</u>	Yes	12 (0.2)	29 (0.5)	41 (0.9)	140 (2.8)	15 (1.0)
	Median (IQR) ¹	6.5 (2.0;20.5)	10.0 (4.0;23.0)	7.0 (3.0;23.0)	11.5 (5.5;23.0)	9.0 (4.0;16.0)
7. Consultations with 5 or 6	Yes	93 (1.4)	152 (2.7)	190 (4.1)	502 (10.0)	50 (3.2)

Resultater studie 1

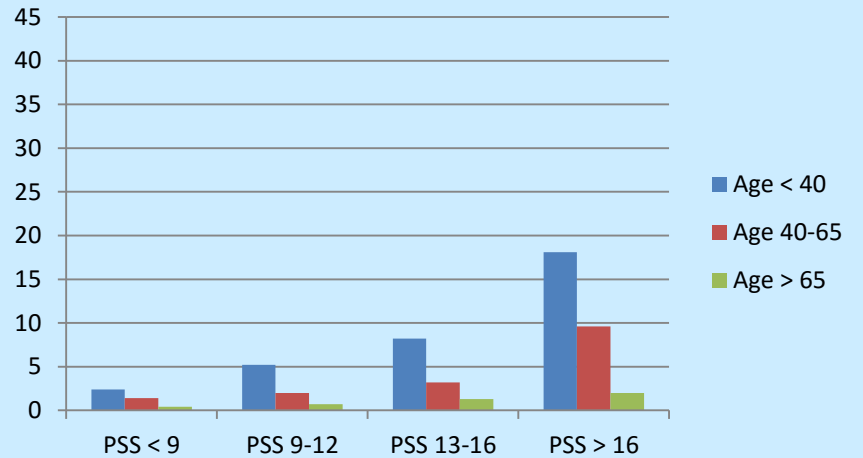
2009-11
OR (95% CI)



Prescriptions



Consultations



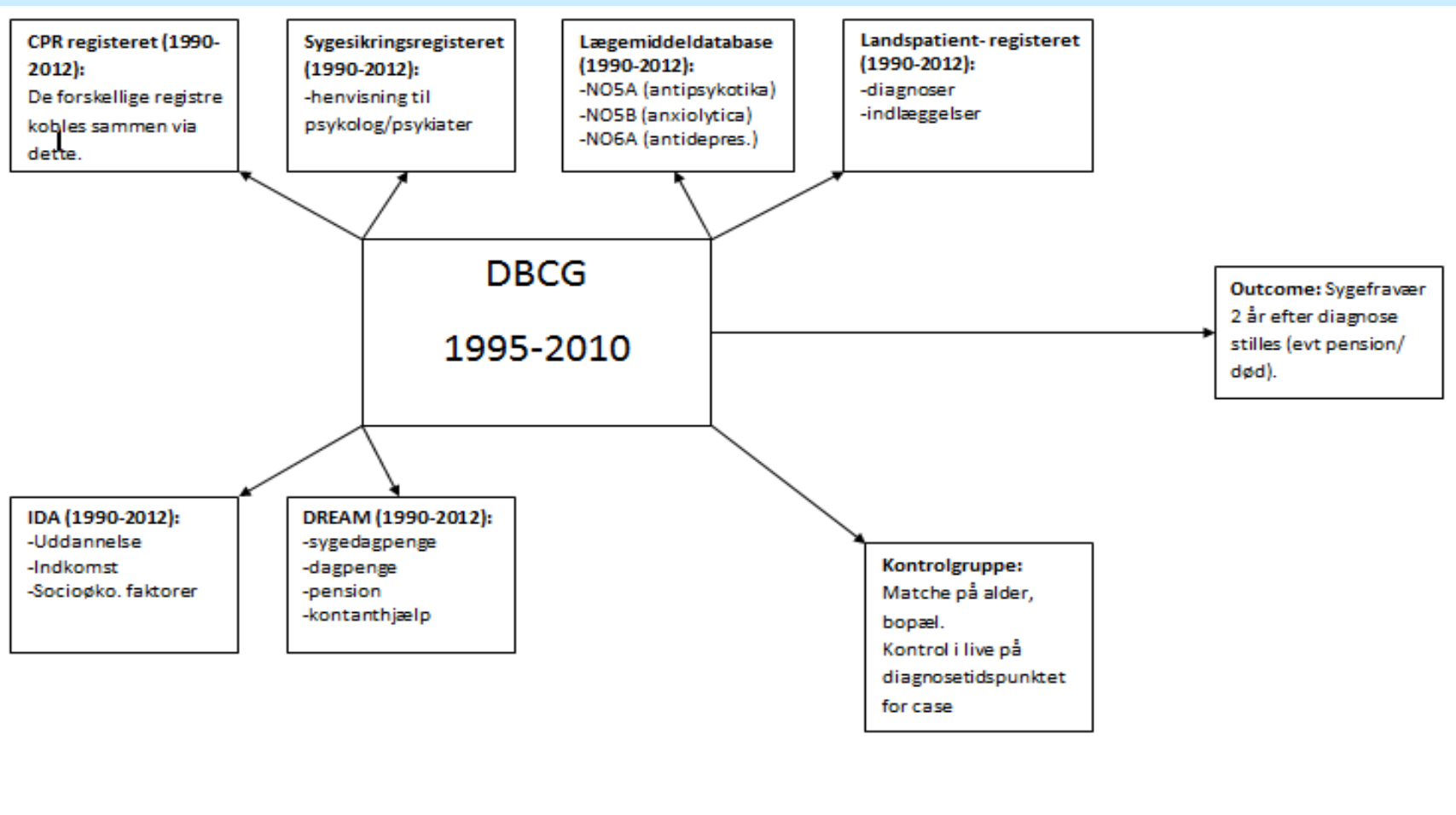
2. studie: Registerstudie

- Mål:
 - Undersøge tilbagevenden til arbejdsmarkedet for to grupper af brystkræftramte kvinder:
 1. har tidligere været i minimum én form for psykiatrisk behandling
 2. har aldrig været i psykiatrisk behandling.
 - Undersøge eventuelle indtægtsændringer 2 år efter diagnosetidspunktet hos de to grupper af kvinder samt hos en kontrolgruppe af danske raske kvinder.
-

2. studie: Registerstudie

- Hypoteser:
 - De brystkræftramte kvinder der tidligere har været i psykiatrisk behandling har:
 - Længere sygemeldingsperiode
 - Større fald i indkomst
 - Arbejder færre timer
-

2. Studie: registerstudie



3. studie: Det kvalitative studie

- Mål: At udforske/ belyse nogle af de overvejelser brystkræftramte kvinder gør i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
 - Metode: semistrukturerede interviews –
 - Fænomenologisk tilgang – udforske kvindernes livsverden.
-

Tak for opmærksomheden

Laura Jensen
Issj@rn.dk
