

# Tverrfaglige tiltak kan gjøre det lettere for personer med kreft å komme tilbake i arbeid

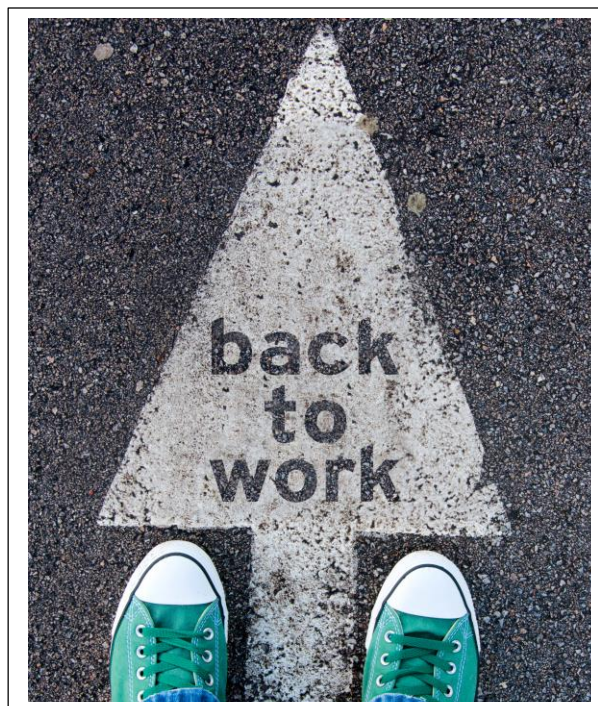
Formidlet av Gerd Flodgren og Nanna Kurtze

**Tverrfaglig tiltak som kombinerer ett eller flere tiltak (slik som psykoedukative tiltak, generell støtte og opplæring, fysisk trening og/eller yrkesfaglige aspekter) kan lette tilbakeføring til arbeid for personer med kreft. Det viser en ny Cochrane-oversikt.**

## Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter er forskning oppsummert og kritisk vurdert. I denne oversikten har forfatterne oppsummert kunnskapsgrunnlaget for effekten av tiltak for å bedre tilbakeføringen til arbeid for personer med kreft. Forfatterne fant at:

- Tverrfaglige tiltak trolig får flere personer med kreft tilbake i arbeid sammenlignet med de som får vanlig behandling. Vi har middels tillit til resultatet.
- Tverrfaglige tiltak gir muligens ikke noen økt livskvalitet for mennesker med kreft sammenlignet med de som får vanlig behandling. Vi har liten tillit til resultatet



I studiene som evaluerte tverrfaglige tiltak, rettet fire seg mot personer med brystkreft og en mot personer med prostatakreft. Tiltakene var alle ulike og inkluderte ulike kombinasjoner av generell støtte og veiledning, opplæring i mestring, fysisk trening, atferdsmessige tilbakemeldinger, og yrkesrettet støtte. Antall deltakere i disse studiene varierte fra 18 til 176, og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.

## Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Vanlig oppfølging	Tverrfaglige tiltak	Tillit til resultatet
Tilbake til arbeid (5 studier, n = 450)	786 per 1000	872 per 1000	(+ + + ○)
Tverrfaglige tiltak vil trolig føre til at flere personer med kreft kommer tilbake i arbeid.		(810 til 912 per 1000)*	Middels
Livskvalitet (2 studier, n = 316)		Gjennomsnittlig livskvalitet i tiltaksgruppen var 0,03	(+ + ○ ○)

---

Det var ingen forskjell i livskvalitet mellom gruppene.

standardavvik høyere  
(0,20 to 0,25) Liten

---

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. (Den angir hvor rimelig det er å anta at resultatene ikke bare gjelder for dem som ble undersøkt akkurat her, men også for alle andre liknende personer. Det er rimelig å anta at resultatet i 95 av 100 tilfeller vil ligge innenfor den oppgitte feilmarginen.). Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

---

## Bakgrunn

Det finnes rundt 200 forskjellige typer kreft, som varierer i alvorlighetsgrad, utviklingsforløp og behandling. Flere og flere mennesker som får kreft overlever og lever lenge med sykdommen. Å komme tilbake i arbeid kan oppleves som vanskelig på grunn av de langsiktige fysiske og psykiske konsekvensene av kreft og kreftbehandling. Men siden arbeid er viktig for menneskers livskvalitet og sykefravær er kostbart for samfunnet, så er effektive tiltak for å få personer med kreft tilbake til arbeid svært viktig. Eksempel på tiltak for å bedre tilbakeføring til arbeid er psykoedukative tiltak, for eksempel trening i mestring eller problemløsning, yrkesfaglige tiltak, som arbeidsplassstilpasning, endret arbeidstid, eller modifiserte arbeidsoppgaver, fysisk trening, medisinske eller medikamentelle tiltak og tverrfaglige tiltak som utgjør en kombinasjon av en eller flere av tiltakene som er nevnt ovenfor. Tiltaket kan gis på forskjellige stadier i sykdomsprosessen, til en enkelt person eller en gruppe mennesker, av ulike helsepersonell og i kliniske eller samfunnsmessige sammenhenger.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten søkte etter litteratur fram til mars 2014 og identifiserte 15 randomiserte kontrollerte studier som inkluderte 1835 kreftpasienter. Studiene ble utført i USA, Australia, Sverige, Nederland og Tyskland. To av studiene evaluerte effekten av psykoedukative tiltak (n=262), én effekten av fysisk trening (n=28), syv studier evaluerte ulike typer medisinske tiltak (n= 1097), og i fem studier var tiltakene tverrfaglige (n=472). Ingen av de inkluderte studiene evaluerte effekten av yrkesfaglige tiltak. Brystkreftpasienter var målgruppen i syv studier, to studier involverte personer med prostatakreft. De andre inkluderte studiene tok for seg ulike typer kreft. Median oppfølgingstid var 12 måneder (mellom 6 uker og 5 år). Studiene ga lite informasjon når det gjaldt på hvilket tidspunkt i sykdomsprosessen som tiltakene ble gitt til pasientene. Denne oversikten er en oppdatering av en tidligere publisert Cochrane oversikt fra 2011.

## Øvrige resultater

Vi har liten tillit til resultatet fra to studier som ikke viser noen forskjell på å komme tilbake i arbeid for kreftpasienter som mottok psykoedukative tiltak og de som mottok vanlig behandling. Disse studiene inkluderte ulike grupper av kreftpasienter med ulik lengde på oppfølging (1,5 til 12 måneder). Vi har også liten tillit til resultatet fra syv studier som ikke viser noen forskjell i retur til arbeid for de som mottok konservative medisinske tiltak og mer radikal behandling. Ingen av studiene evaluerte samme type tiltak, og samme type kreftpasienter inngikk bare i to studier. Bare en svært liten studie (n=28) evaluerte

effekten av et fysisk treningsprogram, derfor kan vi ikke trekke konklusjoner om effekten av denne type tiltak ved retur til arbeid.

**Kilde**

de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD007569. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub3

Les hele oversikten i Cochrane Library:

[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007569.pub3/abstract\(463\)](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007569.pub3/abstract(463))