

Kræftsygdom og tilbagevenden til arbejde

- Samspillet mellem kræftramte og arbejdspladsen



Center for Kræft og Sundhed København
KØBENHAVNS KOMMUNE
Nørre Allé 45
2200 København N

Om Center for Kræft og Sundhed København

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) er et samarbejde mellem Københavns Kommune (KK) og Kræftens Bekæmpelse (KB) og har eksisteret siden 2007. Københavns Kommune varetager rehabilitering af borgere med kræft og med bopæl i KK. Borgerne kan blive henvist fra hospital, egen læge eller jobcentre. Der tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson (fysioterapeut, diætist, ergoterapeut, sygeplejerske), som gennem rehabiliteringsforløbet har den primære kontakt med borgeren. Sammen planlægger borger og kontaktperson forløbet i CKSK, der tilbyder indsatser målrettet såvel fysiske som psykiske og sociale behov. Indsatserne varetages af enten KK eller KB eller af de to organisationer i fællesskab. Centret har tre socialrådgivere og som noget nyt en socialfaglig sygeplejerske. Socialrådgiverne varetager efter forespørgsel vejledning af arbejdsgivere og kollegaer.

FORORD

Denne rapport præsenterer resultaterne af en interviewundersøgelse, der skildrer tilbagevenden til arbejdsmarkedet for kræftramte borgere, belyst ud fra tre perspektiver: De kræftramte borgere, ledere og kollegaer på arbejdspladsen. Alle kræftramte borgere har deltaget i kræftrehabilitering i Center for Kræft og Sundhed København (CKSK).

Rapporten henvender sig til fagpersoner, der arbejder med rehabilitering af borgere med kræft eller anden alvorlig kronisk sygdom, og til arbejdspladser, der ønsker inspiration til at sikre sygemeldte medarbejdere en god tilbagevenden til arbejdspladsen.

Undersøgelsen er baseret på tre fokusgruppeinterviews og fire individuelle interviews med i alt 19 borgere (informanter) i alderen 32-61 år. Derudover er der foretaget otte individuelle interviews med ledere og kollegaer til kræftramte medarbejdere, der ligeledes har gået i forløb i CKSK, som er vendt tilbage til arbejdet og har oplevet god støtte i forbindelse hermed.

Undersøgelse viser, at:

- ”den gode tilbagevenden til arbejde” er karakteriseret ved, at arbejdspladsen tager hensyn til den kræftramte borgers individuelle forudsætninger, behov og ønsker til at arbejde
- den kræftramte borger tidligt i sygdomsforløbet kan have behov for at sparre med professionelle om tilbagevenden til arbejde
- der er behov for en særlig opmærksomhed på den kræftramte borger såvel under som efter sygemelding, da borgeren ofte oplever at have nedsat arbejdsevne og andre udfordringer længe efter, at han/hun er vendt tilbage
- ledere og kollegaer bør have en stor opmærksomhed på, at den kræftramte gennemgår et sygdoms- og behandlingsforløb og forsøge at afkode medarbejderens behov, ønsker og åbenhed om sygdommen
- lederne skal sikre sig, at der tages hånd om kollegagruppen på arbejdspladsen

Rapporten er udarbejdet af cand.scient.san.publ. Linnea Damslund i samarbejde med socialrådgiverne Mette Aabo og Jane Jensen, cand.scient.san.publ. Mathilde Damm og centerchef, læge Jette Vibe-Petersen, alle fra CKSK.

Vi vil gerne rette en særlig tak til de borgere, der har indvilliget i at deltage i undersøgelsen, ligesom der rettes en stor tak til de arbejdsgivere og kollegaer til kræftramte, der ligeledes har afsat tid til at blive interviewet.

INDHOLD

1	BAGGRUND, FORMÅL OG METODE	5
1.1	BAGGRUND FOR UNDERSØGELSEN.....	5
1.2	FORMÅL MED UNDERSØGELSEN.....	5
1.3	METODE.....	6
2	KRÆFTRAMTES OPLEVELSER MED TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDE	9
2.1	KRÆFT TILSIDESÆTTER OFTE ARBEJDSLIVET.....	9
2.2	ARBEJDE MED ELLER EFTER KRÆFT.....	15
3	BESKRIVELSE AF DE TRE ARBEJDSPLADSER	21
3.1	PÆDAGOG I DAGINSTITUTION.....	21
3.2	NYANSAT LÆRER PÅ GYMNASIE.....	22
3.3	MALER I MINDRE PRIVAT VIRKSOMHED.....	22
3.4	OPSUMMERING.....	23
4	LEDERES STØTTE TIL KRÆFTRAMTE MEDARBEJDERE	24
4.1	PSYKOSOCIAL OPMÆRKSOMHED OMKRING DIAGNOSETIDSPUNKTET.....	24
4.2	KONTAKT TIL DEN KRÆFTRAMTE UNDER SYGEMELDING.....	25
4.3	STØTTE TIL DEN KRÆFTRAMTE PÅ ARBEJDSPLADSEN.....	26
4.4	LEDERES INFORMATION OG STØTTE TIL KOLLEGAER.....	30
4.5	STRUKTURELLE OG PERSONLIGE FORHOLD.....	31
4.6	GODE RÅD FRA LEDER TIL LEDER.....	33
5	KOLLEGAERS STØTTE TIL KRÆFTRAMTE MEDARBEJDERE	34
5.1	STØTTE UNDER FULDTIDSSYGEMELDING.....	34
5.2	STØTTE PÅ ARBEJDSPLADSEN.....	34
5.3	GODE RÅD FRA KOLLEGA TIL KOLLEGA.....	38
6	DISKUSSION OG LÆRINGSPUNKTER	39
6.1	KRÆFTRAMTES UDFORDRINGER MED SENFØLGER.....	39
6.2	SAMSPILLET MELLEM KRÆFTRAMT OG LEDER.....	39
6.3	SAMSPILLET MELLEM KRÆFTRAMT OG KOLLEGA.....	40
6.4	KRÆFTRAMTE, SUNDHEDSPROFESSIONELLE OG SOCIALFAGLIGE MEDARBEJDERE.....	40
6.5	PERSPEKTIV.....	41
6.6	LÆRINGSPUNKTER.....	42
7	BIBLIOGRAFI	44

1 BAGGRUND, FORMÅL OG METODE

1.1 Baggrund for undersøgelsen

Omkring 40 procent af kræfttilfælde i Danmark rammer personer i den erhvervsaktive alder (GLOBOCAN, 2016). Størstedelen kommer tilbage i arbejde (Heinesen, 2016). Sygdomsforløbet er en belastning såvel fysisk som psykisk og socialt, og over halvdelen af alle, der rammes af kræft, oplever mere eller mindre alvorlige senfølger (Kjær, 2017), (Kræftens Bekæmpelse, 2014). Ifølge en dansk undersøgelse oplever 70 procent ændringer i deres arbejdsliv, hvoraf mere end halvdelen fuldtids- og/eller deltidssygemeldes, mens fem procent mister deres job. Desuden vurderer 40 procent, 4-7 måneder efter en kræftdiagnose, at deres arbejdsevne er utilstrækkelig i forhold til at møde fysiske og mentale krav i deres job (Kræftens Bekæmpelse, 2017).

I rehabiliteringsøjemed kan genetablering af et *normalt* arbejdsliv således blive et vigtigt led i, eller selve målet med, et rehabiliteringsforløb. Imidlertid viser Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelser fra 2013 og 2017, at mange kræftramte borgere ikke oplever at få tilstrækkelig hjælp til at håndtere arbejdsmæssige og økonomiske forhold i forbindelse med deres kræftsygdom (Kræftens Bekæmpelse, 2013; 2017). CKSK har derfor fundet et behov for at belyse de gældende udfordringer set fra de kræftramtes perspektiv med henblik på at optimere processen omkring tilbagevenden til arbejde for kræftramte borgere under eller efter kommunal rehabilitering.

Flere undersøgelser viser, at god praktisk og psykosocial støtte fra ledelse og kollegaer i betydelig grad fremmer tilbagevenden til arbejde og den kræftramtes evne til at håndtere sine arbejdsopgaver (Greidanus, 2017), (Dorland, 2016). Lederne anses faktisk for at være den vigtigste faktor i medarbejderens tilbagevenden til arbejde (Amir Z, 2010). Dog oplever nogle ledere det som en uhåndgribelig og ressourcekrævende proces præget af dilemmafyldte situationer. Dette er eksemplificeret ved udfordringen i at støtte en alvorligt syg medarbejder og samtidigt balancere hensyn til lederens og den kræftramtes interesser (Tiedtke CM, 2017). De socialfaglige medarbejdere i CKSK tilbyder ofte borgere at gå med til samtaler på arbejdspladsen, men få takker ja. Opgaven er derfor overvejende at klæde borgerne på til selv at håndtere kontakten med arbejdspladsen. Derfor ønskede CKSK i denne undersøgelse at supplere de kræftramtes perspektiv på tilbagevenden til arbejdsmarkedet med arbejdspladsernes perspektiv herpå, henholdsvis ledernes og kollegaernes.

1.2 Formål med undersøgelsen

Det overordnede formål med denne praksisbaserede undersøgelse er dels at belyse kræftramte borgeres oplevelser og erfaringer af betydning for deres tilbagevenden til arbejde og dels at undersøge, hvorledes arbejdspladser har understøttet denne proces, belyst ud fra såvel lederes som kollegaers perspektiv.

Nedenstående spørgsmål skal hjælpe med at besvare det overordnede formål:

- Hvordan oplever kræftramte borgere deres tilbagevenden til arbejde? Hvilke udfordringer oplever de? Hvordan kan arbejdspladsen bedst hjælpe dem tilbage til arbejdslivet?
- Hvordan understøtter lederen en kræftramt medarbejders tilbagevenden til arbejde?
- Hvordan understøtter kollegaer kræftramte medarbejderes tilbagevenden til arbejde?

Viden herom vil kunne bidrage til, at sundheds- og socialfaglige medarbejdere på kvalificeret vis kan rådgive borgere med kræft i forhold til deres samarbejde med arbejdspladsen samt bidrage til refleksion på arbejdspladser, hvor medarbejdere bliver sygemeldt med kræft. Ambitionen er at hjælpe kræftramte med deres arbejdsrelaterede udfordringer, så de opnår et bedre hverdags- og arbejdsliv samt en bedre livskvalitet.

Resultatet af undersøgelsen kan overføres til rådgivning af borgere med andre kroniske sygdomme og tjener således et bredere formål end kræftramte borgeres tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

I rapporten anvendes begrebet *tilbagevenden til arbejde*, der rummer perioden fra diagnostidspunkt til genoptagelse af arbejde efter sygemelding. Begrebet vedrører borgere, der er 1) fuldtidssygemeldte og er vendt tilbage på enten deltid eller fuldtid, 2) deltidssygemeldte under behandlingsforløbet eller 3) uheldeligt syge, der varetager arbejdet på særlige vilkår.

1.3 Metode

Undersøgelsen kombinerer to kvalitative metoder, henholdsvis fokusgruppeinterviews og individuelle semistrukturerede interviews. Der er foretaget tre fokusgruppeinterviews og fire individuelle semistrukturerede interviews med i alt 19 borgere i den erhvervsaktive alder 32-61 år, der alle har haft et rehabiliteringsforløb i CKSK. Herudover er der afholdt individuelle semistrukturerede interviews på tre forskellige arbejdspladser med i alt fire ledere og fire kollegaer. Interviewene er afholdt i perioden april til november 2017.

Alle interviews er gennemført af en projektmedarbejder i CKSK. To andre projektmedarbejdere fra CKSK har ydet assistance ved fokusgruppeinterviewene ved at tage noter og stille supplerende spørgsmål.

1.3.1 Interviews med kræftramte

Der er gennemført to fokusgruppeinterviews med kræftramte borgere, der stadig var tilknyttet CKSK: Ét interview med borgere, der arbejdede under sygdomsforløbet eller havde genoptaget deres job efter sygemelding (syv informanter), og ét interview med borgere, der stod udenfor arbejdsmarkedet grundet ledighed eller sygemelding (fem informanter). Et tredje fokusgruppeinterview blev gennemført med borgere, der alle var stoppet i CKSK inden for de seneste fire måneder fra rekrutteringstidspunktet (tre informanter). Dette interview bidrog med særlig indsigt i overgangsfasen fra forløbet i CKSK til genoptagelse af arbejdet. Fokusgruppeinterviewene varede i to timer og blev afholdt i det samme lokale i CKSK.

Som supplement til fokusgruppeinterviewene er der afholdt fire individuelle interviews med kræftramte borgere. Interviewene er gennemført i CKSK.

1.3.2 Interviews med arbejdspladser

De fire interviews med ledere foregik på arbejdspladserne og var af én times varighed. De fire interviews med kollegaerne foregik ligeledes på arbejdspladserne og varede 30-40 minutter. Hovedparten af disse interviews foregik i Kræftens Bekæmpelses 'Knæk Cancer uge', hvorfor flere af informanterne refererede deres oplevelser til mediernes fremstilling af kræftramte.

1.3.3 Rekruttering

De kræftramte informanter er rekrutteret af centrets socialrådgivere, kontaktpersoner eller af projektmedarbejderen. Afsluttede informanter modtog et brev med invitation og information om interviewene, hvorefter de blev ringet op og spurgt om deltagelse.

Ved udvælgelsen af informanter blev der tilstræbt en nogenlunde lige fordeling med hensyn til kræftform og demografiske faktorer (alder, køn, etnicitet, uddannelsesniveau), da disse faktorer kan påvirke forudsætningen for at vende tilbage til arbejde (Carlsen, 2013). Endvidere blev der taget højde for erhvervsstatus og tilknytningsstatus til centret (under eller efter rehabilitering), da det antages, at tidspunkt i forløbet omkring tilbagevenden til arbejde kan have betydning for borgernes oplevelser. Derfor deltog to kategorier af borgere: Nogle inden for og andre uden for arbejdsmarkedet. Alle var motiverede for at vende tilbage til arbejde. I tabel 1 præsenteres de kræftramte informanter.

Tabel 1: Karakteristika for kræftramte borgere tilknyttet CKSK

Informant-Nummer	Køn	Alder	Kræftform	Erhvervsstatus på interviewtidspunkt	Jobfunktion
<i>Fokusgruppeinterviews:</i>					
1	Mand	55	Tarmkræft	Fuldtidsarbejde	Værkstedskoordinator
2	Mand	60	Tarmkræft	Deltidssygemeldt (25 t/uge)	Chefkonsulent
3	Kvinde	56	Brystkræft	Deltidssygemeldt (1 gang/uge)	Fuldmægtig i ministerium
4	Kvinde	46	Brystkræft	Deltidssygemeldt (16 t/uge)	Arbejder på vaskeri
5	Kvinde	54	Brystkræft	Fuldtidsarbejde	Logistikmedarbejder
6	Kvinde	37	Brystkræft	Deltidssygemeldt (10 t/uge)	HR-medarbejder
7	Mand	55	Testikelkræft	Deltidssygemeldt (20-24 t/uge)	Bankfuldmægtig
8	Kvinde	47	Brystkræft	Ledig (afskediget)	Fuldmægtig i pengeinstitut
9	Kvinde	46	Livmoderhalskræft	Kommunalt jobafklaringsforløb (6-11 t/uge)	Selvstændig Make-up artist og stylist
10	Kvinde	54	Hovedhalskræft	Ledig/fuldtidssygemeldt	Tjener/ socialpædagog
11	Kvinde	40	Brystkræft	Fuldtidssygemeldt	Rejseleder
12	Mand	61	Tarmkræft	Fuldtidssygemeldt (afskediget)	SOSU-hjælper
13	Kvinde	45	Brystkræft	Deltidssygemeldt (25 t/uge)	Regnskabsmedarbejder
14	Kvinde	44	Livmoderhalskræft	Fuldtidsarbejde	Køkkenleder i institution
15	Mand	51	Tarmkræft	Ledig (afskediget)	Leder i IT-virksomhed
<i>Individuelle interviews:</i>					
16	Kvinde	61	Lungekræft	Fuldtidsarbejde	Underviser på højere uddannelsesinstitution
17	Mand	59	Tarmkræft, testikelkræft	Fuldtidssygemeldt	Pædagog
18	Mand	32	Tarmkræft	Fuldtidsarbejde	Marketingsmanager
19	Kvinde	46	Brystkræft	Deltid/fuldtidsarbejde	Finansøkonom

Arbejdspladserne er rekrutteret gennem borgere tilknyttet CKSK, men *ikke* borgere der indgår som informanter i undersøgelsen. Arbejdspladserne er valgt ud fra, at de alle har støttet en kræftramt medarbejder tilbage i arbejde indenfor halvandet år efter kræftdiagnosen og fungerer således som eksemplariske cases dvs. gode eksempler, som der kan ekstraheres læring fra. Der er valgt arbejdspladser med forskellig størrelse og inden for forskellige brancher, idet man ved, at arbejdspladsens størrelse, type og arbejdets karakter kan have betydning for mulighederne for at vende tilbage i arbejde (Carlsen, 2013); (van Muijen 2012). Kollegaerne er udvalgt således, at nogle

har arbejdet lang tid sammen med den kræftramte, mens andre har arbejdet kort tid sammen. Af tabel 2 fremgår karakteristika for ledere og kollegaer. Disse har ligelig kønsfordeling.

Tabel 2: Karakteristika for ledere og kollegaer til tre kræftramte tilknyttet CKSK

Informant-nummer	Køn	Arbejdsplads	Faglig funktion	Ansættelse	Anden information
1	Mand	Integreret daginstitution	Leder	3,5 år	16 års ledelsesmæssig erfaring.
2	Kvinde	Integreret daginstitution	Souschef	3,5 år	Indgår i et delt ledelsesteam med leder. Dækker pædagogvagter ved behov og har tidligere varetaget samme funktion som kræftramte i en periode samtidigt med souscheffunktionen.
3	Kvinde	Integreret daginstitution	Medarbejder	7 år	Har arbejdet de første seks år i en anden afdeling. Har selv for nylig haft brystkræft.
4	Kvinde	Gymnasium	Leder	1 år	Flerårig ledelsesmæssig erfaring samt erfaring med håndtering af kræftramte medarbejdere.
5	Kvinde	Gymnasium	Medarbejder	4 år	Varetager også studievejledning.
6	Mand	Maler-virksomhed	Leder	37 år	Ejer af virksomheden og mangeårig ledelsesmæssig erfaring. Ingen tidligere kræftramte medarbejdere
7	Mand	Maler-virksomhed	Medarbejder	4 måneder	-
8	Mand	Maler-virksomhed	Medarbejder	4 år	-

¹Oplysning om alder er ikke indsamlet, men alle informanter vurderes at være mellem 30-60 år.

1.3.4 Analyseproces og etiske overvejelser

Alle interviewene blev optaget på diktafon og transskriberet, hvorefter empirien er kategoriseret med udgangspunkt i spørgeguidens tematikker. Alle informanter er anonymiseret. Der blev indhentet mundtligt og skriftligt samtykke fra alle informanter, som blev orienteret om formål, metode og afrapportering.

Dataindsamlingen falder ind under Københavns Kommunes paraplytilladelse hos Datatilsynet.

2 Kræftramtes oplevelser med tilbagevenden til arbejde

Det er en præmis for denne undersøgelse, at alle informanter har, eller har haft, en kræftsygdom og har været motiverede for at vende tilbage til arbejdsmarkedet under eller efter kræftbehandlingen. På diagnosetidspunktet var alle i arbejde på nær to informanter, der henholdsvis var ledig og i et jobafklaringsforløb. Det fremgik tydeligt af alle interviewene, at kræftdiagnosen forandrede informanternes livssituation og arbejdsliv.

Borgeren er udfordret af at forholde sig til en alvorlig diagnose, et krævende behandlingsforløb, kræftrehabilitering, social støtte og berøringsflade med mange aktører. Kræftsygdommen skaber kaos i hverdagsliv, sociale relationer, fremtidsperspektiv og fremtidigt arbejdsliv, hvilket kræver forskellige modtræk for at genskabe orden og normalitet. Centralt for informanterne er, at sygdommen skaber fundamental usikkerhed omkring deres arbejdsidentitet, hvilket får mange til at overveje, om de nogensinde bliver i stand til at arbejde i samme omfang som før, de fik diagnosen. Sygdommen medfører, at hovedparten af informanterne helt eller delvist tilsidesætter arbejdslivet i en periode. Derfor kan informanternes tilbagevenden til arbejde opdeles i to faser: *I den første fase* bliver alle deltids- eller fuldtidssygemeldt, hvorunder de primært fokuserer på kræftbehandlingen. *I den anden fase* starter de fleste på arbejde eller optrapper arbejdet på bedst mulige vilkår.

2.1 Kræft tilsidesætter ofte arbejdslivet

At få en kræftdiagnose medfører ofte, at det virker uoverskueligt at gå på arbejde: *"Altså de første par dage havde man sådan set ikke rigtigt lyst til at gå nogle steder ik', ej heller på arbejde"*. Nogle har, i perioden op til diagnosen blev stillet, haft alvorlige symptomer, der delvist hindrede dem i at arbejde. Fraværet gav dem dårlig samvittighed over for arbejdspladsen, og en mand udtrykker, at det på sin vis var en lettelse at få stillet en diagnose, der legitimerede hans fravær.

Hovedparten af informanterne bliver efter aftale med arbejdspladsen (se afsnit 2.1.5) fuldtidssygemeldt fra deres arbejde, i en periode fra få måneder til to år, for at fokusere på behandlingsforløbet og andre aspekter i deres liv, som f.eks.:

"...af flere forskellige årsager, men nok primært fordi jeg følte, det ville være meget stressende at sku' levere et halvt eller kvart resultat på arbejdet samtidigt med, at man havde alle mulige andre fokuser, så har jeg været fuldstændig sygemeldt igennem hovedparten af mit sygdomsforløb..."

(Mand i 30'erne, tarmkræft)

Mens nogle har genoptaget arbejdet helt eller delvist, selvom de fik behandling, har muligheden for tre informanter for at arbejde sideløbende med behandlingerne igennem hele sygdomsforløbet været en vigtig del af rehabiliteringen. Nedenstående er et eksempel på dette:

"...jeg sygemeldte mig i forbindelse med kemo eller måske dagen efter, og så arbejdede jeg. Jeg kom nærmest hver dag i de timer, jeg kunne. Jeg arbejdede en del hjemmefra (...) jeg synes faktisk, det var en kæmpe hjælp at være på arbejdet. Jeg ku' bevare den faglige relation og var enormt lettet, når de kom hen og spurgte mig om faglige ting. Altså i stedet for hele tiden at: "Arg, hvor er det trist at høre. Det skal du nok komme igennem!". Og det er jo selvfølgelig rigtig fedt at høre, at folk tager sig af en, men det var bare allerbedst, når de kom og spurgte om nogle faglige ting [flere anerkender] Yes, det var et spørgsmål. Giv mig et problem jeg kan løse..."

(Kvinde i 50'erne, brystkræft)

Ved at bevare tilknytningen til arbejdspladsen kan informanterne bevare den faglige anerkendelse fra kollegaer og lægge afstand til sygdomstanker og patientrollen. Arbejdspladsen kan altså fungere som et vigtigt led i at takle sygdommen, mens andre har behov for at fokusere fuldt ud på behandlingsforløbet. Nogle af dem, der prioriterer arbejdet eller karrieren særlig højt før sygdommen, udtrykker et stort behov for at arbejde. Uanset arbejdsmarkedsstatus er sygdommen en belastning fysisk, psykisk og socialt, der influerer stærkt på tilbagevenden til arbejdet, hvilket vil fremgå af de næste afsnit.

2.1.1 Hverdagslivet forandres

Sygdommen gør kroppen til genstand for konstant opmærksomhed, fordi informanterne oplever mange fysiske bivirkninger og ofte langvarige senfølger. Informanterne beskriver træthed, neurologiske forstyrrelser, smerter, lymfødem, tab af hår, spiseproblemer, diarré, stomi mv. Derudover oplever mange mentale gener såsom koncentrations- og hukommelsesbesvær, søvnproblemer samt angst, stress og depression. Nogle beskriver også, at de føler sig langt ældre end de er eller er kommet i kunstig overgangsalder. Dette giver mange en følelse af tab af kontrol over egen krop og hverdag, da kroppen og evnen til at udføre hverdagens gøremål påvirkes i en sådan grad, at det kan være svært at skabe balance i hverdagen:

"...det at skulle få det hele til at hænge sammen med alle de der mén, der kommer. Også de der ødemer. Altså jeg bruger 50 minutter hver dag i sådan en maskine, før jeg overhovedet når nogle andre ting (...) Det er en lille bitte ting, der kan vælte det hele ik', og som gør, at det kan være svært at tage på arbejde... og samtidigt tage sig af sig selv. Det sker bare hele tiden [at tingene vælter], og jo flere gange det sker, jo flere gange dunker man også sig selv oveni hovedet..."

(Kvinde i 40'erne, livmoderhalskræft)

Evnen til at udføre forskellige fysiske handlinger eller få hverdagen til at hænge sammen med familie mv. opleves af flere kræftramte som en forudsætning for at varetage et arbejde. Tabet af vital funktionsevne giver ofte emotionelle udsving, fordi kræftramte føler sig frustrerede og triste over ikke at kunne udføre de samme aktiviteter som før diagnosen. Selvom behandlingerne er ophørt, anser nogle sig for at være mere syge og stressede end før og under behandlingerne. Det gælder også for personer, der ellers beskriver sig selv som 'ressourcestærke'.

Nogle af de kræftramte, der har et særligt kompliceret og langvarigt sygdomsforløb, fremhæver også den økonomiske belastning, sygdommen medfører:

"...det økonomiske har været hårdt. Altså jeg var røget på gaden, hvis det ikke havde været, fordi jeg havde haft noget friværddi, så jeg havde kunnet låne nogle penge i banken..."

(Kvinde i 40'erne, livmoderhalskræft)

2.1.2 Kaos i selvopfattelse og fremtidsperspektiver

Chokket over at få en kræftdiagnose får hovedparten til at gøre sig eksistentielle overvejelser om fremtiden og tilbagevenden til arbejde. Ofte skaber sygdommen usikkerhed om effekten af behandling, angst for tilbagefald og angst for at dø. Det medfører, at det er svært at vurdere, hvornår det er muligt at vende tilbage til arbejdet, og mange reflekterer over, hvad der er vigtigt for dem i deres nye situation:

"...man bliver lidt mere indadvendt, lidt mere selvreflekterende end før. Og lige pludselig er der nogle ting, der er vigtige og nogle ting, der overhovedet ikke er vigtige længere. Men man får et helt andet værdisæt. Og det tror jeg ikke nødvendigvis, folk er klar over..."

(Mand i 60'erne, tarmkræft)

Andre begynder at reflektere over deres hidtidige livsførelse og tillægger stress, 'dårlige vaner og livsstil' betydning som medvirkende årsag til kræftsygdommen. Det får nogle til at tænke over, om det vante arbejde kan forenes med (ny)erkendte behov. Eksempelvis har denne kvinde et erhverv som rejseleder, hvor måltiderne er forudbestemt. Det er efter kræftsygdommen blevet et problem, fordi hun nu *kun* spiser økologisk og vegetarisk kost:

"...jeg har fået behov for at passe på mig selv, behandle mig selv godt og sundt og spise sundt. Sådan noget er for mig udfordrende i forhold til mit arbejde, fordi der er mange ting inkluderet i det, som ikke er så sundt, og som ikke har været noget problem for mig før, men det er det nu."

(Kvinde i 40'erne, brystkræft)

Det ses også, at sygdommen afstedkommer en ændring i informanternes identitet, da de ikke kun må justere forventninger til andre, men også forventningerne til og genkendelsen af sig selv:

"Ja, man er jo en anden person. Det er det, der er rigtig hårdt. Du kan ikke følge med i de samme ting. Du er ikke på samme måde. Du er ikke udadvendt på samme måde. Jeg har simpelthen ikke overskuddet til det (...) Måske skal man tænke... Jamen, jeg kan måske ikke komme tilbage med det samme. Skal jeg overhovedet lave det samme? Måske skal jeg begynde at se på mig selv i et helt andet lys?"

(Kvinde i 40'erne, livmoderhalskræft)

Størstedelen af informanterne forventer og 'arbejder' på at blive normale og vende tilbage til deres arbejde efter endt kræftbehandling, men kræftsygdommen skaber gennem sygdomsforløbet usikkerhed omkring deres fremtidige arbejdsevne. Disse eksistentielle overvejelser betyder, at nogle overvejer førtidspension, efterløn, nye uddannelses- eller arbejdsmuligheder, mens andre vurderer tilbagevenden til arbejde som det mest meningsfulde at gøre.

2.1.3 Professionel sparring

Det fremgår af interviewene, at borgere med kræft får en stor berøringsflade med aktører inden for det ofte uvante beskæftigelses-, social- og sundhedssystem, og at sparring med disse aktører, med forskellige professioner og lovgivninger i ryggen, får betydning for tilbagevenden til arbejde. Borgerne er ofte usikre på egen arbejdsparathed og optrapning i tid og søger derfor sparring hos jobcenter, fagforening og andre socialfaglige og sundhedsprofessionelle. Denne kvinde fortæller,

hvordan hendes egen læge bidrog med værdifuld sparring om arbejdspladsers forventninger til kræftramte:

"...jeg talte meget med min læge, hvor hun sagde: Det går ikke, at du vender tilbage for hurtigt. Det er der ingen arbejdsgiver eller nogen, der bryder sig om. Så går du ned, og så skal du starte forfra igen. Folk har godt af at vide, hvad de kan regne med. Derfor har jeg også trappet op stille og roligt..."

(Kvinde i 40'erne, livmoderhalskræft)

Citatet illustrerer en problemstilling, flere af informanterne omtaler. En del fortæller, at de bliver anbefalet ikke at vende tilbage for tidligt, og at de fx har fået at vide, at kræftramte plejer at vende tilbage tre måneder efter behandlingsophør eller kan tillade sig at være sygemeldt i eksempelvis et halvt år. Beskæftigelseslovgivningen lægger dog ikke op til, at man som sygemeldt har ret til at vente tre måneder til et halvt år efter endt behandling med at vende tilbage til arbejdet. Hermed bliver denne vejledning fra sundhedsprofessionelle, som ikke har kendskab til lovgivningen, problematisk for den sygemeldte. Andre kræftramte oplever ikke denne form for sparring eller konkrete svar begrundet med, at kræftramte responderer individuelt på sygdomsforløbet. Dette kan opleves som et problem, fordi nogle eksempelvis bliver bedt af arbejdsgiver om at vurdere, hvor længe de påregner at være sygemeldte.

Kræftramte er forpligtede til at modtage vejledning fra jobcentret ved sygemelding, omend mange har benyttet sig af standby-ordningen, der periodevist undtager dem fra kontakt med jobcentret. Nogle oplever, at deres sagsbehandler i jobcentret interesserer sig for deres situation og fx tager med til samtaler med lederen eller lign. Hovedparten af de kræftramte oplever dog kontakten med deres sagsbehandler som besværlig eller unødvendig, særligt hvis de allerede har en aftale med arbejdsgiver om deres arbejde. Flere føler sig presset til at vende tilbage til arbejdet eller optrappe arbejdstid, hvilket giver en oplevelse af, at kommunen modvirker deres rehabiliteringsproces:

"...Jeg er rystet over den tone, som systemet snakker med medborgere på. Mødt af mistillid, og man er næsten kriminel, inden man kommer ind ad døren... også under min lange indlæggelse. Jeg lå grounded der med en mobil og ingen computer eller netadgang, og alt hvad jeg modtager fra jobcentret er e-post, og jeg kunne ikke modtage eller besvare noget. Jeg begynder at ryste over det hele, når jeg snakker om jobcenteret. Det er ikke noget, der har hjulpet med at blive rask..."

(Mand i 50'erne, tarmkræft og testikelkræft)

Flere oplever modstridende råd om opstart eller progression i arbejdstid – ofte i form af hurtigere progression fra jobcentrets side, mens de sundhedsprofessionelle opfordrer dem til at holde igen. Disse 'gode råd' fra forskellige aktører skaber både anerkendelse og klarhed, men også utryghed og forvirring, ligesom rådene kan kolliderer med arbejdspladsens forventninger.

2.1.4 Kommunal rehabilitering

Som tidligere beskrevet får en del kræftramte borgere et (ny)erkendt behov for at forbedre deres helbred og livsstil. De oplever fysisk træning, undervisning og rådgivning i CKSK som en indsats, der er med til at ruste dem til tilbagevenden til arbejdet. Mødet med andre kræftramte muliggør også erfaringsudveksling og sparring om tilbagevenden til arbejde. Generelt er der en markant efterspørgsel på at høre erfaringer (faciliteret af en professionel) om, hvordan andre formåede at vende tilbage til arbejdet:

"...en case samling der siger: Jeg er 36 år gammel og arbejder et eller andet sted. Jeg er syg på den måde. Jeg har haft de og de issues med jobcenteret og min arbejdsgiver på de og de tidspunkter. Så gjorde jeg sådan, men det var en rigtig dårlig idé. Så var der nogen, der sagde til mig, at jeg skulle gøre sådan, og det var en rigtig god idé. I stedet for at lave den ene webside efter den anden med gennemgang af, hvad for nogen rettigheder man har. Det er sværere at uddrage essensen, og finde ud af, hvad skal jeg gøre på nuværende tidspunkt..."

(Mand i 60'erne, tarmkræft)

Citatet understreger igen den usikkerhed, mange kræftramte oplever igennem deres forløb i tilbagevenden til arbejde. Mange er usikre på rettigheder og lovgivning, der knytter sig til området, og efterlyser information om, hvad de skal forholde sig til af arbejdsmæssige og økonomiske forhold på forskellige tidspunkter i forløbet.

I forbindelse med samtaler i CKSK fremhæver flere særlig god sparring med deres kontaktperson (som følger dem gennem hele rehabiliteringsforløbet) om tilbagevenden til arbejde, rådgivning i forhold til at arbejde sideløbende med behandlinger, håndtering af senfølger samt forslag til optrapning af arbejde. Alligevel ønsker flere sig mere – og systematisk – information:

"...man sidder jo der og ved ingenting. Så det jo med at sige: Du vil opleve, at der kan være... Du skal tage stilling til, om du kan arbejde lidt eller meget eller delvist. Du vil opleve, at efter endt behandling, så tror folk, nu er du klar til at starte dagen efter... og så er der det her igen om to-tre måneder [ting man skal være opmærksom på senere i forløbet]. Der kan være ting, du skal beslutte dig for, regler og rettigheder og kommunen ringer til dig..."

(Kvinde i 50'erne, brystkræft)

En del af informanterne har sparret med socialrådgiverne i CKSK på en måde, som blev afgørende for deres arbejdssituation. En fjerdedel beskriver denne kontakt som meget vigtig eller som en livline igennem sygdomsforløbet eller længe efter, de er startet på arbejde. De fremhæver sparring om forhold vedr. økonomi, efterløn, førtidspension, udfordringer med jobcentret, muligheder på arbejdspladsen, afskedigelse og fremtidige arbejdsmuligheder. Eksempelvis var sparringen med en socialrådgiver afgørende for en kvindes arbejdssituation, da arbejdspladsen blev bevidst om muligheden for at få refusion for hendes sygedage:

"...Hun [socialrådgiver] kom med noget, en... § 56. Og den gik jeg så til HR-afdelingen med og forklarede, hvad det var. Fordi jeg tænkte, hvorfor har jeg ikke hørt noget om det fra dem, fordi som arbejdsgiver burde de jo også vide sådan nogen ting ikke? Så hun [HR-medarbejder] syntes virkelig, det var en god idé, og så har jeg også ordnet de ting. Og altså, alt gik uden problemer..."

(Kvinde i 40'erne, brystkræft)

Generelt efterspørger informanterne et større fokus på arbejdsrettet rehabilitering. Det er især generel information om, hvad de skal forholde sig til på forskellige tidspunkter i forløbet (især i starten af behandlings- og sygemeldingsforløbet og jobopstart). Det at nogle professionelle er på forkant med deres situation fremhæves som et afgørende aspekt, og denne efterspørgsel kommer paradoksalt nok, fordi informanterne ikke nødvendigvis selv gør sig mange tanker om arbejdet i starten af forløbet.

2.1.5 Arbejdsgivers håndtering af perioden under sygemelding

Borgernes behov for sygemelding kan skabe bekymring for at miste arbejdet. Imidlertid oplever hovedparten, at deres leder tager hensyn til deres individuelle behov for sygemelding og forsikrer om, at de ikke skal bekymre sig om at miste deres arbejde, hvilket dette er et eksempel på:

"...mit arbejde har været meget forstående overfor det her, og har været meget sådan fleksible i forhold til, hvordan jeg vil håndtere den her sygemelding. Om jeg havde lyst til at arbejde lidt, eller om jeg havde lyst til at stoppe helt osv. (...) De fortalte mig allerede to til tre uger inde i sygdomsforløbet, at jeg ikke skulle være nervøs omkring mit job eller stilling..."

(Mand i 30'erne, tarmkræft)

Det er et lovkrav, at arbejdsgiveren afholder en sygefraværssamtale, hvor lederen taler om arbejdsfastholdelse med den kræftramte. Generelt varierer kontakten med lederen fra minimal til hyppig i en løs til en fast form, oftest over telefonen. Én informant fremhæver det positive i, at hans leder afsatte tid til en månedlig samtale (del af virksomhedens personalepolitik ved kritisk sygdom) igennem hans syv måneder lange sygemeldingsperiode:

"... så lavede vi en aftale om, at hver tredje uge, hver fjerde uge havde vi et tjek-in, hvor min chef satte en times penge af godt og vel, og så havde vi en snak over telefonen om, hvad gik de og lavede, hvad foregik der, og hvad skete der med de ting, jeg havde siddet og arbejdet med, før jeg blev sygemeldt, og hvordan gik det for mig, og var der noget nyt i forhold til prognose og behandling. Hver fjerde uge følte heller ikke som et pres, det var faktisk bare rart at gøre..."

(Mand i 30'erne, tarmkræft)

Fortløbende kontakt mellem den syge og ledelsen kan ansues som en rehabiliterende indsats fra arbejdspladsens side for at forberede den kræftramte på tilbagevenden. Det er vigtigt at lytte til den kræftramtes behov og gensidigt afstemme forventninger om kontakten. Endvidere opfordres nogle kræftramte af deres leder til at besøge arbejdspladsen, mens andre gør dette på eget initiativ, da det giver energi og livskvalitet:

"...jeg har holdt mig synlig på mit arbejde. Når jeg har kunnet, har jeg været derude en gang om ugen, så jeg ikke vender tilbage som en fremmed efter et halvt år. Det ville være ubehageligt (...) men så hilser jeg på dem, får snakket lidt om, hvordan jeg måske kan vende tilbage..."

(Mand i 50'erne, tarmkræft og testikelkræft)

2.1.6 Tab af arbejdet

Fire ud af 19 informanter blev afskediget i forbindelse med deres sygdomsforløb. Undersøgelsen viser, at hovedparten af borgerne ofte gør sig bekymringer om at blive fyret, såvel under sygemelding som efter de har genoptaget deres arbejde. Det er ofte sparerunder på arbejdspladsen og oplevelse af nedsat arbejdsevne, der giver anledning til disse bekymringer. Informanterne peger selv på en række faktorer, som de tror mindsker sandsynligheden for afskedigelse og giver bedre vilkår for at støtte kræftramte: Lederens personlighed, erfaringer med kræftramte medarbejdere, private forhold samt større og økonomisk ressourcestærke arbejdspladser, der har en sygdomspolitik.

Nedenstående mand blev fx fyret to måneder efter diagnosen med begrundelsen "omrokering på arbejdspladsen":

"... der var jo ingen grænser for forståelsen, og vi venter, og du skal bare tage dig af dig selv og komme tilbage. Da jeg så ligesom ville konkretisere det, og ville tilbage der i slutningen af december [efter to måneders sygdomsmedling], så blev jeg jo fyret. Jeg blev fyret af nogle helt andre årsager (...) Jeg spurgte faktisk min arbejdsgiver, da de fyrede mig: "Kan jeg få lov at komme herud og arbejde gratis. I giver mig fem måneder. Det var mit opsigelsesvarsel..."

(Mand i 60'erne, tarmkræft)

To andre kræftramte oplevede, at det var virksomhedens ressourcer eller gensidige tro på, at den kræftramte ikke kunne varetage jobbet på fuld kraft længere, der var årsag til deres afskedigelse. Heraf var den ene fuldtidssygemeldt i to år fra en stilling på et plejehjem, inden han blev afskediget, selvom han blev tilbudt at vende tilbage på stærkt reduceret tid på to timer om dagen. Den anden beskriver det sådan her:

"...under selve sygdomsforløbet har de jo været flinke og forståelige nok. Men det er ligesom, når jeg siger: Nå, men nu vil jeg godt prøve at komme tilbage, og jeg så ikke har kunnet komme tilbage i det tempo, som jeg gerne selv vil – og som arbejdsgiver også ville ønske. Så har man ligesom sagt. Nå ja men, hvad er sandsynligheden for, at jeg kommer tilbage. Den er nok ikke særlig stor i og med, at der ikke er nogen kontorjobs ledige eller "skånejobs". Jamen så er der ikke noget sted, de kan placere mig. Altså, enten så går jeg ind på fuld kraft, og der har jeg en opsigelsesperiode til at bevise, at jeg kan - ellers er det farvel og tak."

(Kvinde i 40'erne, brystkræft)

Disse eksempler på afskedigelse vidner om, at nogle kræftramte bliver fyret på lige fod med alle andre, hvor kræftsygdommen formentligt bliver en tilfældig anledning, mens andre bliver fyret, fordi senfølger gør dem helt eller delvist uarbejdsdygtige til deres 'oprindelige job'. En afskedigelse kan komplicere sygdomsforløbet, og en firing kan modvirke rehabiliteringsprocessen.

2.2 Arbejde med eller efter kræft

Hovedparten af informanterne oplever, at deres ledere og kollegaer udviser stor forståelse og støtte gennem sygdomsforløbet. Alligevel føler de kræftramte medarbejdere sig generelt udfordret på deres arbejdsevne, når de genoptager arbejdet eller arbejder under sygdomsforløbet. Mange bekymrer sig om, hvor længe lederne vil tillade dem at være på særlige arbejdsvilkår eller gennemgå nye behandlingsforløb for kræftsygdommen eller de dertil relaterede senfølger. Kapitlet er baseret på oplevelser blandt de 12 kræftramte, der er vendt tilbage til arbejdet på nær sidste afsnit, som omhandler afskedigelse.

2.2.1 Sygdommens påvirkning på arbejdsevnen

Jobstart giver både hverdagsstruktur og 'savtede' faglige udfordringer, men det kan også opleves som at 'ramme en mur' eller 'få et nyt arbejde'. Flere påpeger, at der er stor forskel på det uforpligtende i at gå hjemme og drage egenomsorg og 'ikke bruge hovedet' – og så blive konfronteret med forpligtelser, projekter og ny indlæring. Det medfører, at kræftsygdommen for alvor 'mærkes'. Mange dørjer med senfølger længe efter behandlingsophør, også når de starter på arbejdet. I interviewene nævnes ofte træthed, føleforstyrrelser, smerter, diarré, søvnmangel, koncentrationsbesvær eller hukommelsesbesvær. Disse gener påvirker i forskellig grad tilstedeværelsen på arbejdet:

"...jeg får medicin, som man tager som en pille hver dag, men den gav mig virkelig meget diarre'. Jeg kunne jo ha' det sådan, at jeg kunne gå midt i en sætning, når jeg snakkede med folk, for nu gik det bare stærkt, ik' (...) Det var egentligt det, der påvirkede mig mest, og jeg kunne slet ikke forestille mig, at jeg skulle stå og undervise 60 unge mennesker, for så lige pludselig at skulle gå midt i det hele. Så jeg havde slet ikke undervisning, når jeg var på arbejde..."

(Kvinde i 60'erne, lungekræft)

Opmærksomheden i arbejdssituationen rettes mod de invaliderende senfølger, såsom hyppige toiletbesøg, der gør det svært at fokusere på arbejdet.

"...noget af det bliver også til en 'fake it to you make it' agtig ting, fordi jeg kan jo godt lave mit arbejde. Jeg kan bare mærke, at det føles hårdere, end det gjorde før, og sværere. Jeg tror, at den bedste måde at beskrive det på er frustrerende, fordi man rigtig gerne vil alt det, man kunne før..."

(Mand i 30'erne, tarmkræft)

Citatet viser et ambivalent aspekt, som et par af de kræftramte nævner: At de på den ene side er åbne om deres nedsatte arbejdsevne, men på den anden side forsøger at nedtone generne eller spille 'seje' for at fremstå upåvirkede af kræftsygdommen. I den forbindelse føler nogle sig utilstrækkeligt informeret af sundhedsprofessionelle om omfanget af specielt psykiske 'usynlige' senfølger – især hukommelses- og koncentrationsbesvær – længe efter behandlingsophør.

2.2.2 Senfølgers påvirkning på fremtidsperspektiver

Selvurderet nedsat arbejdsevne kan gøre den kræftramte i tvivl om, hvor meget han/hun magter ved opstart af arbejde samt ansvarsfordeling i forhold til opgaver og beslutninger:

"...jeg har jo kun været i gang i fire måneder, men lige præcis denne balance mellem omfang af arbejde: Hvor meget kan jeg? Hvor meget kan jeg ikke? Både i forhold til indhold, hvilke opgaver, men også ansvar? Hvem beslutter det løbende? Altså er det mig, eller er det arbejdspladsen? Det synes jeg har været en udfordring, og det tror jeg, at det bliver ved med at være. Altså min arbejdsplads er et sted, hvor opgaverne... Det er meget operativt. Der er et højt arbejdspress..."

(Kvinde i 50'erne, brystkræft)

Senfølger og uhelbredelig sygdom gør også, at nogle føler sig nødsaget til at nedjustere arbejdsmæssige ambitioner.

"...jeg er der cirka 25 timer. Det føles som for et år siden, hvor jeg var i årsafslutning, og var der 50 timer ik'. Jeg ved ikke, om jeg nogensinde kan komme derop igen. Det er jeg faktisk lidt i tvivl om, fordi jeg har slet ikke den samme energi eller udholdenhed som før..."

(Kvinde i 40'erne, brystkræft)

Endvidere medfører nedsat arbejdsevne, sygefravær og uhelbredelig sygdom ofte usikkerhed om planlægning af fremtidige projekter og som et gennemgående aspekt – skyldfølelse:

"... den der fundamentale usikkerhed. Nu har jeg været igennem fem operationer på tre år og flere kemoforløb. Altså det er efterhånden lidt svært for dem at finde ud af, hvornår jeg er der, og hvornår"

jeg ikke er der (...) Det gør planlægning og tilstedeværelse, og hvor mange kræfter har man på forskellige tidspunkter, meget vanskeligt..."

(Mand i 60'erne, tarmkræft)

Informanterne italesætter desuden en gennemgribende angst for kontrolbesøg og tilbagefald, som nogle giver udtryk for, at de bruger megen mental kapacitet på, også når de er på arbejde. Nogle fremhæver, at bekymring for tilbagefald i sig selv kan resultere i en afskedigelse:

"...altså nu har jeg angst for: Hvad hvis man bliver syg igen? Hvor forstående er ens arbejde så? Hvad, hvis man mister det? Jamen, så tror jeg også, jeg vil være meget ude og skide..."

(Kvinde i 40'erne, livmoderhalskræft)

Informanterne oplever generelt, at sygdommen forstyrrer deres arbejdsevne og tilstedeværelse på arbejdet (ift. kollegaer), hvilket giver mange bekymringer om arbejdspladsens forventninger på den lange bane. Dette på trods af, at hovedparten af informanterne oplever, at deres arbejdsplads yder dem god støtte af forskellig karakter, hvilket beskrives i de efterfølgende afsnit.

2.2.3 Oplevelse af arbejdsgivers støtte

Informanterne oplever gennem sygdomsforløbet praktisk støtte fra nærmeste leder og HR-personale som afgørende for tilbagevenden til arbejde. Det er særligt lederens opmærksomhed på, at medarbejderen gennemgår et behandlingsforløb og i den forbindelse ofte imødekommer den kræftramtes individuelle behov i håndtering af situationen, der er afgørende. Lederens tildeling af særlige arbejdsvilkår i en 'indslusningsperiode' (ofte et par måneder), for at lette opstarten efter sygemelding, har stor betydning:

"... dels har jeg ikke så meget lyst til, at kunderne de spørger. Der er mange kunder, jeg er ret fortrolig med. Jeg har været der i ti år eller sådan noget, så jeg har ikke lyst til at fortælle, at det ikke går særligt godt det hele (...) Jeg vil egentligt helst, at de får at vide, at jeg ikke er der. Så kan jeg kontakte dem, jeg har lyst til at kontakte, ik' [alle anerkender]

(Mand i 50'erne, testikelkræft)

Som beskrevet i forrige afsnit er flere bekymret for lederens respons på deres nedsatte arbejdsevne eller fortsatte sygdomsforløb. I den forbindelse fremhæves trygheden i at vide, at der er ledelsesmæssig støtte til, at de fortsat vil 'få lang snor' eller blive støttet i at justere den lagte arbejdsplan:

"...jeg kom tilbage tre timer per dag, så fire timer per dag [efter otte måneders sygemelding], hvor det så gik galt her for nylig, da jeg var på fuld tid. Der sagde de selv, at de syntes, jeg sku' gå ned igen. Så nu arbejder jeg 5,5 time hver dag. Så siger de, at vi må se, hvordan det går..."

(Kvinde i 40'erne, brystkræft)

For at understøtte tilbagevenden til arbejde anvender arbejdspladserne også forskellige lovmæssige støtteforanstaltninger. Flere kræftramte fremhæver det positive i at blive indkaldt til én eller flere formelle sygefraværssamtaler for at planlægge arbejdet, justere arbejdstid- og opgaver, samt for at

tale om den kræftramtes velbefindende. Oftest nævnt er indhentning af lægeerklæringer¹ og §56-ordninger².

2.2.4 Arbejdsmiljø og samarbejde med kollegaer

Flere af de kræftramte fremhæver betydningen af at informere kollegaer om behandlingsforløb og tilrettelæggelse af arbejdsgang tidligt og/eller senere i forløbet. Dette sker dels for at afmystificere sygdom og sygefravær og 'retfærdiggøre' særlige vilkår, dels for at synliggøre behovet for hensyntagen. Nogle kræftramte tager selv en snak med kollegaerne eller orienterer over mails, der ofte sendes ud i samarbejde med nærmeste leder, således at kollegaerne selv kan henvende sig:

"...jeg synes, det er vigtigt at få talt med kollegaerne om det. Nu er der sket noget, nu her de sidste par uger med mig. Der er ikke så gode meldinger her (...) Der er nogen, de skal ikke have det så dybt vel. Så må man ligesom holde det her. Men jeg har det i hvert fald godt med, at alle ved det. Så kan de komme ind og spørge i det omfang, de nu er interesseret i det, ik'..."

(Mand i 50'erne, testikelkræft)

Kollegaerne opleves generelt imødekommende og støttende. Nogle fremhæver betydningsfuld, praktisk og psykologisk støtte fra administrative eller særligt tætte kollegaer, hvilket eksempelvis sker ved, at de får hjælp til at udføre deres arbejde og overholde aftalt arbejdstid. I andre tilfælde omfordeler kollegaerne arbejdsopgaverne, således at den kræftramte får færre og/eller 'lettere' opgaver:

"...der er en fast kerne af folk, jeg har kendt i årevis. Det giver en form for tryghed og en stor goodwill. De er også i høj grad med til at integrere og lige... kan du klare det? Det er jo ikke altid, at jeg tager den store bid. Så tager du den lidt mindre bid, når vi fordeler..."

(Kvinde i 60'erne, lungekræft)

Nogle kollegaer påtager sig både ekstra og mere krævende arbejdsopgaver, hvilket indimellem kan give dårlig samvittighed hos den kræftramte. Det at indgå på lige fod med andre er en vigtig del af rehabiliteringsarbejdet, og denne balancegang mellem hensyn og normalitet præger også kommunikationen med kollegaer, hvilket fremgår af næste afsnit.

¹ Lederen kan bede medarbejderen om en lægeerklæring, kaldet en mulighedserklæring, fx ved hyppigt tilbagevendende fravær. Erklæringen indeholder ikke oplysninger om diagnosen, men den praktiserende læge giver sin vurdering af medarbejderens muligheder for at arbejde trods sygdommen. Leder og medarbejder skal sammen udfylde en del af erklæringen (Kræftens Bekæmpelse, 2014).

² Langvarig eller kronisk sygdom kan medføre mange fraværsdage pga. sygdom eller behandling. Hvis fraværet skønnes at medføre mindst 10 sygedage på et år, kan en virksomhed – med kommunens godkendelse – indgå en §56 aftale med den syge medarbejder. Den gælder i to år og indebærer, at kommunen betaler sygedagpenge eller refusion til arbejdsgiver fra første sygedag for de første 30 kalenderdages fravær af hver sygeperiode (Kræftens Bekæmpelse, 2014).

2.2.5 Kommunikation med kollegaer på arbejdet

Fælles for informanterne er, at det er svært at forholde sig til, at deres kollegaer ser dem som kræftpatienter, når de selv kæmper med at fralægge sig *patientrollen*:

"...jeg er ikke vant til de varme hænders verden, som man nu er kommet ind i. Syge og alt det der. Jeg er slet ikke vant til, at folk kigger på mig sådan. "Hvordan har du det og sådan noget" [latter] og nu sidder vi her, og det er netop "Tag dig sammen [!]" (...) så man ikke bliver ved med at blive sat ind i sådan en rolle som kræftpatient..."

(Kvinde i 50'erne, brystkræft)

Medarbejdere, der har eller har haft en kræftsygdom, ønsker som alle andre at blive anerkendt for deres faglighed, men sygdommen og dens fysiske og psykiske senfølger forårsager ofte, at kollegaerne tager hensyn. Endvidere beretter informanterne, at nogle kollegaer stiller upassende spørgsmål, der opleves ubehagelige:

1: "...jeg tror ikke, der er nogen fast opskrift på, hvordan man kan gøre, men altså, det er netop nogle af de der situationer med dem, der ikke kan forholde sig til det, eller dem der kommer og siger: 'Nu håber vi, du snart bliver rask'. Altså sådan et absurd spørgsmål. Men hvad fanden skal man stille op? Skal man bare sige, ja ja?"

2: "... i virkeligheden nogle gange, så er det de raske, der bør på kursus i [latter] det med åbne spørgsmål og det med lukkede spørgsmål. Hvordan har du det? Har du kvalme? Det er rigtigt: Man får sådan en lyst til at lære folk, hvordan man forholder sig til det..."

(Mand i 60'erne, tarmkræft; kvinde i 50'erne, brystkræft; fokusgruppeinterview)

2.2.6 Undvigelsesadfærd

Nogle af informanterne angiver, at deres kollegaer føler sig ukomfortable ved tilstedeværelsen, samarbejdet eller kommunikationen med dem:

"...flere kan ikke rigtig lide at spørge om, hvad man i grunden fejler. De ved godt, at det er kræft, ik'. Men hvor står du nu henne i forløbet? Det kan man godt mærke, men det er heldigvis meget få, jeg har været ude for. Men man kan se det i blikket. Altså de kigger lidt væk, hvor det plejede de måske ikke at gøre for noget tid siden. Det er sådan noget, man lægger mærke til..."

(Mand i 50'erne, tarmkræft)

Nogle kræftramte oplever, at kollegaer 'går en bue udenom' eller 'kigger den anden vej' for at undgå dem. Informanterne mener, at uvidenhed og berøringsangst hos kollegaerne er hovedårsagen til, at der opstår akavede situationer mellem dem selv og deres kollegaer. En informant følte sig særligt diskrimineret af en leder, hun havde gennem sit sygdomsforløb:

"...hun startede en MUS-samtale med at sige til mig: 'ja, vi skal jo også have snakket om, hvordan du kommer ud af døren med ære..' [pause] Det ramte mig fuldstændig (...) og så spurgte jeg, om hun var ved at fyre mig: "Nej, nej" sagde hun (...) Så en dag tog jeg det op med hende, altså fordi jeg blev nødt til at fortælle hende, hvad det havde betydet. Så sagde hun til mig: "Jamen, det var jo bare fordi, at alle, der er oppe i din alder, skal vi snakke med om, hvordan de holder op med at arbejde". Men for mig ramte det jo fuldstændigt ned i... altså, det var slet ikke alder, jeg havde tænkt på. Jeg tænkte jo kun: Nå, nu har jeg kræft. Hun vil have mig ud af klappen, ik'..."

(Kvinde i 60'erne, lungekræft)

Generelt fremhæves individuelle hensyn fra leder i form af praktisk og psykosocial støtte som særligt fremmende for tilbagevenden til arbejdet. Hjælp fra kollegaer spiller også en afgørende rolle for denne proces, men over halvdelen af de kræftramte har oplevet udfordringer i nærvær og samtaler med kollegaer.

Kræftsygdom og senfølger giver borgerne en opfattelse af langvarig nedsat arbejdsevne, hvilket for nogle medfører frygt for afskedigelse og usikkerhed om ledelsens ståsted, mens de selv kæmper med og har en stor vilje til at indgå i arbejdslivet på lige fod med alle andre. Endvidere fremhæves betydningen af hjælp og sparring med professionelle som både understøttende og udfordrende. Generelt havde de kræftramte et behov for mere viden og sparring om hvilke forskellige problematikker, de skulle forholde sig til og takle under deres proces med at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

3 Beskrivelse af de tre arbejdspladser

For at forstå konteksten for de efterfølgende analyser af ledernes og kollegaernes perspektiver, præsenteres her tre cases, der hver repræsenterer en arbejdsplads. Beskrivelsen af medarbejderens sygdom, behandling og tilknytning til arbejdspladsen er baseret på interviews med ledere og kollegaer. Herefter skitseres arbejdspladsens organisering og kultur, lederens erfaringer med andre kræftramte medarbejdere på arbejdspladsen samt den kræftramtes arbejdsopgaver og relation mellem medarbejder, kollega og leder.

3.1 Pædagog i daginstitution

Nanna er en kvinde i 30'erne, der på fjerde år arbejder som pædagog i en daginstitution. Hun får konstateret brystkræft med mulig spredning til lymfeknuder og ryg, men hun fravælger kemo- og stråleterapi samt brystoperation. I stedet modtager hun af to omgange alternativ behandling i udlandet, hvilket har en positiv effekt på kræftsygdommen. Hun sygemeldes i ét år, hvor hendes job varetages af en vikar. Hun holder relativt tæt kontakt med ledelsen under sygemeldingen og besøger af og til kollegaerne på arbejdspladsen. Nanna vender delvist tilbage til sit arbejde, de første to måneder 10-15 timer om ugen. Målet er at komme tilbage i fuldtidsarbejde. Under opstarten får hun ændrede mødetider samt færre og mindre fysisk og psykisk krævende arbejdsopgaver. I denne periode bliver hun ramt af infektioner og træthed, hvilket gør, at hun må melde sig syg indimellem. Efter cirka to måneder vil Nanna forsøge at øge i arbejdstid og arbejdsopgaver.

Nanna bor sammen med sin mand og deres søn på 1½ år. Hun beskrives som religiøs, hvilket har haft indflydelse på hendes valg af kræftbehandling. Hun er åben om sygdommen, men snakker ikke meget om det med kollegaerne.

Denne private integrerede institution udgøres af flere geografisk adskilte institutioner, som refererer til én bestyrelse og ét samarbejdsudvalg. Institutionen er tilknyttet en forsikringsordning, hvor medarbejdere kan modtage anonym psykologhjælp. Institutionen, hvor kvinden arbejder, har 12 pædagoger ansat, fordelt på vuggestue og børnehave. Arbejdspladsen rammes ofte af besparelser, men har dette år fået tilført ekstra midler til bl.a. personaleressourcer.

Ledelsesteamet består af en leder og en souschef, hvoraf sidstnævnte er Nannas nærmeste leder. Ledelsen tilstræber en rummelig arbejdspladskultur, hvor personer, der 'falder udenfor systemet', ansættes for at hjælpe dem på vej i livet. Lederen har god kontakt til alle medarbejdere, og souschefen dækker ofte vagter sammen med kollegaerne. Arbejdspladsen har siden ledelsens tiltrædelse haft tre ansatte med brystkræft og har derfor en vis erfaring med håndtering af medarbejdere med alvorlig sygdom.

Nanna er ansat i vuggestuen, hvor det daglige arbejde generelt er præget af travlhed og indebærer mange løft af børn, udarbejdelse af handleplaner om børnene og samtaler med forældre. Generelt har institutionen flere aktiviteter sammenlignet med andre daginstitutioner. Før sygemeldingen var Nanna velkendt af kollegaerne, men under sygemeldingen starter en del nye kollegaer, som hun skal lære at kende. Hun har et tæt forhold til to kollegaer, hvoraf den ene går på pension undervejs i sygdomsforløbet. Derudover har souschefen en tæt kontakt til Nanna og sparrer en del om emner af privat karakter.

3.2 Nyansat lærer på gymnasie

Lotte er en kvinde i 30'erne, der ansættes som gymnasielærer to uger før, hun bliver diagnosticeret med brystkræft. Hendes kendskab til leder og kollegaer er derfor sparsom, og hun har endnu ikke mødt sine elever. Lotte behandles med kemoterapi, operation og strålebehandling. Hun vælger at arbejde på deltid cirka 18 timer om ugen igennem sygdomsforløbet. Herefter raskmeldes hun og optrapper langsomt til fuld tid. Efter operationen er hun dog fuldtidssygemeldt et par uger. Hun har generelt få sygedage, mens hun arbejder på nedsat tid og har selv været med til at planlægge og justere sin undervisning sideløbende med behandlingerne. Hun har arbejdet fuld tid i fire måneder på tidspunktet for interviewene med leder og kollega, og da det går godt, har hun påtaget sig en ekstra opgave i en kortere periode, således at hun arbejder lidt mere end 37 timer. Hun har været åben om sygdommen, både over for kollegaer og elever.

Gymnasiet beskæftiger omkring 50 undervisere. Det er en arbejdsplads i vækst, hvor nye rutiner og arbejdsgange er under opbygning og nye lærere ansættes i takt hermed. Arbejdspladsen oplever ikke nedskæringer, men en igangværende omstrukturering får flere kollegaer til at føle sig tidspressede. Arbejdspladsen har tilknyttet en fuldtids HR-medarbejder, der varetager arbejdspladsens personalepolitik ved kritisk sygdom.

Lederen har selv ansat alle medarbejdere, som hun generelt har god kontakt til. Der er opbygget en kultur, hvor man hjælper hinanden i pressede situationer. På arbejdspladsen har der tidligere været to medarbejdere med forskellige kræftformer, mens lederen i sit ledelsesvirke har erfaring med fire kræftramte medarbejdere.

Lottes undervisningsjob varierer i arbejdsmængde afhængigt af eksamensperioder mv. Cirka 40 procent af jobbet er direkte undervisning af eleverne, mens resten består af rettelser samt koordinerende funktioner. Fagkollegaer mødes én dag om ugen i en kollegagrube og sparrer inden for samme fag. Arbejdssituationen er særlig, fordi Lotte er nyansat på diagnosetidspunktet.

3.3 Maler i mindre privat virksomhed

Ole er en mand i 40'erne, der arbejder på 10. år som maler i en mindre privat virksomhed. Han diagnosticeres med kræft i maven, efter han i adskillige måneder er blevet udredt og fejlbehandlet. Han opstarter behandling med kemoterapi og raskmeldes efter behandlingsophør. Ole er fuldtidssygemeldt i en måneds tid efter at have fået kræftdiagnosen, hvorefter han arbejder i det omfang, han kan – i perioder på fuld tid. Knap 1½ år efter diagnosticering får han tilbagefald og erklæres uhelbredeligt syg med få år tilbage at leve i. Han opstarter livsforlængende kemobehandling og deltidssygemeldes, men forsøger at arbejde i det omfang, han kan, fordi det giver ham livskvalitet. Ole påtager sig dog færre og mindre fysisk anstrengende arbejdsopgaver, fordi han oplever mange fysiske og psykiske udfordringer, især hukommelsesproblemer, humørsvingninger og træthed. Oles job varetages til tider af lederen og kollegaerne, ligesom virksomheden tager færre ordre og forlænger leveringstiden. Han er far til en treårig søn og bor sammen med sin kone, der er arbejdsløs.

Denne private malervirksomhed har eksisteret i over 30 år og har oparbejdet et solidt kundekartotek. Virksomheden beskæftiger i alt fire mænd. En medarbejder sagde op, lige inden Ole blev ramt af kræft, hvorfor de under hans sygefravær kun var lederen og to medarbejdere i de to første måneder. Lederen er meget opmærksom over for sine medarbejdere, og arbejdspladsen er et sted, hvor lederen giver socialt belastede en chance ved at hjælpe dem på vej i livet.

Lederen og nogle af medarbejderne træner sammen, ligesom de laver forskellige sociale aktiviteter sammen. De spiser morgenmad og frokost sammen dagligt, hvor de vender personlige anliggender. Trods travle perioder er der generelt en stabil arbejdsbyrde, fordi planlægning af arbejdet er i højsædet. Dette forhindrer overarbejde, ligesom lederen er opmærksom på at forebygge stress blandt medarbejderne, der ifølge ham sjældent melder sig syge med forkølelser eller 'småskavanker'. Arbejdspladsen har ikke tidligere erfaringer med kræftramte eller langtidssyge medarbejdere.

Oles arbejde er hovedsageligt af fysisk karakter og varierer fra maling af objekter såsom døre, slibearbejde, afvaskning, klargøring samt kundekontakt. Alle medarbejdere kan varetage alle former for arbejde. Ole har ry for at være den dygtigste maler i firmaet, og lederen har et tæt og nærmest familiært forhold til Ole, hvilket indebærer en aftale om, at Ole skal overtage virksomheden inden for en horisont af ti år.

3.4 Opsummering

Af disse tre cases fremgår det, at arbejdspladsens rammer og miljø samt ledelsens erfaringer med kræftramte og andre langtidssyge medarbejdere varierer både i forhold til arbejdspladsens størrelse, arbejdets karakter og relation mellem leder og kræftramt. Fælles for lederne er, at de prioriterer et rummeligt arbejdsmiljø med stor accept af den enkelte medarbejders individuelle behov og hensyntagen til forskellige måder at takle alvorlig sygdom og jobsituation på.

4 Lederes støtte til kræftramte medarbejdere

Lederne er blevet valgt, fordi deres medarbejdere har følt sig taget godt hånd om og støttet i tilbagevenden til arbejdspladsen. Hvad der ligger i 'at tage godt hånd om' forsøger vi at beskrive ud fra ledernes overvejelser og konkrete tiltag i forbindelse med sygdomsforløbet. Lederne anser det for deres ledelsesmæssige ansvar at støtte den kræftramte og kollegagruppen under hensyntagen til organisatoriske forhold.

Dette kapitel beskriver indledningsvist lederens støtte til den kræftramte medarbejder afhængigt af den enkeltes sygdomsforløb. Dernæst beskrives ledelsens støtte til kollegagruppen i forbindelse med sygdomsforløbet og til sidst strukturelle og personlige forhold.

4.1 Psykosocial opmærksomhed omkring diagnostidspunktet

Overbringelse af en kræftdiagnose er en chokerende oplevelse for lederne og sætter også personligt tanker i gang: *"Kræft kan jo også ramme mig, så hvad ville jeg have brug for af støtte?"*. Chokket gør, at lederne mobiliserer erfaringer og viden om kræft i deres bestræbelse på at skabe tryghed og 'orden' i, hvad de anser for at være en kaotisk situation for medarbejderen. De har alle en særlig opmærksomhed på medarbejderen, hvilket følgende citat er et eksempel på:

"...et menneske, der er blevet ramt af noget, som også har betydning for dem, der er nær hende, dvs. familie eller børn, og så gå ind og yde en form for krisehjælp. Altså være opmærksom på, at det her er svært... der skal ikke være krav eller forventninger herfra til, at de i virkeligheden skal gøre et mirakel for at løfte opgaven på arbejdspladsen eller være usikre på, om de kan blive på arbejdspladsen. Så det er noget med at skrælle alle de der usikkerhedsting væk og spørge: Hvordan har du det? Hvor kan jeg være dig mest behjælpelig? Og hvis de ikke selv kan fortælle det, må man vise almindelig omsorg omkring familien med det, man nu kan. Sende en blomst og sørge for, at papirer og muligheder i forhold til forsikring ikke er noget, de skal tænke over..."

(Leder, daginstitution)

Citatet rummer to aspekter fælles for lederne: For det første skal de tage sig af en chokramt medarbejder, og for det andet skal de forholde sig til medarbejderens uvisse arbejdssituation.

Lederne er særligt lyttende og tilkendegiver empati overfor den kræftramtes sygdomssituation, og nogle tilbyder også hjælp til den kræftramtes pårørende. En leder opfordrede sin medarbejder til at opstarte behandling hurtigst muligt, eftersom den syge i flere måneder op til diagnosen ikke var blevet udredt for sine symptomer. På én arbejdsplads sender de en hilsen (blomst og chokolade) til alvorligt syge medarbejdere for på den måde at vise medfølelse, mens det på andre arbejdspladser er kutyme at gøre dette ved en milepæl, f.eks. afslutning af behandlingen.

Lederne forventede en sygemelding, så medarbejderen kunne fokusere på kræftbehandlingen og forsikrede medarbejderen om ikke at frygte en afskedigelse: *"Jeg vil gerne have dig, selvom du har kræft!"*. Mens lederen på én arbejdsplads med den kræftsyge medarbejder drøftede vikardækning og muligheden for at arbejde efter behov, var de andre ledere mere påpasselige med at drøfte praktiske løsninger i forhold til varetagelse af den syges arbejde.

Endeligt har lederne fundet løsninger for den kræftramte medarbejders arbejdsopgaver, da han/hun blev sygemeldt. To ledere påtog sig merarbejde, når den syge var til udredning på hospitalet, men også indledningsvist under sygefraværet (uddybes i afsnit 4.4).

4.2 Kontakt til den kræftramte under sygemelding

Støtte under sygemelding handler primært om betydningen af, hvordan ledelsen holder kontakt til medarbejderen. Som tidligere nævnt er det et lovkrav, at ledelsen sørger for at afholde sygefraværssamtaler inden for de første fire uger efter første fraværsdag (se afsnit 2.1.5).

Fælles for lederne var, at de havde telefonisk kontakt med medarbejderen, der rakte ud over ovennævnte lovkrav. Denne kontakt var enten planlagt efter behandlinger eller undersøgelser, hvor leder eller medarbejder henvendte sig til hinanden (lederne havde behandlingsplan) og/eller lederen sørgede for at skemalægge kontakten som i nedenstående citat, hvor lederen refererer til tidligere erfaringer med at have en fast procedure:

"...jeg har haft en meget fast rutine hver 14. dag. Det var gerne den samme ugedag og på det samme tidspunkt, jeg prøvede at gøre det. Det gør rigtig godt for særligt stresssygemeldte, at de ved, at det er dér, lederen ringer. Det er ikke før. Det er ikke efter. Det er ikke mandag morgen. Med en af de kræftramte, jeg har været leder for tidligere, var det godt for hende at have kontakten til skolen, fordi hun følte sig glemt til tider, og der betyder det altså noget..."

(Leder, gymnasie)

Ifølge én leder er en fast og forudsigelig kontakt til langtidssyge (både ved stress og kræft) vigtigt for at afværge sygemeldtes eventuelle nervøsitet for opkaldet, ligesom kontakten kan modvirke, at den syge føler sig glemt og isoleret fra arbejdspladsen. Pointen er ifølge lederne, at det er vigtigt at interessere sig for, hvordan medarbejderen har det, selvom han/hun er fraværende. Det betyder, at de snakker med den syge om måden at takle sygdommen på og initierer håb og optimisme, alt imens de også spørger ind til andre aspekter i medarbejderens hverdags- og familieliv, som dette citat eksemplificerer:

"...det er noget med at holde gejsten oppe... ikke noget med at tale hendes tro ned eller være realistisk. Det tilkommer ikke os. Det må være os, der bakker hende op i det, hun nu måtte tro er vejen ud af det her. Så det er samtaler, der handler mere om følelser... Hvordan går det? Kan vi være dig behjælpelig med noget? Eller husk nu lige at kigge forbi... eller du skal bare vide, at der ligger noget sportstøj til dig, som vi har købt til alle. Ting, der gør, at man stadig er med i tingene..."

(Leder, daginstitution)

Ledelsen blev opdateret og kunne følge med i sygdomsforløbet og kunne have en formodning om, hvornår medarbejderen kom tilbage til arbejdet. Endvidere forsøgte flere af lederne at give medarbejderne en fornemmelse af, at de stadig havde et tilhørsforhold til arbejdspladsen. På to arbejdspladser opdaterede de efter behov derfor den syge om begivenheder på arbejdspladsen, eller opfordrede til at besøge arbejdspladsen på rolige tidspunkter for at holde kontakt til kollegaer og møde nyansatte. Det overordnede formål med kontakten er fælles for lederne og har karakter af en tidlig arbejdsrettet rehabiliterende indsats sideløbende med kræftrehabilitering. Kommunikationen mundedede løbende eller på et tidspunkt ud i konkret tilbagevenden, hvilket udfoldes i næste afsnit.

4.2.1 Timing i arbejdsparathed

Alle lederne trak på deres viden og erfaringer om kræft, da de talte med deres medarbejder om tilbagevenden til arbejdet, men først og fremmest lyttede de til medarbejderens ønsker til at arbejde. På to arbejdspladser bakkede lederne op om medarbejdernes eget forslag, som lod sig gøre, fordi lederne var villige til at tilrettelægge arbejdet i forhold til behandlingsforløbet (se afsnit 4.3.2). På én arbejdsplads opfordrede ledelsen den sygemeldte til at vende tilbage, og de talte flere gange om, at forskning ifølge ledelsen viser, at tilknytning til arbejdspladsen letter tilbagevenden:

"...vi prøvede allerede i marts måned [efter et halvt års fravær] at snakke med Nanna om at tænke på at komme tilbage, fordi vi havde skiftet personalegruppen ud, siden hun blev syg. Så vi snakkede med Nanna om at komme herved, ikke 35 timer, men bare komme og sige hej, fx fem min om dagen, men det var Nanna ikke klar til endnu (...) Her efter sommerferien [efter et års fravær] har vi igen ansat nogle nye, og der sagde vi, at nu er det faktisk lidt vigtigt, du kommer. Det tror jeg også godt selv, at Nanna kunne se. Der var ikke fremgang i kræften. Det var status quo. Så nu ville hun gerne prøve at lægge blidt ud... 10 timer til at starte med..."

(Souschef, daginstitution)

I samtalen med medarbejderen om arbejdsparathed tog ledelsen afsæt i den kræftramtes helbred, ansættelse af nye kollegaer samt erfaringer med kræftramte medarbejdere, der har haft positive oplevelser med at starte stille og roligt op. Lederne er generelt af den opfattelse, at de ser få udfordringer ved, at kræftramte arbejder i et mindre omfang.

4.3 Støtte til den kræftramte på arbejdspladsen

Lederne havde en særlig opmærksomhed på den kræftramtes velbefindende før og efter genoptagelse af arbejdet, hvilket tillod afkodning af medarbejderens tilstand og senfølger, så tilrettelæggelse af arbejdet kunne justeres løbende. Psykosocial og praktisk støtte til den syge var derfor tæt knyttede.

4.3.1 Åbenhed om sygdommen

Alle ledere lagde vægt på åbenhed om sygdommen, fordi de anså det som vigtigt for at kunne støtte medarbejderen. Generelt beskrev lederne sig selv som ekstroverte, og dette gjorde, sammen med den tætte relation til den kræftsyge, at de inviterede medarbejderen til at snakke om påvirkning af sygdommen:

"...Jeg har oplevet to, der var ældre. De var i den grad skamfulde omkring det. De ville gerne have, at vi som ledelse ikke fortalte, at de havde kræft. Jeg synes, det var så svært, fordi nej, hun har ikke bare fået en ny smart frisure. Hun var sygemeldt i næsten syv måneder. Så alle spørger jo sig selv om, hvad er der sket? Hvor har du været? Men jeg skal ikke gøre mig til herre over, hvorvidt man skal involvere folk i det eller ej. Men jeg synes bare, at det var to anderledes forløb end de forløb, hvor jeg har kunnet tale om sorg, smerte, angst og bekymring... når man kan sætte ord på det. Så kan vi agere i forhold til det. Ellers er det rigtig svært at agere omsorgsfuldt. For så er det sådan lidt... Skal jeg lade være med at spørge dig? Skal jeg spørge? Men der, hvor man kan gå ind og sige: Ved du hvad, du ser skide træt ud i dag, jeg tror, du skal gå hjem? Er der noget, der bekymrer dig? Det gør det lidt lettere at agere i relationen..."

(Leder, gymnasie)

Åbenhed om kræftsygdommen gav mulighed for at skabe et arbejdsmiljø, hvor kræft ikke blev et tabu blandt ledere og kollegaer, fordi de åbent kunne informere kollegaerne om, hvordan de kunne tage hensyn.

Afhængigt af medarbejderens situation snakkede lederen med medarbejderen om (fra)valg af behandling, familiesituation og fremtid, håndtering af senfølger samt sygdommens betydning for arbejdet. Én leder følte endda et ansvar for at holde den syge i gang og forebygge psykisk sammenbrud:

"...så var der et par gange, hvor han måtte hoppe fra [leder og kollegaer gik til fitness], fordi han ikke rigtigt kunne. Ja, så siger jeg til ham, men Ole, det er hårdt. Du har noget kræft. Det går udover din styrke. Men min overbevisning er, at hvis du gør en hel masse for dig selv og kommer i god form... det bliver du glad af. Så skal du måske bruge mindre kræfter derhjemme, eller mindre kræfter på arbejdet, men en god form, det tror jeg på hjælper..."

(Leder, malervirksomhed)

4.3.2 Tilrettelæggelse af arbejdet

Karakteristisk for de interviewede ledere var, at de på baggrund af deres erfaringer med kræft, stress og anden sygdom havde en viden om sygemeldtes udfordringer ved tilbagevenden til arbejde.

"...man starter ikke op på 37 timer lige efter, at man har været væk i så lang tid. Altså det er meget individuelt. Nogle vil starte med det samme og bare kaster sig ud i det, og så kan man løbende korrigere i forhold til, hvordan det rammer den enkelte. Nogle bliver hurtigt trætte, og andre bliver dybt frustrerede, fordi de faktisk ikke kan det, som de kunne sidst. Så det er noget med at tilpasse arbejdstid og hensyn ud fra, hvad der registreres af andre og af den, der selv er ramt..."

(Leder, daginstitution)

Lederne var bevidste om, at kræftramte har forskellige forudsætninger og behov for at arbejde, hvilket betød, at der indledningsvist blev aftalt arbejdsvilkår, som løbende blev justeret. Lederne var optaget af at give medarbejderne positive oplevelser og sørge for, at de kom langsomt tilbage på en måde, som skabte tryghed og succes for medarbejderen, selvom det krævede overskud og kunne være svært at udføre nogle af arbejdsopgaverne:

"...det kræver et enormt overskud at stå over for 28 unge mennesker, fordi du leverer dig selv i undervisningsrummet. Lotte har været glad for kontakten med eleverne. Det har givet hende energi ..."

(Leder, gymnasie)

Medarbejderne fik reduceret og tilrettelagt arbejdstiden i forhold til behandlingsforløb eller tidspunkter på dagen, der indebar 'lettere' opgaver. To medarbejdere var ansat på fast timetal, mens én medarbejder sammen med lederen planlagde arbejdet fra uge til uge og altså havde en stor grad af frihed:

"...så er han her 10 timer eller 20 timer eller ingen timer. Det kommer an på, om han får kemo eller ej... om han er i godt eller dårligt humør... eller træt. Men han vil meget gerne arbejde, han gider ikke sidde derhjemme, hvis han kan undgå det... Altså han skal jo rigtigt tit til rigtig mange ting. Så

er han her tidligt om morgenen, og så går han kl. 12-12:30. Så skal han måske til et eller andet eller orker ikke mere. Han kører det fuldstændig, som han selv vil..."

(Leder, malervirksomhed)

4.3.3 Psykosocial støtte

Generelt havde lederen gentagne samtaler med medarbejderen og understregede, at den kræftramte altid kunne henvende sig. Alle lederne sørgede for jævnligt (eventuelt dagligt) at observere energien hos den kræftramte og snakke om eventuelle udfordringer og frustrationer i arbejdet. Lederne var opmærksomme på, at kræftramte kunne have svært ved at sige fra overfor arbejdet og opleve skyldfølelse over fravær:

"Hvis jeg kan mærke, at han hænger lidt og er lidt irriteret, så kalder jeg ham ind. Nå, hvordan går det? Aj, det er også noget lort, jeg vil så gerne passe mit arbejde. Ja, tag det nu roligt. Det vigtigste er, at du er glad for at være her, og når du ikke har flere kræfter, så går du hjem..."

(Leder, malervirksomhed)

Lederne var også særligt opmærksomme på den kræftramtes samarbejde med deres kollegaer. Nogle ledere talte med medarbejderen om, at humørsvingninger over egen arbejdsindsats ikke måtte gå ud over kollegaerne. En leder havde erfaring fra en anden arbejdsplads, hvor en kræftramte havde haft vældige humørsvingninger forud for kontrolundersøgelser pga. angst for tilbagefald. Her havde man opfordret den syge til at fortælle kollegaerne om bekymringerne, så der ikke opstod unødige konflikter.

På én arbejdsplads var det særligt bemærkelsesværdigt for lederen, at de stort set ikke ændrede medarbejderens arbejdsplan. Lederen havde derfor en stor opmærksomhed på, om den kræftramte medarbejder reelt magtede at arbejde på deltid under hele forløbet. Lederen påtalte flere gange under interviewet, at et begrænset kendskab gjorde lederen mere usikker på medarbejderens behov for støtte:

"...det er svært, når man ikke kender hende. Er det, fordi hun er overmenneske? Er det, fordi hun overgår? Hvad er det, det handler om? Der tror jeg, at jeg lurepassede hende mere i starten, men jeg fandt ud af det ret hurtigt. Det kan hun godt. Altså hun er i ret god kontakt med sig selv..."

(Leder, gymnasie)

4.3.4 Oplevede dilemmaer og etiske overvejelser

Flere af lederne gjorde sig etiske overvejelser om, hvor meget de kunne presse den kræftramte. Dilemmaerne opstod, fordi lederne ikke tidligere havde stået i lignende situationer, men også fordi de netop både ville tilgodese medarbejderen og samtidigt sørge for, at medarbejderen vendte tilbage. Et eksempel er nedenstående tilfælde, hvor den kræftramte havde vanskeligheder med at arbejde, og lederen var usikker på effekten af alternativ behandling:

"...det er svært at tage flere hensyn og svært at vide, om hun kan blive rask, når hun ikke får kemo. (...) Jeg er i tvivl om, hvor meget man kan presse på i længden. Har jeg presset Nanna for meget i forhold til at gå op i tid? Skal det være den kræftramtes beslutning, hvor meget hun kan arbejde? Specielt fordi hun ikke er i behandling, og fordi intet er status quo i hendes sygdom?"

(Souschef, daginstitution)

Men det kunne også være en situation, hvor medarbejderen havde overgået lederens forventning om at varetage arbejdet i sygdomsforløbet og netop tilstræbte normalitet på arbejdet:

"...jeg stod med en opgave, jeg kunne se, at hun ville være den bedste til at løse. Så sagde jeg til hende: Så bliver jeg nødt til at tage ét af dine hold fra dig, men det ville hun ikke. Så sagde jeg, jamen det går ikke! Det bliver sådan helt etisk, fordi jeg mener ikke, at man som leder kan gå ind og overfylde en medarbejder, der kommer tilbage på fuld tid, men det holder hun meget fast i. Nå, men det er noget med at tjekke, hvordan det går med den der opgave..."

(Leder, gymnasie)

Disse overvejelser viser, at lederne på den ene side gerne vil give medarbejderen plads og tid og på den anden side har et ansvar for, at den kræftramte på forsvarlig vis optræder i tid og opgaver.

4.3.5 Støtte til den kræftramtes familie

Undersøgelsen viser, at lederne på to arbejdspladser også havde en opmærksomhed på sygdommens påvirkning på den kræftramtes familie. For det første var disse ledere bevidste om, at den kræftramte kunne blive usikker på arbejdssituationen og ledelsens forventninger, hvorfor det var trygt at have en pårørende med til samtaler med lederen:

"... For at sikre de her informationer, der er fx helt praktiske ting omkring løn, forsikringer, forhold, sygdom, og hvem gør hvad. Så har det været vigtigt, at der har været en med, der kunne oversætte det (...) Derfor sørger vi for, at der er to med til samtalerne for at få afklaret og afmystificeret ting, som kunne være elementer, der gør folk nervøse. Kan jeg blive på arbejdspladsen, hvis jeg er syg i et halvt år? Bliver jeg så fyret?"

(Leder, daginstitution)

For det andet var lederne opmærksomme på, at usikkerheden om sygdommen og medarbejderens arbejdssituation kunne forplante sig til den syges familie:

"Selvom han ikke skal dø. Det er jo ikke det, vi vil have, men man bør tænke konstruktivt. Det har jeg snakket med ham og konen om. Tænk, hvad gør vi nu her. Har I behov for det hus, I sidder i nu? Var det måske en idé at få en lejlighed, hvis [Oles hustru] skal være alene? Hvad skal I gøre?... Tænk sådan der med alle jeres ting..."

(Leder, malervirksomhed)

Citatet illustrerer, at lederne også snakker med medarbejderen og ægtefællen, om de evt. kan gøre noget for at justere deres liv i forhold til sygdommen eller fx spørger, om ægtefællen får psykologhjælp, eller om barnet kommer i vuggestue.

Afslutningsvis kan det, i forhold til lederne støtte til den kræftramte, konkluderes, at lederne følte et ansvar for at løse forskellige udfordringer ved medarbejderens tilbagevenden til arbejde, og at støtten blev justeret undervejs i forløbet.

4.4 Leders information og støtte til kollegaer

De interviewede ledere anså det som deres ansvar at informere kollegaerne om sygdommen samt tage hånd om deres reaktioner. Medarbejderens åbenhed om sygdommen muliggjorde relevant information ved diagnostidspunkt, jobopstart, optrapning på fuld tid eller ved evt. tilbagefald af kræftsygdommen.

For den langtidssygemeldte medarbejder i en daginstitution meldte ledelsen ud, at kontakten til den syge skulle gå igennem ledelsen eller én tæt kollega. Dette var for at beskytte medarbejderen, og ledelsen afsatte arbejdstid til, at kollegaer kunne holde kontakten med medarbejderen, når hun besøgte arbejdspladsen.

På to arbejdspladser satte lederne fælles rammer for kollegaernes støtte til den kræftramte. Lederen snakkede dagligt med teamet, da hver dag kunne være forskellig:

"...de er i teamet sådan set med til at sikre, at hendes dag er en god dag, dvs. hvis hun udviser en stor træthed eller andet, så er der måske opgaver, som er nemmere at gå til end andre. Så er det dem, der tager det løbende, fordi hver dag er forskellig..."

(Leder, daginstitution)

Men det kunne også være omkring snak om sygdom:

"...de spørger ikke ind til ham om: Hvordan har du det i dag? Hvordan går det? Vi har aftalt ikke at træde i det, og at det bare er ham, der åbner op. Kollegaerne kommer tværtimod med bemærkninger om, at de hører i fjernsynet: Arg, det her kan man også prøve... Snak lige med lægen om det der..."

(Leder, malervirksomhed)

Endvidere havde to ledere en opmærksomhed på sygdommens indvirkning på medarbejderne. De tog hånd om de friktioner, som lederne oplevede, at der opstod i samarbejdet mellem den kræftsyge og kollegagruppen i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet:

"...de andre aftaler jo ting på møderne, som hun så ikke bliver en del af. Så er hun jo ikke en del af personalegruppen, men jo alligevel. Personalegruppen er frustreret over det. Nanna er frustreret over ikke at vide, hvad der foregår, fordi det er ikke altid, de får fortalt alting eller glemmer det..."

(Souschef, daginstitution)

Som citatet viser, udtrykte kollegaerne ifølge ledelsen på én arbejdsplads frustrationer over den kræftsyges mange sygedage, der *vanskeliggjorde* deres arbejde. Denne ledelse forsøgte at udrede friktionerne ved at snakke med medarbejder og kollegaer om håndtering af situationen. På en anden arbejdsplads aftalte de, at kollegaerne påtog sig ekstra arbejde, når medarbejderen var fraværende, og samtidigt skruede ned for tempo og mængden af arbejdsopgaver for at forebygge stress og overarbejde. På nogle punkter fik kollegaerne altså rollen som dem, der skulle tage sig af de 'svære' opgaver eller løbe hurtigere pga. medarbejderens sygdom.

Lederne tog også hånd om de reaktionsmønstre, som sygdommen afstedkom hos kollegaer. To ledere oplevede, at nyheden om kræftsygdommen affødte stærke reaktioner blandt flere kollegaer:

"...der har været personer, som i deres familie for kort tid siden har mistet familiemedlemmer, og det her med, at døden lige pludselig bliver et issue. Det kan være en risiko, når man får trigget nogle følelser... Hvad så? Hvad kan man være i? Det kan faktisk gå hen og blive til sygedage, eller man har lige brug for at gå tidligt nogle dage ..."

(Leder, daginstitution)

Ifølge ledelsen triggede kræftsygdommen følelser som sorg, vrede og bekymring blandt nogle kollegaer, der havde mistet eller selv havde haft kræft. Derfor lagde én leder vægt på at give kollegaer plads til at reagere ved fx at afholde omsorgssamtaler, anbefale dem arbejdspladsens psykologordning eller acceptere fraværsdage mv. Samlet set var det vigtigt for alle ledere at informere kollegaerne om en medarbejders kræftsygdom, men ifølge to ledere var der også et stort behov for at tage hånd om kollegaernes reaktioner.

4.5 Strukturelle og personlige forhold

I dette afsnit behandles en række forhold, som er inddraget i bestræbelserne på at få en medarbejder tilbage til arbejdet. Det drejer sig om strukturelle forhold (politiske og økonomiske ressourcer) samt viden om og personlig relation til medarbejderen.

4.5.1 Strukturelle forhold

Lederne sørgede for varetagelse af den kræftramte medarbejders arbejde og bedst mulige økonomiske forhold under hensyntagen til lovgivning og arbejdspladsens ressourcer.

På to arbejdspladser anvendte de periodevist vikardækning, mens de på den sidste arbejdsplads fravalgte at bruge vikar. Leder og kollegaer påtog sig i stedet merarbejde, mens virksomheden som helhed tog færre ordrer ind, og forlængede leveringstiden til kunderne. Lederen oplevede sygeforløbet som dilemmafyldt grundet det større arbejdspress. Den nedsatte produktion havde den konsekvens, at virksomheden det første år tjente langt mindre end normalt.

Alle ledere oplyste, at de var forpligtede til at kende lovgivningen på området, og at de rådførte sig med arbejdspladsens lønkontor, HR-afdeling eller kommunen. To ledere undrede sig over reglerne for refusion af sygedagpenge, fordi en medarbejders tilbagefald blev betegnet som en 'ny sygdom', der betød, at lederen skulle vente 30 dage med at få refusion. Neden for er beskrevet et tilfælde, hvor arbejdspladsen ikke modtog refusion, men selv betalte løn, da den syge medarbejder blev behandlet i udlandet:

"...de har stoppet hendes sygemelding på et tidspunkt, fordi hun gerne ville til udlandet. Det sagde vi jo ja til, fordi det var en alternativ behandling. Vi opponerede også imod dem, da vi ikke forstod, at bare fordi man siger nej til kemo, så er man åbenbart ikke syg mere i deres firkantede verden. Så venter man jo den klassiske måned, hvor Nanna bare var sygemeldt, og så startede hendes sygeforløb så forfra."

(Souschef, daginstitution)

Én arbejdsplads oplevede, at jobcentret havde forsøgt at presse såvel den aktuelle medarbejder som to tidligere kræftramte hurtigere tilbage til arbejdet, end medarbejderen selv kunne overskue, men ledelsen havde modsat sig planen for at beskytte medarbejderen.

I de udførte interviews blev lederne endvidere spurgt om deres generelle overvejelser om afskedigelse af kræftramte. For det første talte lederne ikke afskedigelse med de pågældende medarbejdere, da det ikke var aktuelt. For det andet handlede afskedigelse af en medarbejder om en afvejning af relationen til medarbejderen kombineret med de økonomiske ressourcer:

"...hvis en horisont trækker meget mere ud end ét år eller halvandet, så begynder det at være svært for en institution at opretholde en ansættelse, fordi den sats, man får for fraværet, er ikke 80%, men 60% af en fuld aflønning³..."

(Leder, daginstitution)

Det handler dog også om, hvorvidt man vil arbejde for en medarbejder, der fx har bidraget med meget på arbejdspladsen, ligesom livssituationen for medarbejderen også kan være et aspekt:

"...Du bliver angrebet bagfra af den her sygdom. Skal han nu også miste sit arbejde? Konen har heller ikke arbejde. Skal de nu også sælge deres hus, så det hele går i vasken? (...) Har man haft en medarbejder, fx nu har Ole været her i 10 år. Han har været med til at tjene penge ind til firmaet, så må jeg også give lidt tilbage..."

(Leder, malervirksomhed)

4.5.2 Personlige forhold

Lederne tilkendegav, at de ikke besad særlig viden om kræft og behandling, og derfor blev der spurgt ind til, hvad de ellers vidste om kræftsygdom. Her refererede de særligt til egne erfaringer med kræft og stress samt mediedækningen af kræft.

Alle lederne trak på deres egne erfaringer, såvel fra privatlivet som professionelt, med kræft og stress samt (langtids-)syge medarbejdere, erfaringer med at miste og generel (ledelsesmæssig) erfaring i arbejdet med mennesker. Denne kombination af erfaringer gjorde, at de havde en viden om, at kræftramte ofte har behov for en særlig psykosocial opmærksomhed og praktisk støtte, men også at mennesker med kræft reagerer vidt forskelligt på sygdommen og har brug for individuel støtte. Med disse erfaringer i bagagen følte lederne sig godt klædt på til at tale om eksistentielle spørgsmål og 'svære følelser'. På en af arbejdspladserne skabte et længerevarende og nærmest familiært bekendtskab desuden tryghed i relationen, og gjorde det lettere at spørge ind til personlige anliggender og dermed yde mere personlig støtte.

De fleste interviews fandt sted under det landsdækkende indsamlingsshow 'Knæk Cancer ugen', der årligt afholdes af Kræftens Bekæmpelse og TV2. Dette var muligvis årsagen til, at der blev trukket tydelige paralleller til mediernes fremstilling af kræft. Disse eksempler tydeliggjorde imidlertid nogle ledes forestillinger og forventninger til kræftramtes måde at håndtere sygdommen på:

"...Lotte og jeg har også talt om - den norm, der er omkring kræftramte og kræftsygdom. Den er meget en... jeg vil ikke sige, nu står du med den ene fod i graven, og dog er der noget omkring det. Det er frygtelig synd. Gud, hvor er det forfærdeligt. Der er rigtig mange følelser omkring det. Der

³ Sygedagpenge refusion er ikke en procentsats, men en kr. sats pr. time. Den maksimale sats i 2018 er 4.300 kr. pr. uge.

skabes næsten en forventning til, at hvis du får en kræftdiagnose, så må du trække dig, så er det helt forfærdeligt. Det er en forfalsket historie på en eller anden måde. Sådan tror jeg på nogle punkter, at Lotte har det lige nu. Der foregår så meget i medierne omkring alt det her med Knæk Cancer, hvor hun siger: Det er næsten for meget for hende, fordi at det er den her, 'nårhhh'... meget følelsesladet og næsten også med en forventning om, at der skal jeg jo også være, fordi jeg er jo også kræftpatient..."

(Leder, gymnasie)

Ifølge to ledere afspejlede mediernes fremstilling af kræft også de gældende samfundsmæssige forestillinger om sygdommen. Som ovenstående citat viser, stod mediernes fremstilling af kræft i stærk kontrast til den kræftramtes måde at håndtere sygdommen på. Medierne satte også en form for norm i forhold til valg af kræftbehandling, som ifølge en leder faktisk skabte frustrationer hos leder og kollegaer, fordi den kræftramte netop ikke valgte konventionel behandling:

"...altså den frustration over, at Nanna ikke valgte kemo, fordi det havde vi andre nok gjort... men vi synes jo også, at det er sejt, at hun ikke bare følger strømmen. Men det har vi snakket meget om. Jamen, hvad så? Hvad skal der så ske? (...) Fordi det er den rigtige behandling i vores verden. Der er jo ikke rigtig nogle, der vælger det andet. Man hører fra Knæk Cancer og medierne, om de her kemopakker. Forældregruppen har også fortalt, at man må ikke spise for mange kulhydrater, fordi så lever kræftcellerne, men det er jo ikke noget, man hører om i medierne..."

(Souschef, daginstitution)

Afslutningsvis kan det fremhæves, at lederne fra starten havde en stor ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejderens tilbagevenden til arbejde var et forløb, hvor opgaver skulle løses på forskellige tidspunkter. Flere ledere understregede, hvor vigtigt det også var at have en kontinuerlig opmærksomhed på kollegagruppens velbefindende. Generelt trak disse ledere på deres viden og tidligere erfaringer med kræft, stress og medier, hvilket påvirkede deres håndtering af medarbejderens situation.

4.6 Gode råd fra leder til leder

- Rum medarbejderen – tænk mennesket før arbejdspladsens behov
- Lyt til den syge og læg ikke låg på kræftsygdommen, men tal også om: Hvordan løser du/vi den her situation?
- Vær naturlig i relationen og find en balancegang, hvor du som leder både italesætter sygdommen og 'det, der er svært', men også taler om andre ting
- Støt op om, at medarbejderen har en arbejdsplads, selvom vedkommende er syg. Tilbyd fx at medarbejderen arbejder i det omfang, han/hun magter og med skånehensyn i arbejdsopgaver
- Skab tryghed for det, der betyder noget for medarbejderen
- Fastsæt nogle rammer for kontakt fx i forhold til tidspunkt og hyppighed (især under sygemelding), både så du som leder husker det i en travl hverdag, men også så medarbejderen ved, hvornår og hvorfor du ringer
- Lav ikke langtidspaner, for man ved ikke, hvordan medarbejderen reagerer på sygdomsforløbet og dermed ikke, hvordan plan og virkelighed passer sammen
- Vær opmærksom på også at tage hånd om kollegagruppen

5 Kollegaers støtte til kræftramte medarbejdere

Den kræftramte medarbejder har angivet at have følt sig godt støttet af arbejdspladsen i sygdomsforløbet, og det beskrives her, ud fra kollegaernes overvejelser og støtte i sygdomsforløbet, hvad der ligger i at 'have følt sig godt støttet'. Ifølge kollegaerne består deres rolle i at have en 'almindelig kollegial opmærksomhed', og deres sociale relation til den kræftramte rækker ikke ud over arbejdspladsen.

5.1 Støtte under fuldtidssygemelding

Generelt har kollegaer sparsom kontakt til den kræftramte under en fuldtidssygemelding. Kun én medarbejder har været langtidssygemeldt, mens de andre har været væk i et par uger. Kollegaerne sender oftest korte beskeder, der udtrykker medfølelse, eller lykønskninger over en milepæl i sygdomsforløbet, fx en operation. En af de interviewede kollegaer har også besøgt en kræftramt medarbejder privat. Varighed af sygemelding samt relation til den kræftramte er med til at sætte rammerne for kontakten, der primært er gået igennem ledelsen:

"...jeg har jo skrevet nogle sms'er undervejs. At jeg tænkte på hende hele tiden, og at jeg blev orienteret hele tiden gennem ledelsen. Når hun har været her, så har jeg altid givet hende krammere, og været henne og kigge (...) Nogle gange, når hun var her [besøg på arbejdet], var hun rigtig ked af det, hvor andre måske lukker hurtigere ned, men hvor jeg tænker, det gør altså ikke noget, at hun græder. Altså herregud mand, hvem ville ikke gøre det? Så jeg bliver bare ved, og så sad vi bare og holdt om hinanden, og så fik vi snakket lidt, og hun kom ovenpå igen..."

(Kollega, daginstitution)

Kollegaen til den langtidssyge medarbejder oplever hendes besøg på arbejdet som en mulighed for at holde kontakt og udvise omsorg for medarbejderen, og hun fremhæver, at kollegaer skal forsøge at rumme den kræftramtes reaktioner. Denne kollega, der selv har været ramt af kræft, understreger betydningen af at blive ved med at tilbyde hjælp igennem sygdomsforløbet:

"...Jeg skriver også: Hvis du har brug for hjælp... For jeg ved jo godt, at hun ikke kan. Jeg prøvede flere gange, men jeg tror, hun valgte nogle andre (...) Det er jo ikke altid familien kan takle det heller, og slet ikke i starten vel. Så bare gå ind og give den alt, hvad man kan trække, og ikke forvente at få noget som helst tilbage og heller ikke spørge: Skal jeg komme over med mad? Nej, man går over med mad. Det blev jeg meget OBS på, hvor vigtigt det var."

(Kollega, daginstitution)

Betydningen af, at en tæt kollega eller pårørende 'tager over', fx gør rent eller kommer med mad snarere end at tilbyde hjælp og lade beslutningen være op til den kræftramte, er en hjælp, fordi den kræftramtes hverdag kan være uoverskuelig. Kollegaen giver og skal ikke forvente at få meget igen, og samtidigt skal man ikke nødvendigvis forvente, at den kræftramte har overskud til at besvare henvendelser eller takke ja til tilbud om hjælp.

5.2 Støtte på arbejdspladsen

Det daglige samarbejde med den kræftramte medarbejder gør, at kollegaerne – til forskel fra ledelsen – oplever sygdommens påvirkning på medarbejderen på nærmeste hold. Det er for alle

kollegaer centralt at skabe en balance mellem at tage hensyn til kollegaen, som kræftramte, og arbejde sammen med deres almindelige kollega. I den forbindelse fremhæver kollegaerne vigtigheden af psykosocial støtte, der indebærer åbenhed og snak om selve kræftsygdommen samt praktisk støtte i forbindelse med arbejdsopgaverne.

5.2.1 Åbenhed om sygdommen

Det er et gennemgående tema for alle informanterne, at åbenhed om sygdommen er et væsentligt element i at understøtte den kræftramtes tilbagevenden til arbejdet. Samtidigt lægger de vægt på at skabe et arbejdsmiljø, der imødekommer medarbejderens behov for at tale – eller ikke tale – om sygdomsrelaterede emner med det formål at undgå berøringsangst. De er således meget optagede af at finde ud af, hvor medarbejderens grænser går:

"...man vidste, hun var så åben, så man vidste, at det var ok at spørge. Jeg tror, det er lidt vigtigt at vide, om det er en, der vil tale om det, eller der ikke vil tale om det, og Lotte ville gerne. Interviewer: Er det noget hun selv har meldt ud?" Ja, hun har sagt: bare spørg'. Så jeg er ikke bange for at sige noget. Og hun kan bare sige nej, ikke i dag..."

(Kollega, gymnasie)

Kollegaerne understreger, at de har nemmere ved at yde støtte til kræftramte, når vedkommende selv melder ud, om hvad og hvor ofte de ønsker at tale om kræftsygdommen. Dette giver kollegaen tryghed i nærværet med medarbejderen, fordi den kræftramte selv kan sætte grænser. Nogle kollegaer lader dog deres kræftramte kollega om selv at henvende sig:

"...vi er forsigtige med at spørge ind til det, som vi har aftalt med leder og Ole. Vi forsøger at gøre det så normalt som muligt, så ikke spørge alt for meget ind til det. Ikke presse ham hele tiden med 'Hvordan har du det?' Selvfølgelig, hvis han begynder at snakke om det, så snakker vi om det..."

(Kollega, malervirksomhed)

Normalisering af arbejdslivet er ifølge kollegaerne på alle arbejdspladser en afgørende måde at støtte deres kræftramte kollega på, men det betyder ikke, at kollegaer ikke kan spørge ind til sygdommen.

Kollegaer opdateres ofte af ledelsen, mundtligt eller pr. mail, om medarbejderens sygdomsforløb og særlige arbejdsvilkår, men på flere arbejdspladser snakker ledelsen og kollegaerne også internt i medarbejderens team om støtte til den kræftramte. Disse snakke kan danne et fælles udgangspunkt for, hvordan kollegaerne bedst kan støtte den kræftramte. Der synes at være størst behov for denne sparring, hvis sygdommen er udbredt.

"...Vi satte os ned og snakkede om det, da han fik den med statistikken [sandsynligvis 2-3 år tilbage af livet]. Der snakkede vi meget om, hvad vi ku' gøre. Både noget privat, arbejdsmæssigt, og hvordan og hvorledes. Det har igen været det samme. Ikke hele tiden spørge ind til og lade være med at pakke ham ind. Han er en voksen mand, og det viser han også. Uanset, hvor hårdt det må være..."

(Kollega, malervirksomhed)

Nye kollegaer informeres ofte om medarbejderens situation, som vist i citatet:

"...vi har snakket lidt om, at nu er hun kommet tilbage, hvordan skulle vi så takle det, men der er jo stort set kun to dernede, mig og så en mere. Alle de andre er helt nye, de kender hende ikke. Altså, de har fået en hurtig information om, hvem hun er, at hun har været her i lang tid, og hun har været væk pga. det og det, og at hun nu skal sluses ind igen..."

(Kollega, daginstitution)

Generelt informerer ledelsen nye kollegaer om, at den kræftramte kan være påvirket af sygdommen, fx have humørsvingninger eller have en oplevelse af at 'starte på et nyt arbejde', hvilket giver kollegaerne en forståelse for medarbejderens situation. Ifølge én kollega er mange informationer til nye kollegaer om medarbejderens kræftsygdom dog både godt og skidt, da medarbejderen kan opleve at få 'kræftstempet på ryggen' i stedet for at blive betragtet som en almindelig god kollega.

5.2.2 Overskridelse af personlige grænser

I løbet af interviewene beretter alle kollegaer (på nær kollegaen, der selv har haft kræft), at de har følt sig usikre på ikke at overskride den kræftramtes privatsfære:

"...jeg havde det svært med, hvordan jeg skulle spørge ind til, hvordan forløbet var gået første gang. Altså, hvad siger man til en kræftpatient, som har overlevet det? For det har jo været noget så personligt og følsomt. Man har jo ikke lyst til at gå ind og grave i et åbent sår, vel..."

(Kollega, malervirksomhed)

Ovenstående er et eksempel på bevidstheden om, at der kan være svære og følsomme ting forbundet med et kræftforløb, og at dette muligvis genkaldes ved at spørge ind til et tidligere sygdomsforløb. Andre gør sig overvejelser om, hvorvidt det er alle kræftramte kollegaer, de eventuelt ville spørge ind til, og én har erfaret, at der også kan opstå u hensigtsmæssige situationer, selvom man har et nært forhold til en kræftramt kollega:

"...jeg kom med en blomst til hende [tidligere kræftramt kollega]. Det kan jeg huske, at det kunne hun ikke rigtigt finde ud af at tage imod, hvor jeg sagde: Jamen, det er jo bare en blomst til at glæde sig over, fordi al den stråling og kemo var dumt ik', men det var svært. Der tænkte jeg, at det skulle jeg måske ikke have gjort (...) Derfor har jeg tænkt over, at man skal finde ud af, hvad er status i dag? Kan jeg spørge om det i dag? Man skal lige vejre luften... Tror jeg, at den kræftramte kan klare det i dag... at jeg beder vedkommende om noget? Eller vil hun høre om noget andet?"

(Kollega, gymnasium)

Citatet repræsenterer en overvejelse, flere af kollegaerne har gjort sig. Dette beskrives yderligere af en kollega, der sætter ord på dilemmaet mellem normalitet, sygdom, berøringsangst og personlig integritet:

"...Ja, dilemmaet er hver gang, når man står med en, der har kræft: Hvad skal man sige, ik'? Hvor meget skal man spørge? (...) fordi vi snakker jo ikke om influenza. Vi snakker om kræft. Fordi nogle gange, hvis du ikke spørger, kan den kræftramte tænke, at de er ligeglade med mig, men hvis du spørger for meget, så kan du komme i nogle situationer, hvor man bliver meget personlig. Jeg synes, det er meget svært. Derfor ved man nogle gange ikke, hvad man skal sige..."

(Kollega, malervirksomhed)

5.2.3 Praktisk og social støtte i forbindelse med arbejdet

Det varierer fra arbejdsplads til arbejdsplads, om medarbejderen ifølge kollegaerne har behov for støtte i det daglige arbejde. Her giver en medarbejder udtryk for, hvordan sygdommen påvirker deres daglige arbejde:

"...hver person har en opgave. Når Ole ikke er her, så tager jeg hans arbejde, og engang imellem bytter vi roller. Vi hjælper også hinanden om de forskellige opgaver. Vi forsøger at gøre, som vi plejer ift. arbejdsopgaver. Når Ole kommer, så indtager han sin plads igen. Nogle gange når vi kan se, han er træt, eller når han siger: "Jeg er træt", så siger vi: "Gå hjem, så laver jeg resten..."

(Kollega, malervirksomhed)

På denne arbejdsplads løser de fx medarbejderens fravær ved at fortælle kunderne, at der er længere leveringstid pga. en syg medarbejder, hvilket gør, at kollegaerne ikke føler, at sygdommen skaber en særlig omfordeling i arbejdsopgaver eller ekstraarbejde.

En del af kollegaernes praktiske og sociale støtte kan også bestå af en gradvis indslusning af medarbejderen i vante rutiner ved at overlade mere og mere ansvar til kollegaen.

"...altså forsøge lidt, at hun får en fast spisegruppe, så meget det overhovedet kan lade sig gøre, og også være med til at putte, som er en del af vores arbejde, så hun får et tilhørsforhold (...) Hun kan måske nogle gange føle sig udenfor, fordi ting går også stærkt her..."

(Kollega, daginstitution)

Travlhed på arbejdspladsen kan dog hæmme indslusningsprocessen, ligesom der kan opstå en form for 'misforstået hensyn' til den kræftramte, fordi kollegaerne ikke vil presse medarbejderen for meget. Derfor fremhæver en kollega, at det er vigtigt at skærpe opmærksomheden på, hvordan den kræftramte oplever processen og italesætte justeringer.

Kollegaernes føling med den kræftramte medarbejder får dem til at opfordre til fravær eller pauser, hvis de observerer, at den syge kollega har det skidt, er træt eller lign. Hvis det opleves, at medarbejderen selv har svært ved at sige fra i forhold til at arbejde, forsøger kollegaerne at fratage medarbejderen en evt. dårlig samvittighed over, at kollegaer/leder må overtage arbejdet, eller at arbejdet forsinkes. Ifølge flere kollegaer kan denne støtte, hvor de signalerer respekt for den kræftramtes særlige arbejdsvilkår, også bidrage til at forebygge irritation og frustration hos medarbejderen.

5.2.4 Psykosocial opmærksomhed i arbejdet

Netop det at være en god kollega overfor den kræftramte vurderes af kollegaer som væsentligt for at støtte medarbejderens tilbagevenden til arbejdet:

"...Min rolle ser jeg som at lytte rigtig meget til, hvad han har at sige og hjælpe ham med, hvad jeg kan. Det kan være nogle småting, som jeg ved, at han ville gå hen og blive irriteret over. Jamen, så skynder jeg mig lige at fjerne de forskellige småting. Simpelthen sørge for, at han får en så god dag som overhovedet muligt. Det føler jeg et eller andet sted, men der er ikke en decideret pligt..."

(Kollega, malervirksomhed)

Generelt føler kollegaer ikke, at de skal ændre noget i deres måde at agere på overfor den kræftramte, men blot have en almindelig kollegial opmærksomhed på, hvordan de kan hjælpe hinanden. I denne opmærksomhed ligger også det at forebygge konfliktfyldte situationer for at lette tilstedeværelsen på arbejdet.

Afslutningsvist fremgår det tydeligt, at kollegaerne betragtede kræft som en 'alvorlig' sygdom, der krævede særlig støtte på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet. De understregede betydningen af at skabe et arbejdsmiljø, hvor der blev talt åbent om sygdommen, men hvor de samtidigt respekterede den kræftramtes behov og grænser. I nogle situationer blev kollegaerne imidlertid i tvivl om, hvor disse grænser gik. Det at støtte kræftramtes tilbagevenden til arbejdet var i høj grad en relationel proces, der var baseret på en gensidig forventningsafstemning og daglig psykosocial opmærksomhed samt omfordeling af arbejdsopgaver ved behov. Kollegaerne lagde vægt på at opretholde en vis normalitet i arbejdssituationen, tale om andet end sygdom og agere over for den kræftramte som over for enhver anden kollega.

5.3 Gode råd fra kollega til kollega

- Undgå at kræftsygdom bliver et tabu
- Godt at opfordre den kræftramte til at snakke åbent om sygdommen. Det gør det nemmere for kollegaer at kunne tage hensyn
- Find ud af, hvor meget den kræftramte selv vil have, man engagerer sig og spørger ind til sygdomssituationen
- Bed ledelsen opfordre medarbejderen til at melde sit behov for kommunikation og støtte ud eller få ledelsen til selv at melde det ud
- Vis oprigtig interesse for medarbejderen
- Ager over for den kræftramte som over for andre mennesker. Snak om andet end sygdom
- Stil ikke en masse krav til kræftramte under sygdomsforløbet

6 Diskussion og læringspunkter

Nærværende afsnit sammenfatter og diskuterer undersøgelsens overordnede fund. Heraf udledes vigtige læringspunkter om de udfordringer og understøttelsesmuligheder, der ses på tværs af kræftramte borgere, ledere og kollegaer til kræftramte. For et hurtigt overblik, se tabellen nederst i afsnittet.

Undersøgelsen viser overordnet, at den gode tilbagevenden til arbejde er defineret ud fra, hvad der er meningsfuldt for den enkelte. Tilbagevenden til arbejdet lader til at være meget kompleks, fordi den kræftramte medarbejder har forskellige forudsætninger, behov og ønsker for at arbejde under og efter behandling, ligesom arbejdspladserne har forskellige ressourcer til at rumme den kræftramtes individualitet og tage hensyn til arbejdspladsens medarbejdere og ressourcer.

Det gennemgående tema for kræftramte, ledere og kollegaer er oplevelsen af psykosocial opmærksomhed på den kræftramte og for ledere og kollegaer også på trivsel på arbejdspladsen som helhed. Denne psykosociale opmærksomhed rummer tre perspektiver, der giver anledning til en skærpet interesse: Kræftramtes udfordringer med senfølger og samspillet mellem den kræftramte og henholdsvis ledelsen og kollegaerne. Endvidere rettes en opmærksomhed på et fjerde perspektiv: Samspillet mellem kræftramte, sundhedsprofessionelle og socialfaglige medarbejdere, fordi undersøgelsen viser, at de fleste kræftramte har behov for sparring med sundhedsprofessionelle eller socialfaglige medarbejdere, der beskrives som vigtige sparringspartnere i processen med at vende tilbage til arbejdet.

6.1 Kræftramtes udfordringer med senfølger

Det er for hovedparten af de kræftramte medarbejdere meningsfuldt at vende tilbage til arbejde efter sygemelding. Andre fastholder at arbejde i det omfang, de kan, mens de er i behandling. Set i bakspejlet har hovedparten af de kræftramte haft urealistiske forventninger til at vende tilbage hurtigt eller lige efter behandlingsophør, og flere er i tvivl om, hvorvidt de kan og vil vende tilbage til samme job.

Det at arbejde igen opleves af mange som det tidspunkt, hvor de for alvor mærker, hvordan kræftforløbet har påvirket dem. Undersøgelsen viser, at nogle borgere længe efter ophør af behandling og rehabilitering stadig er påvirkede af såvel fysiske som psykiske senfølger. Disse senfølger nedsætter deres arbejdsevne og gør dem usikre og frustrerede over egen formåen, men også over lederens og til dels kollegaernes forventninger. Det er især usikkerhed om bedring af de ofte 'usynlige senfølger' såsom træthed, manglende koncentration, udholdenhed og hukommelsesproblemer – men også angst for tilbagefald og for ikke at 'blive den gamle igen'. Dette gør, at nogle kræftramte forsøger at skjule disse senfølger, så de fremstår bedre fungerende, end de reelt er, over for leder og kollega.

6.2 Samspillet mellem kræftramte og leder

Langt de fleste kræftramte medarbejdere tilkendegiver, at de har følt sig godt støttet af deres arbejdsplads med hensyn til forståelse for sygemelding og praktiske støttemuligheder i forbindelse med at arbejde under og efter kræftsygdommen. Med andre ord oplever de, at lederen har rettet en særlig psykosocial opmærksomhed på, at de gennemgår et forløb, der kræver forskellige støtteforanstaltninger, og at de har individuelle forudsætninger, ønsker og behov for at arbejde.

Som noget meget positivt ses, at de interviewede ledere og flere af arbejdspladserne faktisk gør en stor rehabiliterende indsats for at få den kræftramte tilbage i arbejde. Dette indebærer især en stor opmærksomhed på, hvordan den kræftramte har det under en sygemelding. Resultatet heraf er, at den kræftramte stadig føler sig som en del af arbejdspladsen. Denne kontakt under sygemelding er dog varierende, og derfor bør kræftramte og leder forventningsafstemme i forhold til kontakten.

Mens flere kræftramte medarbejdere tilkendegiver, at de over for deres arbejdsgiver undlader at være særligt åbne omkring 'de usynlige senfølger', fordi de er bange for at blive opfattet som syge/blive afskediget, lægger de interviewede ledere netop vægt på, at den kræftramte er åben omkring sin sygdom, og de udfordringer han/hun måtte have. Viden herom er en forudsætning for at kunne justere den kræftramtes støtteforanstaltninger, så medarbejderen er i stand til at arbejde, men det er også en forudsætning for, at lederen kan informere kollegagruppen om eventuelle hensyn til medarbejderen.

6.3 Samspillet mellem kræftramte og kollega

Hovedparten af de kræftramte informanter tilkendegiver, at de oplever, deres kollegaer støtter deres tilbagevenden til arbejdet, men også at nogle af deres kollegaer kommer med grænseoverskridende bemærkninger eller undgår dem på forskellig vis. For kræftramte er arbejdspladsen et sted, ofte et frirum, hvor de ønsker at opfatte sig selv, og blive opfattet, som den faglige kollega, de var før sygdommen samtidigt med, at de på forskellig vis har behov for at få vist hensyn, såvel praktisk som socialt.

Det er i dette spændingsfelt, der kan opstå misforståelser og usikkerhed fra såvel den kræftramte som kollegaernes side. Men som mange af de kræftramte selv fortæller i interviewene, har de ingen opskrift på, hvordan en ideel kommunikation skal være. Snarere ønsker de en balancegang mellem, at kollegaerne interesserer sig for deres sygdom og for den person, de var, og langt overvejende stadig er som almindelig bidragende kollega. De interviewede kollegaer finder det særlig vigtigt at fornemme og spørge deres kræftramte kollega, hvor meget han/hun ønsker at tale om sygdommen. Flere af dem forsøger at normalisere arbejdslivet for den kræftramte, da de er bevidste om, at arbejdspladsen ofte er et fristed for sygdomstanker. Det er tydeligt, at der ikke er noget klart svar på, hvad åbenhed om sygdommen indebærer. Snarere handler det om at afkode den kræftramtes humør og have en opmærksomhed på ikke at overskride den kræftramtes grænser.

6.4 Kræftramte, sundhedsprofessionelle og socialfaglige medarbejdere

Denne undersøgelse viser, at alle kræftramte medarbejdere oplever ændringer i arbejdslivet, og at mange har behov for professionel sparring og generel information om arbejdsgivers forventninger til tilbagevenden til arbejdet, nedsat arbejdsevne, regler og rettigheder, herunder håndtering af jobcentret på forskellige tidspunkter i forløbet (især i tiden omkring diagnosetidspunktet og ved jobopstart).

Flere af de kræftramte udtrykker, at de gerne så, at de sundhedsprofessionelle og socialfaglige medarbejdere selv tager initiativ til at snakke tilbagevenden til arbejdet med dem allerede fra starten af sygdomsforløbet. Dette anser de for vigtigt, da de ikke har overskud og ikke ved, hvad kræftforløbet byder på af udfordringer. De har behov for sparring for at kunne tage *de rigtige* beslutninger for på den måde at fastholde deres arbejde. Gennemgående efterlyser de kræftramte også et behov for at erfaringsudveksle og se eksempler på, hvordan andre har formået at vende

tilbage til arbejdet, da dette er lettere at forholde sig til end eksempelvis information på hjemmesider mv.

Professionel sparring eller netop manglende sparring har ifølge flere informanter givet anledning til forvirring og konfliktfyldte meldinger grundet de forskellige interesser og viden (fx jobcentret og hospitalet), der tales ud fra. Som flere kræftramte udtrykker det, eksisterer der en form for 'plejer' blandt sundhedsprofessionelle, så der rådgives om, at der ofte går flere måneder, før den kræftramte efter endt behandling kan genoptage et arbejde. Dette hænger formentligt sammen med, at de fleste kræftramte i denne undersøgelse forventede at vende tilbage til arbejde kort efter behandlingsophør, hvilket ikke lod sig gøre.

Sundhedsprofessionelle og socialfaglige medarbejdere kan med fordel tidligt i forløbet tage initiativ til at tale med den kræftramte om arbejdsmæssige og økonomiske forhold og være opmærksomme på, at nogle kræftramte får forskellige råd og sparring om timingen i tilbagevenden til arbejdspladsen. Det er vigtigt at lytte, vise interesse og tage den kræftramtes ønsker og behov alvorligt. Nogle har behov for at arbejde på trods af en svær situation, og dette kan være en vigtig del af rehabiliteringen.

6.5 Perspektiv

Center for Kræft og Sundhed kan overveje at udvikle en folder med anbefalinger omkring tilbagevenden til arbejde. Det gælder både anbefalinger og case beskrivelser til den kræftramte, råd til ledere og råd til kollegaer. Endelig kan man overveje, om alle erhvervsaktive kræftramte borgere henvist til CKSK automatisk bør tilknyttes en socialrådgiver fra starten af deres forløb, og om man i patientundervisningen skal inddrage mere generel viden om tilbagevenden til arbejde.

6.6 Læringspunkter

KRÆFTRAMTE BORGERE TIL LEDERE

Langt de fleste borgere er motiverede for at arbejde under og efter en kræftsygdom. Vær opmærksom på, at kræftramte ofte tror, at de kan starte tidligere på arbejde, end de reelt kan.

Vis ved diagnosetidspunktet forståelse og imødekommenhed over for den kræftramtes individuelle behov og ønsker. Det reducerer angst for at miste arbejdet.

Det er vigtigt med forventningsafstemning mellem leder og den kræftramte om kontakt under sygefravær. Hyppig kontakt kan opfattes både positivt og forstyrrende.

Kræftramte er ofte usikre på egen arbejdsevne, optræning i tid og varetægelse af arbejdsopgaver.

Drøftelse af og forståelse for arbejdsvilkår på et opstartsmøde (evt. flere møder) har positiv effekt.

Indslusningsperiode for kræftramte, der starter på arbejde efter sygefravær (særlige arbejdsvilkår: vikardækning, nedsat eller ændret arbejdstid, opgaver, krav mv.) opleves positivt.

Giv udtryk for, at der er mulighed for ændring af arbejdsvilkår undervejs i forløbet og hav forståelse for, at kræftramte kan have behov for at gå et skridt tilbage.

Sørg for at fortælle dine specifikke forventninger til den kræftramte, der ofte er usikker på arbejdssituationen på længere sigt.

Mange lider af "usynlige senfølger" såsom hukommelses- og koncentrationsproblemer samt manglende udholdenhed og angst for tilbagefald.

LEDER TIL LEDER

Lederen skal interessere sig for den kræftramte lige fra diagnosetidspunktet og være opmærksom på, at den kræftramte gennemgår forskellige faser i sygdomsforløbet, der kræver forskellige former for løsning af opgaver og støtte.

Vær opmærksom på den enkeltes ønsker og behov og sørg for at aftale, hvilken kontakt du skal have med den kræftramte under en evt. sygemelding.

Vær opmærksom på, at kræftramte har forskellige behov for, hvor åbent de vil tale om sygdommen, og hvilke informationer de ønsker at dele med kollegaer.

Lederne skal sørge for at have en fortløbende psykosocial opmærksomhed på den syges velbefindende og ud fra dette tage hånd om nogle praktiske foranstaltninger.

Vær åben om, at arbejdsordningen også kan nedjusteres undervejs i forløbet.

Tag hånd om og støt kollegaer, der kan have forskellige reaktioner på, at en medarbejder har fået kræft (kan gå ud over arbejdet).

Hav en fortløbende opmærksomhed på de friktioner, der pga. sygdommen kan opstå i samarbejdet mellem medarbejder og kollegaer.

Støt op om den kræftramtes livssituation, fx familien.

KRÆFTRAMTE BORGERE TIL KOLLEGAER

Kræftramte er helt klare over, at det kan være svært at have en kollega med kræft.

Medlidenhedsspørgsmål, urealistiske bemærkninger og uinteresserede spørgsmål virker ofte sårende.

Undgå undvigelsesadfærd og berøringsangst.

Det er vigtigt at respektere, at nogle har behov for at være meget åbne om sygdommen, mens andre har mindre behov.

Vis støtte til den kræftramte ved fx at tage en større del af arbejdsopgaverne og ved at støtte den kræftramte, som har særlige arbejdsvilkår.

For mange kræftramte forbindes arbejdet med et fristed fra sygdom. De ønsker ofte at blive betragtet som en helt almindelig kollega.

Sygdommen sætter kræftramte i en uvant situation, hvor de har brug for hensyn, men også for normalitet.

KOLLEGA TIL KOLLEGA

Vær opmærksom på, at kræftramte har forskellige behov og forudsætninger for kontakt under sygemelding. Hav ingen forventninger til kontakt.

Undgå berøringsangst: Vær ikke bange for at overskride medarbejderens grænser, da den kræftramte selv kan sige fra.

Vær opmærksom på den kræftramtes behov for både at snakke om sygdommen og have et normalt arbejdsliv. Spørg den kræftramte, hvor hans/hendes grænser går og vær opmærksom på, at disse skifter over tid.

Tilbyd hjælp til den kræftramte (overtag evt. en opgave), hvis du er tæt på som kollega.

Respekter den kræftramtes beslutning om at arbejde, selvom det giver anledning til bekymring. Arbejdet kan fungere som et 'sygdomsfrit' miljø, give sociale input og evt. forhindre psykisk sammenbrud.

Respekter medarbejderens særlige arbejdsvilkår (ændring i arbejdstid, opgaver og krav).

Lyt og vis oprigtig interesse for medarbejderen og vær en almindelig god kollega.

Hav en stor psykosocial opmærksomhed på den kræftramte ved evt. at opfordre medarbejderen til at tage pauser, gå hjem eller tage færre opgaver.

Vær opmærksom på arbejdsmæssig og social integration i kollegagruppen efter sygemelding.

7 Bibliografi

Amir Z, W. P. (2010). Return to Work After Cancer in the UK: Attitudes and Experiences of Lines Managers. *J Occup Rehabil*, 20, s. 435-442.

Berner, I. & -T. (2017). *Rødvin, gulerødder og sociale relationer - Kræftramte borgeres sundhedsopfattelser*. Statens Institut for Folkesundhed.

Carlsen, K. (2013). Arbejdsliv. I C. Johansen, *KRÆFT, senfølger og rehabilitering* (s. 306-322). København: Hans Reitzels Forlag.

Dorland, H. A. (2016). Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. *Support Care Cancer*, 24, s. 261-266.

Duijts SFA, v. E. (2017). Cancer survivors' perspective and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work. *Disability and Rehabilitation*, 39(21), s. 2164-2172.

GLOBOCAN. (2016). *Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Hentet fra http://globocan.iarc.fr/old/age-specific_table_n.asp?selection=50208&title=Denmark&sex=0&type=0&stat=1&window=1&sort=0&submit=%C2%A0Execute

Greidanus, M. d. (2017). Perceived employer-related barriers and facilitators for work participation of cancer survivors: A systematic review of employers' and survivors' perspectives. *Psycho-Oncology*, s. 1-9.

Grinfeld EA, L. E. (2010). Cancer survivors' and employers' perceptions of working following cancer treatment. *Occupational Medicine*, 60, s. 611-617.

Hansen, H., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2013). Biografisk brud. I C. Johansen, *Kræft, senfølger og rehabilitering* (1. udgave udg.).

Heinesen, E. I. (2016). Employment, occupational mobility and job skills of cancer survivors. *Rockwool Fondens Forskningsenhed*(107).

Kjær, T. k. (2017). *Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne*. Sundhedssystemstyrelsen.

Kræftens Bekæmpelse. (2013). *Kræftramtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet*. Kræftens Bekæmpelse.

Kræftens Bekæmpelse. (2014). *Når en medarbejder får kræft*. København: Kræftens Bekæmpelse, afdeling for patientstøtte.

Kræftens Bekæmpelse. (2017). *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling*. København: Kræftens Bekæmpelse, afdeling for Dokumentation og Kvalitet.

Nettelton, S. (2011). Lay Health Beliefs, Lifestyles and Risk. I N. Sarah, *The Sociology of Health and Illness* (2. udgave udg.).

Riessman, C. K. (2004). A Thrice-told tale: new readings of an old story. I G. T. Hurwitz B, *Narrative Research in Health and Illness* (eds). Oxford: Blackwell Publishing.

Sylvestersen, J. (2007). Arbejdets betydning. I P. L. Jensen L, *Rehabilitering, Teori og Praksis*.

Tiedtke CM, D. d.-D. (2017). Employers' experience of employees with cancer: trajectories of complex communications. *J Cancer Surviv*, 11, s. 562-577.

van Muijen P, W. N. (2013). Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 22, s. 144-160.