



Å leve med eggstokkreft

VID Vitenskapelige Høyskole

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kandidatnummer: 409

Antall ord: 2999

Dato: 06.05.19

Veileder: Anne Øverli

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Godkjent i avd.møte fakultet helsefag 14.08.18.

Sammendrag

Innledning med bakgrunn: Eggstokkreft er en alvorlig diagnose, i hovedsak på grunn av dårlige overlevelsesprognoser. Kvinnene lever derfor med usikkerhet og bekymring. Psykososiale forhold har innvirkning på hvordan de lever med kreftsykdommen, og mestringsmåter spiller en rolle for opplevd livskvalitet. Helsepersonell skal kunne bidra til at kvinnene, gjennom rehabiliteringsperioden, hjelpes tilbake til en best mulig hverdag.

Hensikt: Kvinner med eggstokkreft har behov for helhetlig omsorg og oppfølging i etterkant av diagnostisering. Målet med denne artikkelen er å få innsikt i kvinnes forventninger og refleksjoner rundt sykdom, behandling og oppfølging når det gjelder psykososial støtte.

Metode: Artikkelen er en litteraturstudie basert på kvalitative og kvantitative studier. Søkene er gjort i databasene SveMed+, PubMed, Cinahl og PsycInfo. Anne teori er innhentet fra faglitteratur, fagartikler og offentlige dokumenter.

Resultat: Forskning viser at det er relativt høy forekomst av usikkerhet, bekymring, følelse av angst og depresjon blant kvinner med eggstokkreft. De opplever at håp blir satt under press på grunn av dårlige overlevelsesutsikter, men har likevel forventninger til behandlingsbeslutninger. Kvinnene erfarer mangel på informasjon og støttetilbud. Mestringsmåter som avledning og opplevelse av håp, er avgjørende strategier for å komme seg videre i rehabiliteringen.

Konklusjon: Psykososial støtte er nødvendig til kvinner med eggstokkreft, både rett etter diagnose, gjennom behandling og i videre oppfølging, nettopp på grunn av kreftsykdommens konsekvenser. Støttegrupper og fagpersonell er viktige aktører i rehabiliteringsprosessen. Tilpasset, relevant informasjon om sykdom, prognose, behandling og bivirkninger er betydningsfullt. På samme måte spiller ulike avledningsstrategier en avgjørende rolle for god livskvalitet.

3-5 nøkkelord: Eggstokkreft, psykososial støtte, rehabilitering, mestring

Abstract

Introduction and background: Ovarian cancer is a serious diagnosis, mainly due to poor survival prognoses. Women therefore live with uncertainty and concern. Psychosocial conditions affect how they live with the cancer disease, and perceived quality of life often depends on which way the patient choose to deal with it. Health personel should be able to help women, through the rehabilitation period, to be helped back to the best possible everyday life.

Purpose: Women with ovarian cancer need comprehensive care and attention after the diagnosis. The aim of this article is to gain insight into women's expectations and reflections about illness, treatment and further observation regarding psychosocial support.

Method: The article is a literature study based on qualitative and quantitative studies. The searches are done in the databases SveMed +, PubMed, Cinahl and PsycInfo. Theory is obtained from subject literature, subject articles and public documents.

Results: Research shows that there is a relatively high incidence of uncertainty, concern, feeling of anxiety and depression among women with ovarian cancer. They find that hope is put under pressure because of poor survival prospects, but still, they have expectations for treatment decisions. The women experience a lack of information and support services. Coping methods such as diversion and experience of hope are crucial strategies for moving forward in the rehabilitation.

Conclusion: Psychosocial support is necessary, both right after diagnosis, through treatment and in further follow-ups. Support groups and professionals are important contributors in the rehabilitation process. Adapted, relevant information on disease, prognosis, treatment and side effects are significant. Similarly, different diversion strategies are crucial for good quality of life.

Keywords: Cancer ovarian / ovarian neoplasm, psychosocial support, rehabilitation, coping

Innledning

Psykososiale forhold har innvirkning på hvordan en lever med kreftsykdom, og mestringsmåter spiller en rolle for opplevd livskvalitet (Dahl, 2013, s.148). Gynekologisk kreft er for mange et tabuområde som det er lite kunnskap og lite åpenhet om, og som det kan være vanskelig å snakke om. Hos kvinner med eggstokkreft forekommer, i stor grad, opplevelse av angst, depresjon, relasjonsproblemer og isolasjon (Jacobsen, 2017, s.604) og de vil derfor ha behov for psykososial støtte (Roland, Rodriguez, Patterson & Trivers, 2013).

Bakgrunn

Femhundreogtjue kvinner fikk diagnosen eggstokkreft i Norge i 2017. Forekomsten øker med alderen. Gjennomsnittsalder ved diagnosetidspunkt er 59 år (Kreftlex.no). Eggstokkreft gir vanligvis ingen symptomer i tidlig stadium og diagnostiseres derfor ofte ikke før ved et avansert sykdomsbilde (Kristensen, 2017, s.588-589). Prognosen har bedret seg langsomt de siste tiårene, men er fortsatt dårlig. Standardbehandling er kirurgi og kjemoterapi og femårsoverlevelse er nå på 48 % (Kristensen, 2018, s.323-325).

Kvinner med eggstokkreft gjennomgår en krevende og ofte langvarig behandling. Få har en sykdom som er synlig for utenforstående, og de kan se friske ut selv om de føler seg syke. Rehabiliteringsfasen begynner idet personen blir syk. Planer legges for diagnostisering, behandling og tiden etter behandling. Oppmerksomheten rundt «livet etterpå» er dessverre mangelfull (Jacobsen, 2017, s.611-612). Målet med rehabilitering er å bidra til at pasienten, i størst mulig grad, skal gjenvinne og opprettholde evnen til å utføre daglige gjøremål og tilpasse seg en ny livssituasjon. Kreftrelatert rehabilitering skal styrke pasientens strategier for å finne en god vei å gå inn i en ny “normal” tilværelse, blant annet ved hjelp av psykososial støtte (Berg, 2017, s.434, 436). Rehabilitering kan blant annet omfatte psykososial støtte i form av samtale med informasjon og veiledning fra fagpersoner og likepersoner (Øverli & Valle Nilsen, 2018, s.445).

Drageset, Ellingsen, & Haugan (2017) viser til studier som sier at alvorlig syke pasienter, under behandling i sykehus, opplever bekymring og stress. Det er et ideal at pasienters opphold i sykehus skal være kortest mulig. Følgelig kan møtet mellom helsepersonell og pasient bli preget av travelhet. Alvorlig sykdom medfører endringer i livssituasjon, roller og relasjon til familie og venner. Pasientene har ofte behov for samtaler relatert til sin nye livssituasjon. Å motta god og profesjonell hjelp fra helsepersonell i sykehus vil ha betydning

for å fremme den enkeltes helse. Likevel vil diagnostisering, behandling og rehabilitering være utfordrende og stiller store krav til pasientenes mestringsevner (Drageset et al., 2017). Sekse (2011) beskriver kvinners erfaringer etter behandling for underlivskreft og konkluderer med at kvinnene opplever dyptinngripende endringer i livet, hvor psykososiale aspekt blir påvirket og viser seg i form av sårbarhet (s.80-81). Forskning indikerer at kvinner med eggstokkreft opplever stress, følelse av angst og depresjon (Power, Brown & Ritvo 2008; Simacek, Raja, Chiauzzi, Eek & Halling, 2017), og at psykososial støtte er knyttet til reduksjon av disse psykiske symptomene (Hill, 2016; Roland et al., 2013).

Hensikt

Kvinner med eggstokkreft har behov for omsorg og sykdomsinnsikt for å kunne forberede seg til rehabiliteringsfasen. Kreftsykepleiere trenger kunnskap om psykososiale faktorer som har betydning for kvinnes liv. I forebyggende og rehabiliterende arbeid har kreftsykepleiere en viktig rolle når det gjelder informasjon, veiledning og støtte til pasientene, slik at kvinnene skal kunne møte hverdagen igjen på en best mulig måte.

Problemstilling

Hvilke psykososiale støttetiltak har betydning for kvinner med eggstokkreft for å styrke mestringsfølelsen?

Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som viser hvordan man kommer frem til besvarelsen av en problemformulering (Rienecker & Jørgensen, 2013, s.179, 187). Kvantitative undersøkelser er preget av et strukturert design og er basert på distanse mellom forsker og personer i studiet. Vesentlige prinsipper i metoden er opptelling og forklaring av fenomener og egenskaper. Kvalitative studier kjennetegnes av fleksibilitet og nærhet til kildene og brukes for å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger (Tufte, 2018, s.19, 25; Thagaard, 2013, s.16; Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2012, s.72).

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor forskningsartikler, fagartikler, faglitteratur og offentlige dokumenter utgjør teorigrunnlaget. Søk etter forskningsartikler ble utført i ulike databaser. Søkordene ble brukt hver for seg, og i forskjellige kombinasjoner med OR og

AND. Artikkelsøkene ble begrenset til engelskspråklige og skandinaviske studier, peer-reviewed, samt artikler fra de siste 10 år. Databasenes egne emneord ble benyttet. Titler og abstrakter som var relevante til temaet ble lest. Aktuelle artikler ble videre studert i sin helhet og vurdert som pålitelige.

Inklusjonskriterier var voksne kvinner som behandles i sykehus. Rehabiliteringsperioden omfatter tiden fra diagnostisering, behandlingstiden og oppfølgingen de første årene etterpå. Oppgaven er begrenset til å omhandle eggstokkreft, fordi det statistisk er en liten gruppe kreftpasienter med dårlige prognoser.

Søkene startet i SveMed+. Søkeordet *eggstokkreft*, som ga MeSH-termen *ovarian neoplasms*, ga 34 treff. En kvalitativ studie ble valgt.

Ved bruk av *ovarian cancer patients* i PubMed kom det opp, som nummer en, på «best match» en kvalitativ studie hvor overskriften fanget oppmerksomheten og videre vurdering av artikkelen ble avgjørende for inkludering.

I PsykInfo ble det søkt med *ovarian neoplasms* (231 treff) AND *psychosocial support* (25431 treff). Begrensning til peer-reviewed resulterte i 12 treff og en tverrsnittstudie ble inkludert.

Ved å kombinere de samme to søkeordene i CINAHL, ved bruk av Subject Headings, endte det med 77 treff. Et litteraturstudie og en kvalitativ studie ble valgt. Ved å legge til *coping* ble treffene redusert til 13. Studiene som ble valgt i SveMed+ og Psyk Info dukket også opp i treffene her.

Etiske vurderinger

Forskning er kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap (Nortvedt et al., 2012, s.17-18). For å sikre ivaretagelse av etiske hensyn finnes forskningsetiske komiteer for veiledning og rådgivning. Denne oppgaven er basert på allerede eksisterende kunnskap innhentet fra internasjonale faglige databaser. De vitenskapelige artiklene er publisert i anerkjente tidsskrifter. Etiske vurderinger er utført i henhold til respektive retningslinjer, noe som er beskrevet i artiklene.

Resultat

Power et al. (2008) undersøkte de psykososiale opplevelsene og støttebehovene kvinner med eggstokkreft hadde gjennom ulike faser av behandlingen. Da tidligere forskning har bekreftet et høyt nivå av angst og depresjon blant pasientgruppen, ville de nå legge spesiell vekt på håndtering av dette ved å se på mestringsstrategier og kommunikasjonsmønstre.

Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført og 30 kvinner deltok i studien.

Gjennomsnittsalderen var 59 år og sykdomsbildet varierte fra tidlig til sent stadium. Kvinnene opplevde mangel på relevant informasjon om sykdomssituasjonen og om ulike støttetjenester. Behovet var spesielt stort rett etter diagnostisering, fordi beskjeden om eggstokkreft kom overraskende, da de ikke hadde hatt tydelige symptomer. Informasjon på internet var skremmende på grunn av lav overlevelse og dårlig prognose. Psykososial støtte bør være tilgjengelig og tidlig intervensjon etter diagnostisering er av stor betydning for kvinnene videre i behandlings- og rehabiliteringsfasen.

Seibæk et al. (2012) presenterte pasient-erfaringer og perspektiver på å bli diagnostisert med eggstokkreft og starte behandling med kirurgi og cellegift. Ti kvinner i ulike sykdomsstadier deltok i to semistrukturerte intervjuer med fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

Gjennomsnittsalderen var 54 år. Undersøkellesperioden varte fra diagnosetidspunkt og åtte uker fremover. Studien bidrar med en dypere forståelse av kvinnenes handlinger og refleksjoner. Kvinnene opplevde sin eksistens truet og hadde mange bekymringer rundt mulige komplikasjoner og bivirkninger av behandling. De som var bevisst sine dårlige behandlingsutsikter opplevde at håp ble satt under press. Formidling av sykdom til familie var krevende for kvinnene. Gode familierelasjoner og sykdomsfrie arenaer var betydningsfulle faktorer for opprettholdelse av hverdagslivet. Tilpasset informasjon og psykososial støtte var også viktig for å mestre situasjonen. På denne måten kunne pasientene opprettholde håp og livsvilje og starte tidlig rehabilitering.

Roland et al. (2013) utførte et litteraturstudie basert på 28 artikler, både kvalitative og kvantitative. Forfatterne ønsket å identifisere de psykososiale behovene til kvinner med eggstokkreft. Studier viste blant annet at flere kvinner ville ha sluttet seg til en sosial støttegruppe ved diagnosetidspunkt hvis de hadde fått tilbudet, mens andre uttrykte et ønske om å delta i individuell veiledning. Kvinner som opplevde fysiske plager hadde høyere nivåer av frustrasjon, bekymring, angst og depresjon, muligens på grunn av at symptomene ble oppfattet som sykdomsprogresjon. Studier rapporterte at over 50 %, både tidlig- og avanserte

stadier av ovarialkreft, fryktet tilbakefall. Mestringsstrategier som avledning og opplevelse av håp var viktig. Økt bevissthet om psykososial helse blant kvinnene selv, sosiale støttesystem, relasjonsstøtte og andre helsetilbud er nødvendig for å møte bekymringer og tilfredsstillende individuelle behov. Psykososial støtte bør omfatte tverrfaglig samarbeid i helsetjenesten. Gjennom undervisning vil helsepersonell bidra til å øke kvinnenes kunnskap, for videre å håndtere og redusere stress og forbedre følelsesmessig velvære.

Hill (2016) undersøkte og sammenlignet, i en tverrsnittstudie, effekten emosjonell og instrumentell sosial støtte hadde på livskvaliteten og mental helse hos kvinner med eggstokkreft. Deltakerne ble rekruttert gjennom Pennsylvania Cancer Registry. Totalt 98 kvinner fullførte studiet i form av spørreskjema. Sykdomsfasen representerte ulike stadier, både remisjon, aktiv behandling og residiv. Gjennomsnittsalder var ukjent, men kvinner under 50 år var underrepresentert. Resultatene illustrerte at sosial støtte, som en mestringsstrategi, var et viktig hensyn i forhold til psykisk sosial helse hos kvinner med eggstokkreft. Emosjonell sosial støtte betydde mer enn instrumental støtte for livskvaliteten, både når det gjaldt familierelasjoner, funksjonell status og depresjon. Fremtidig forskning bør vurdere å undersøke forholdet mellom sosial støtte og mottatt sosial støtte, og hvordan denne interaksjonen påvirker livskvaliteten og psykisk helse hos kvinner med eggstokkreft.

Simacek et al. (2017) har gjort en kvalitativ undersøkelse blant amerikanske kvinner med ovarialkreft. Målet med studien var å se på håp og forventninger om sykdommen, behandlingseffekt og faktisk utfall, og hvordan dette påvirket kvinnenes liv videre. Pasientene ble plukket ut via online plattformen PatientsLikeMe. De mottok et validert spørreskjema, med åpne spørsmål, som hadde til hensikt å forstå pasientopplevelser. Tretti kvinner, i varierende behandlingsopplegg, fullførte besvarelsene. Gjennomsnittsalder var 57 år. Studien viste at det var et gap mellom håp og forventninger. Kvinnene opplevde en generell mangel på informasjon om behandling og bivirkninger som påvirket det psykososiale livet, både det følelsesmessige og det relasjonelle. De hadde en følelse av at eggstokkekreft var dødelig og uttrykte en rekke bekymringer om deres fremtid. Imidlertid endret forventningene seg fra å først håpe på en kurativ behandling til deretter å kunne vende tilbake til det normale liv. Studien identifiserte behov for tidlig kommunikasjon om virkelige konsekvenser av behandling av eggstokkreftpasienter.

Diskusjon

Ambisjonen i Nasjonal kreftstrategi 2018-2022 er å skape pasientens helsetjeneste. Pasientene skal ha innvirkning på egen behandling og få hjelp til å mestre sykdommen og hverdagen. Strategien skal ta utgangspunkt i pasientenes behov hvor et delmål er å heve kompetansen om psykososial oppfølging i helsetjenesten for å gi et bedre tilbud til kreftpasientene (Helsedirektoratet 2018). Det finnes likevel et udekket behov for samtaler med fagpersoner og manglende tilbud om å snakke med likepersoner gjennom rehabiliteringsfasen (Øverli & Valle Nilsen, 2018, s.446).

Forventninger og håp

Kreftpasienter rangerer håp og egen kontroll som de beste mestringsstrategiene. Aktiv og god mestring hjelper en å tilpasse seg en ny virkelighet, og setter en i stand til å se forskjellen mellom det en må leve med, og det en selv kan være med på å endre (Reitan, 2017a, s.88). Symptomene på eggstokkreft er som regel uspesifikke og sykdommen diagnostiseres derfor ofte på et avansert stadium, noe som krever umiddelbar behandling. Tiden mellom diagnose og behandling gir lite tid til å danne forventninger om behandling av eggstokkreft og effekten av denne. En indikator for helse-relatert livskvalitet er nettopp justeringen av pasientens forventninger og deres virkelighet. Kvinner erfarer at forventningene endrer seg fra håp om kurasjon og overlevelse til aksept av en ny normalitet, et mål om å leve best mulig med kreftsykdommen (Simacek et al., 2017). Det er likevel verdt å merke seg at når kvinnene blir bevisst sine dårlige prognoser blir håpet satt under press (Seibæk et al., 2012). Frykt for residiv, fysiske symptomer som fører til redusert sykdomskontroll, mangel på sosial støtte og depresjon er også forbundet med risiko for å miste håp (Roland et al., 2013).

Informasjon, livskvalitet og mestring

Både behandlings- og rehabiliteringsforløpet krever informasjon fra helsepersonell for å mestre livet med kreft. Adekvat informasjon innebærer å presentere informasjon tilpasset den enkelte pasients evner og behov, slik at den oppfattes som forståelig og relevant, for å redusere usikkerhet og bidra til styrket mestring (Reitan, 2017b, s.112; Loge & Ekeberg, 2018, s.462). Dette er i tråd med hva forskningen sier. En åpen og ærlig diskusjon om konsekvenser av behandling og realistiske utfall av sykdommen er viktig. Informasjon bør samsvare med pasientens behov, ønsker og bekymringer slik at klinisk praksis og pasientenes livskvalitet kan forbedres (Simacek et al., 2017). Psykososial støtte i rehabiliteringen har

betydning for opplevd livskvalitet og bør være tilgjengelig ved dignostikk og behandlingsstart. Men å finne et passende nivå i den muntlig informasjonen er en utfordrende oppgave som krever planlegging, empati og fleksibilitet (Seibæk et al., 2012). Kvinner opplever mangel på informasjon og støtte, spesielt rett etter diagnosen er kjent. Behovet er ofte størst på den tiden, da frykt, usikkerhet for fremtiden og tap av kontroll er fremtredende (Power et al., 2008; Roland et al., 2013). Jacobsen (2017) påpeker at rehabilitering er viktig gjennom hele pasientens forløp, fordi kvinnene lever med sykdommen og følgene av den (s.604).

Kreftsykdommen vil påvirke dagliglivet i stor grad for mange kvinner og de vil derfor oppleve det krevende å gå tilbake til livet sitt fra før kreften rammet. Den nye tilværelsen vil kreve nye strategier for å mestre hverdagen (Berg, 2013, s.218). Kvinner med eggstokkreft viser dette ved å ta i bruk mestringsstrategier som unngåelse og avledning, nettopp for å skape nye forventninger til seg selv og håndtere den nye virkeligheten (Power et al., 2008; Roland et al., 2013). Kvinnene forsøker å lindre den psykologiske byrden av behandling gjennom å være aktiv, reiser og mer kvalitetstid med familie og venner. Å støtte andre i samme situasjon, skape gode relasjoner, opprettholde en positiv holdning, se bort fra statistikk, leve i øyeblikket, samt fokusere på fremtiden, er viktige mestringsstrategier (Roland et al., 2013). Dette er også i tråd med funnene til Seibæk et al. (2012) som bekrefter at gode familierelasjoner og sykdomsfrie arenaer er betydningsfullt.

Sosial og emosjonell støtte

Mange kvinner føler eggstokkreft er lite kjent i den generelle befolkningen, “en glemt kreft” (Power et al., 2008). Videre sier Roland et al. (2013) at kvinner med ovarialcancer opplever sosial isolasjon, noe som skyldes en diagnose som er mindre vanlig og med færre langtidsoverlevende. Overlevelsesprognosen ved diagnostetidspunktet reduseres vesentlig ved avansert sykdom (Kristensen, 2017, s.591). Følgelig opplever kvinnene betydelig stress, angst og usikkerhet over behandlingsbeslutninger og behandlingsrespons (Simacek et al., 2017). Kvinnene trenger sosial støtte og har et ønske om å bygge relasjoner med andre i samme situasjon, da de forstår utfordringer med sykdommen bedre enn kjære i nære relasjoner. Støttegrupper tilbyr pasienter en mulighet til å etablere et nettverk med kvinner som lever med like utfordringer, som gir komfort og selvtillit, og en mulighet til å dele erfaringer. Likevel rapporterer kvinner vanskeligheter med å få tilgang til støtteressurser

(Roland et al., 2013). Samtidig opplever kvinner også positive effekt av sykdommen ved at de føler å ha kommet nærmere familie og venner (Simacek et al., 2017).

Eggstokkreft påvirker både umiddelbare og langsiktige psykososiale helseutfall. Denne vurderingen fremhever forståelsen for kvinner som lever med eggstokkreft og deres psykososiale helsebehov. Helsepersonell bør kunne identifisere kvinner som har behov for psykososial og emosjonell støtte (Roland et al., 2013). Emosjonell støtte innebærer at helsepersonell setter av tid til samtale om tanker og bekymringer og hvordan pasientene opplever situasjonen. Kreftpasienters emosjonelle mestring kan også styrkes ved å veilede dem til å henvende seg til sitt nettverk og personer som betyr noe for en (Reitan, 2017, s.94). Følelsesmessig sosialstøtte er en viktig håndteringsstrategi for kvinner med eggstokkreft, både fra helsepersonell og annet nettverk (Hill, 2016). Imidlertid viser praksis at helsepersonell ikke oppmuntrer pasienter til å gi uttrykk for følelser (Dahl, 2016, s.45).

Sekse, Buestad & Vika (2014) understøtter forskningen denne oppgaven viser til. Studien deres konkluderer med at kvinner trenger bedre helhetlig oppfølging etter underlivskreft. Det å møte andre som har vært gjennom lignende situasjoner og å være i dialog med fagpersoner har stor betydning for å styrke kvinnene i deres rehabiliteringsprosess. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) sier likeså i pkt. 2; sykepleieren skal ivareta helhetlig omsorg til pasienter ved å fremme håp, mestring og livsmot, samt gi tilpasset informasjon.

Metodediskusjon

Statistisk sett har eggstokkreft både lav forekomst og lav overlevelse, sammenlignet med andre kreftformer. Det kan derfor være vanskelig å rekruttere denne gruppen til forskning. Inkluderte studier har et lite utvalg slik at det er vanskelig å avdekke statistiske sammenhenger, men noen tendenser ble likevel bekreftet og undersøkelsene gir mange av de samme svarene. Det er variasjoner i sykdoms- og behandlingsforløpene, men likevel viser studiene en dypere forståelse av kvinnenenes forventninger og refleksjoner rundt diagnose, behandling og oppfølging. Forskningen er fra vestlige land og anses som relevant til temaet i oppgaven, og resultatene kan derfor overføres til norsk praksis. Power et al. sin studie (2008) er eldre enn 10 år, men ble likevel inkludert på grunn av sin relevans for problemstillingen.

Konklusjon

Dårlige prognoser for eggstokkreft påvirker kvinnes psykososiale helse. Det er viktig å forstå de psykososiale behovene til kvinner med eggstokkreft, nettopp på grunn av sykdommens symptomer og plager, samt lange behandlings- og sykdomsforløp. Psykososial støtte er nødvendig, både rett etter diagnose, gjennom hele behandlingsprosessen og i videre oppfølging, for å møte kvinnes bekymring. Tilpasset, relevant informasjon og nødvendig veiledning til pasientene, slik at behandling kan tilpasses individuelle behov, er avgjørende for å mestre situasjonen og oppleve håp. Gode familierelasjoner, sykdomsfrie arenaer og andre avledningsstrategier har betydning for opprettholdelse av hverdagslivet. Tidlig rehabilitering er avgjørende for best mulig livskvalitet.

Psykososial støtte bør omfatte tverrfaglig samarbeid i helsetjenesten. Kreftsykepleiere i sykehus kan følge opp pasienter over lang tid og bør ha oversikt over ulike psykososiale støttetilbud som kan passe for den enkelte, og på samme måte videreformidle og informere om tilbud som finnes. Viktige fagpersoner som kan gi råd og veiledning er kreftsykepleier, lege, sosionom, psykolog, kreftkoordinator i kommunene, samt instanser som lærings- og mestringssentre på sykehusene, Vardesentre og kreftlinjen hos Kreftforeningen. Ellers er støttegrupper med likepersoner betydningsfulle.

Funnene i artikkelen bekrefter klinisk erfaring, og de vil være overførbare til andre kreftdiagnoser. Mer forskning er nødvendig for å få en forståelse av de langsiktige resultatene og erfaringene kvinner med eggstokkreft har.

Referanseliste

- Berg, S. G. (2013). Kreftoverlevende og rehabilitering. I Loge, J. H., Dahl, A.A., Fosså, S.D. & Kiserud, C.E. (Red.). *Kreftoverlevende. Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berg, S. G. (2017). Rehabilitering og kreft. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling* (4.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dahl, A. A. (2013). Psykiske symptomer og lidelser. I Loge, J. H., Dahl, A.A., Fosså, S.D. & Kiserud, C.E. (Red.). *Kreftoverlevende. Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom. Psykologiske og sosiale perspektiver*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Drageset, S., Ellingsen, S. & Haugan, G. (2017). Å mestre livet ved alvorlig sykdom. *Nordisk sygeplejeforskning*, 7(04), 294-302. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-04-03>
- Helsedirektoratet (2018). Nasjonal kreftstrategi 2018-2022. Leve med kreft. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjerings_kreftstrategi_180418.pdf
- Hill, E. M. (2015). Quality of life and mental health among women with ovarian cancer: examining the role of emotional and instrumental social support seeking. *Psychology, health & medicine*, 21(5), 1-11. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1109674>

Jacobsen, A. M. (2017). Sykepleieutfordringer ved kreft i kvinnelige kjønnsorgner. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Kreftlex.no. April 2019 hentet fra: <https://kreftlex.no/Ovarial>

Kristensen, G. (2017). Kreft i kvinnelige kjønnsorganer. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Kristensen, G. (2018). Svulster i kvinnelige genitalia. I Schlichting, E., & Wist, E. (Red.). *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell (5.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Loge, J. H. & Ekeberg, Ø. (2018). Psykiske og psykiatriske aspekter ved kreftsykdommer. I Schlichting, E., & Wist, E. (Red.). *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell (5.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok (2.utg.)*. Oslo: Akribe.

Power, J., Brown, L. & Ritvo, P. (2008). A qualitative study examining psychosocial distress, coping, and social support across the stages and phases of epithelial ovarian cancer. *Health Care for Women International*, 29(4), 366-383.
<https://doi.org/http://doi.org/10.1080/07399330701876521>

Reitan, A. M. (2017a). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Reitan, A. M. (2017b). Klinisk kommunikasjon. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling (4.utg.)*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Rienecker, L. & Stray Jørgensen, P. (2013). *Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole (2.utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roland, K. B., Rodriguez, J. L., Patterson, J. R. & Trivers, K. F. (2013). A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2408-2418. <https://doi.org/10.1002/pon.3322>
- Seibaek, L., Kjeld Petersen, L., Blaakaer, J. & Hounsgaard, L. (2012). Hoping for the best, preparing for the worst. Lived experiences of women undergoing ovarian cancer surgery. *Sygeplejersken 14.2012. European Journal of Cancer Care 2012; (21)*.
- Sekse, R. J. T., Buestad, I. & Vika, M. E. (2014). Education — And Counselling Group Intervention for Women Treated for Gynecological Cancer. Is it Helpful to Rehabilitation? *Vard i Norden*, 34(4), 10-14. <https://doi.org/10.1177/010740831403400403>
- Sekse, R. J. T. (2011). Livet etter underlivskreft. *BORA - Bergen Open Research Archive*.
- Simacek, K., Raja, P., Chiauzzi, E., Eek, D. & Halling, K. (2017). What Do Ovarian Cancer Patient Expect From Treatment?: Perspectives From an Online Patient Community. *Cancer Nurs*, 40(5), E17-e27. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000415>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder (4.utg.)*. Bergen.: Fagbokforlaget.

Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 2011. Hentet fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Øverli, B. & Valle Nilsen, J. (2018). Kreftpasienter og rehabilitering. I Schlichting, E., & Wist, E. (Red.). *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell (5.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.