



Seneffektene som hemmer livet

-Oppfølging av unge voksne kreftoverlevende

Kandidatnummer: 25

VID vitenskapelige høgskole

Campus Haraldsplass, Bergen

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

MAKSP-BG5400 Vitenskapsteori, forskningsmetoder og
forskningsetikk

Kull: Deltid 2020

Antall ord: 4361

28. april 2022

Sammendrag

Introduksjon: For unge voksne oppleves det ekstra belastende å få en kreftdiagnose. De er i en sårbar fase av livet hvor de skal ta utdanning, starte i ny jobb og etablere familie. Unge voksne er mer utsatt for seneffekter grunnet hardere behandling, og dette er seneffekter noen opplever å ha livet ut. Tilstedeværelse av seneffekter påvirker livskvaliteten til kreftoverlevende i forskjellig grad, og for å kunne hjelpe denne pasientgruppen best mulig vil det være nyttig å tilegne seg kunnskap om deres erfaringer for hvordan de opplever tiden etter kreftbehandling.

Problemstilling: “Hvilken oppfølging trenger unge voksne kreftoverlevende med hensyn til seneffekter?”

Metode: I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er gjort systematiske søk i databaser som Cinahl, PubMed og Embase. Åtte relevante artikler ble valgt ut og analysert.

Resultat: Analysen av artiklene viser at unge voksne kreftoverlevende opplever psykiske og fysiske seneffekter. Seneffektene hindrer overleverne i å leve livet videre slik de gjorde før de ble kreftsyk. Majoriteten av overleverne ønsket å være bedre forberedt for tiden etter behandling og en bedre oppfølging for å kunne mestre et liv med seneffekter. Resultatene er delt inn i tre tema: “Fysiske og psykiske seneffekter kreftoverlevende opplever”, “hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten” og “forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter”.

Konklusjon: Unge voksne kreftoverlevende trenger bedre forberedelse for livet etter kreftbehandling. De trenger mer informasjon om seneffekter og en tettere oppfølging med rehabilitering etter behandling. Kreftoverleverne trenger at helsepersonell har mer kunnskap om seneffekter.

Nøkkelord: unge voksne, kreftoverlevende, seneffekter, oppfølging, livskvalitet

Abstract

Introduction: It is more difficult to get a cancer diagnosis at a young age. Young adults are in a vulnerable phase of life. They are about to get an education, a new job and to start a family. Young adults are more prone to get late effects due to harder treatment, and some of them must live with these late effects the rest of their lives. The presence of late effects affects the quality of life and to be able to help this patient group in the best possible way, it will be useful to acquire knowledge about how they experience their life after cancer treatment.

Research question: “What follow-up do young adult cancer survivors need regarding late effects?”

Method: A literature study has been used as a method to answer the research question in this study. Systematic searches have been made in databases such as Cinahl, PubMed and Embase. Eight relevant articles were selected and analyzed.

Results: A comparison of the articles shows that young adult cancer survivors experience mental and physical late effects. These late effects prevent the survivors from living life as they did before their cancer occurred. Most of the survivors wanted better preparation regarding the time after treatment and a better follow-up to be able to cope a life with late effects. The results are divided into three themes: “Physical and mental late effects cancer survivors experience”, “how late effects affect the quality of life” and “preparation and follow-up of young adults with late effects”.

Conclusion: Young adult cancer survivors need better preparation for life after cancer treatment. They need more information about late effects and a closer follow-up including rehabilitation after treatment. Cancer survivors need more knowledge about late effects among healthcare professionals.

Key words: young adults, cancer survivors, late-effects, follow-up, quality of life

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Problemstilling	2
2 Metode	3
2.1 Litteratursøk	3
2.2 Utvelgelse av artiklene	4
2.3 Analyse	4
3 Resultat	6
3.1 Tabell 1	6
3.2 Fysiske og psykiske seneffekter kreftoverlevende opplever	8
3.3 Hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten	9
3.4 Forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter	10
4 Diskusjon	12
4.1 Fysiske og psykiske seneffekter kreftoverlevende opplever	12
4.2 Hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten	13
4.3 Forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter	14
5 Konklusjon	16
Litteraturliste	17

Vedlegg 1: PICO skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler

1 Innledning

Kreftutviklingen i Norge har en liten økning i forekomst hvert år, og i 2020 ble det registrert 35.515 nye krefttilfeller i Norge (Kreftregisteret, 2021). Selv om antall krefttilfeller øker er det også flere og flere som overlever kreftsykdom. 5 års relativ overlevelse blant både kvinner og menn har de siste årene vært på over 75 %. I 2020 var antallet kreftoverlevende eller personer som lever med sin kreftsykdom registrert til 305.503. Dette er 90.000 flere enn 10 år tidligere (Kreftregisteret, 2021). Individuer med en kreftdiagnose som er ferdig med en kreftbehandling, er definert som kreftoverlevende (Hauken, 2021).

Grunnet økning i antall kreftoverlevende er det flere og flere som må leve med seneffekter av behandlingen livet ut (Larsen m.fl., 2019). Bivirkninger som har vart i mer enn ett år etter behandling eller som har oppstått ett år eller mer senere, er definert som seneffekter (Fosså m.fl., 2019). Seneffekter kan deles inn i fysiske og psykososiale plager. Noen seneffekter vil være plagsomme og medføre psykiske eller sosiale problemer som ofte er kombinert med nedsatt livskvalitet, mens andre seneffekter vil være livstruende (Hauken, 2021).

For unge voksne oppleves det ekstra belastende å få en kreftdiagnose. De er i en sårbar fase i livet hvor de skal utdanne seg, starte i ny jobb og etablere familie. Denne gruppen er ekstra utsatt for seneffekter da de får et hardere behandlingsopplegg enn eldre (Hauken, 2021). I Norge får ca. 1000 mennesker mellom 15 og 35 år kreft, og av disse overlever over 80% kreftsykdommen (ungkreft, u.å.).

Tilstedeværelse av seneffekter og hvordan pasienten har det generelt i livet har betydning for deres livskvalitet (Grov et al., 2019). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer livskvalitet som: "enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og verdssystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være og hva de er opptatt av" (Rustøen, 2001, s.20-21). Siri Næss mener at en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv, har samhørighet, har selvfølelse og en grunnstemning av glede (Rustøen, 2001, s.17). Livskvalitet kan deles inn i flere dimensjoner, og for kreftoverlevende vil helserelatert livskvalitet, som igjen omfatter fysisk,

psykisk og sosial dimensjon, være den dimensjonen som blir mest påvirket av det å ha hatt kreft (Grov et al., 2019). Det finnes ingen internasjonal enighet om hva som er den beste oppfølgingsmodellen for kreftoverlevende med risiko for seneffekter, og her i Norge finnes det heller ingen plan for oppfølging av senskader etter kreft (ungkreft u.å.; Kiserud, 2019). Hensikten med denne oppgaven er å samle tidligere forskning og tilegne meg kunnskap om hvordan unge voksne opplever livet etter kreftbehandling, og se på hvilken oppfølging de trenger for å oppnå best mulig livskvalitet.

1.1 Problemstilling

Hvilken oppfølging trenger unge voksne kreftoverlevende med hensyn til seneffekter?

2 Metode

For å besvare problemstillingen i denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en studie som besvarer en problemstilling ved å søke etter relevant litteratur og analysere den ved å bruke en systematisk tilnærming (Aveyard, 2019).

2.1 Litteratursøk

For å finne relevant litteratur til valgte tema, ble hovedpunkter i problemstillingen først satt inn i PICO-skjema (Vedlegg 1). PICO er et verktøy som strukturerer problemstillingen og klargjør den for litteratursøk (Helsebiblioteket, 2016). Videre skrev jeg ned engelske tekstord for søket, og fant frem engelske emneord via databasene Cinahl og MeSh på norsk. MeSh står for "Medical Subject Heading". Her finnes sentrale begreper innen medisin og helsefag (Helsebiblioteket, 2020). Søkene ble gjort i databasene Cinahl, Embase og PubMed (Vedlegg 2). Søkeordene ble kombinert med boolske operatører (kombinasjonsord) som "OR" og "AND". "OR" utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder det ene, det andre eller begge søkeordene, mens "AND" begrenser søket da artikkelreferansen må inneholde begge ordene det søkes etter (Helsebiblioteket, 2016). Hoved søket er gjort i Cinahl, og her er søkehistorikken lang (Vedlegg 2). Det er gjort søk med forskjellige kombinasjoner av søkeord da det var utfordrende å finne relevant litteratur som omhandlet unge voksne (Vedlegg 2). Jeg begynte å søke innenfor 5 siste år, men utvidet til 10 siste for å finne mer litteratur. Søk i Embase ga resultat av noen aktuelle artikler. Søk i PubMed ga for mange treff å gjennomgå, da jeg ikke fant noen mulighet til å begrense søket til Europa.

Inklusjonskriterier for søket: Europa, innenfor 10 siste år, aldersgruppe 15-39 år, artikler som gjaldt flere typer kreftsykdommer, deltakere som var ferdig med kreftrrettet behandling, engelsk eller skandinavisk språk.

Eksklusjonskriterier for søket: Utenfor Europa, eldre enn 10 siste år, barn under 15 år, voksne eldre enn 39 år, artikler om en spesifikk kreftsykdom, studier med deltakere under aktiv kreftrrettet behandling, språk utenom engelsk og skandinavisk.

2.2 Utvelgelse av artiklene

Aktuelle artikler ble valgt ut ved først å lese overskrifter på alle treffene hvor søkene var begrenset til 16, 27, 33 og 37 treff i Cinahl, og til 11 og 23 treff i Embase (Vedlegg 2). Deretter leste jeg sammendragene på artiklene som hadde overskrifter relevante for dette litteraturstudiet. Resultatet ble da 12 artikler som så ble lest i sin helhet og samtidig kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister tilpasset forskningsdesign fra helsebiblioteket (helsebiblioteket, 2016). Underveis i gjennomlesning og kvalitetsvurdering ble 3 av de 12 artiklene valgt vekk grunnet mindre relevans i henhold til problemstillingen. Enda en artikkel ble så valgt vekk da den handlet om både kreft i barndom, ungdom og som ung voksen, og det var vanskelig å skille resultatene ifra hverandre. De 8 endelig valgte artiklene ble vurdert til å ha middels eller høy kvalitet (Vedlegg 3). Artikler hvor alle eller nesten alle kriteriene i sjekklisten er møtt er vurdert til å ha høy kvalitet, mens artikler med 2 eller flere kriterier ikke møtt er vurdert til middels kvalitet. Ingen av artiklene er vurdert til lav kvalitet. Noen av de inkluderte kvantitative artiklene har en lav svarprosent ut ifra antall inviterte deltakere (Vedlegg 3). Dette kan resultere i skjeve eller uriktige målinger (Grønmo, 2020). De er likevel benyttet da forskerne begrunner det med en aldersgruppe som er mobile, vanskelige å lokalisere og vanskelig å rekruttere til studier, og at dette går igjen i flere studier som en utfordring (Michel et al., 2018). Jeg ser også at resultatene i studiene er gjentagende. Det viktigste er at deltakerne er tilfeldig plukket ut, noe de er (Hellevik, 2016).

Når medisinsk forskning skal gjennomføres må det tas hensyn til etiske prinsipper. Deltakerne i studien skal behandles med respekt og de skal føle seg trygge. Det stilles strenge krav til informert samtykke, og deltakerne skal vært godt informert før samtykkeerklæring undertegnes. Deltakerne skal ha mulighet til å trekke seg underveis i studien (Malterud, 2018). Alle artiklene som ble valgt ut hadde fulgt etiske prinsipper og fått godkjenning av etisk komité.

2.3 Analyse

For å samle litteraturen til problemstillingen må resultatene fra de valgte artiklene sammenlignes (Aveyard, 2019). Samtidig som å lese resultatdelene i artiklene nøye noterte jeg ned nøkkelfunn fra hver studie på et ark for å se hvilke tema som gikk igjen. Dette ga utgangspunkt for følgende tema:

- 1: Fysiske og psykiske seneffekter unge voksne kreftoverlevende opplever.
- 2: Hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten.
- 3: Forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter.

3 Resultat

Det er benyttet 8 engelskspråklige artikler og studiene er gjort i Norge, Sveits og Tyskland. De valgte artiklene inneholder forskning om unge voksne kreftoverlevende og deres seneffekter, hvilken forberedelse og oppfølging de trenger eller savner, eller hvordan det er å møte hverdagen igjen etter kreftrettet behandling er avsluttet. Forberedelse handler om tiden før eller under behandling, men det har betydning for kreftoverleveres liv etter behandling. Temaene nevnt i avsnitt 2.3 går mye inn i hverandre, men det er dette som går igjen i artiklene.

Karakteristikk av de valgte artiklene er her presentert i en tabell. Deretter er funnene fra artiklene samlet under tema.

3.1 Tabell 1

Forfatter/årstall/tittel/land	Studiets hensikt	Design	Utvalg	Resultat
Aase, A.S. et al., (2021). “There should have been a more holistic approach” - a qualitative study of young adult cancer survivors’ experiences of follow-up after cancer treatment. <i>Cancer Nursing</i> Norge	Bedre forståelsen og kunnskapen om overlevelses omsorg for unge voksne kreftoverlevende.	Kvalitativ metode med fortolkende design (interpretive descriptive design)	20 unge voksne kreftoverlevende mellom 18 og 39 år med en hvilken som helst kreftdiagnose, ferdig med kreftbehandling innenfor 5 år og henvist til studiet av fastlege eller onkolog.	Studien identifiserte følgende 4 tema: “They should have prepared me better”, “The general practitioner does not understand my challenges”, “My check-ups are all about cancer relaps”, “I do not know who’s in charge”.
Christen, S. et al., (2018). Perceived information provision and information needs in adolescent and young adult cancer survivors. <i>European Journal of Cancer Care</i> Sveits	Beskrive informasjonen unge voksne kreftoverlevende rapporterte å ha fått, avdekke nåværende informasjonsbehov og foretrukket kommunikasjonsformat, og undersøke sammenhengen mellom informasjonsbehov og psykiske plager og helse relatert livskvalitet.	Tverrsnittstudie	389 unge voksne kreftoverlevende som var mellom 16 og 25 år når de fikk diagnosen ble kontaktet. 160 responderte. De hadde en overlevelse på 5 år eller mer. De ble valgt ut fra kreftregisteret i Sveits og begrenset det til 9 krefttyper.	De fleste rapporterte at de hadde fått informasjon om sykdom, behandling og oppfølging. Færre rapporterte informasjon om seneffekter. Mer enn 80% av kreftoverleverne rapporterte å ha nåværende informasjonsbehov. Det å ha informasjonsbehov ble assosiert med psykologiske lidelser og lavere mental helse relatert livskvalitet.

<p>Harju, E. et al., (2018).</p> <p>Health-related quality of life in adolescent and young adult cancer survivors.</p> <p><i>Supportive Care in Cancer</i></p> <p>Sveits</p>	<p>Sammenligne helselerelatert livskvalitet med den generelle befolkningen i Sveits og undersøke sosiodemografiske og kreftrelaterte kjennetegn assosiert med dårlig helselerelatert livskvalitet.</p>	<p>Tverrsnittstudie</p>	<p>Ungdom og unge voksne kreftoverlevende gjennom kreftregisteret i Sveits. Måtte være diagnostisert mellom 1990 og 2005 og da være mellom 16 og 25 år. Invitert via brev. 155 av 389 inviterte fullførte undersøkelsen.</p>	<p>Studien konkluderer med at ungdom og unge voksne kreftoverlevende har dårligere fysisk helse enn resten av den generelle befolkningen. Overlevende oppga lik mental helse som resten av befolkningen. Menn rapporterte bedre mental helse enn kontrollgruppen, mens kvinner litt dårligere. Overlevende med migrasjonsbakgrunn og de med seneffekter hadde større risiko for dårlig mental helse.</p>
<p>Hauken, M. A. et al., (2019a).</p> <p>“Back on track”: a longitudinal mixed methods study on the rehabilitation of young adult cancer survivors.</p> <p><i>Journal of Mixed Methods Research</i></p> <p>Norge</p>	<p>Undersøke om deltakelse i et komplekst rehabiliteringsprogram skreddersydd for unge voksne kreftoverlevende ville øke livskvaliteten, og finne ut hvordan de beskriver rehabiliteringsprosessen over tid.</p>	<p>Mixed methods. Kvalitativ og kvantitativ metode kombinert med longitudinell design</p>	<p>20 unge voksne kreftoverlevende mellom 18 og 35 år, ferdig med kreftbehandling innenfor siste 5 år, hatt hvilken som helst kreftdiagnose, ingen kreftdiagnose i øyeblikket og norsktalende.</p>	<p>Resultatene viste en gradvis forbedring av livskvalitet, deltakelse, fysisk form, det å finne en balanse i livet og innsikt i eget ansvar etter rehabiliteringen. Oppfølging var avgjørende for rehabiliteringen.</p>
<p>Hauken, M.A. et al., (2019b).</p> <p>“It’s been a life-changing experience!” A qualitative study of young adult cancer survivors’ experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Psychology</i></p> <p>Norge</p>	<p>Belyse sameksistensen av positive og negative erfaringer av unge voksne kreftoverlevende etter kreftbehandling.</p>	<p>Kvalitativ studie med beskrivende design.</p>	<p>20 unge voksne kreftoverlevende mellom 18-35 år valgt ut fra en større studie, blitt behandlet for hvilken som helst kreftsykdom og ferdig med kreftbehandling innenfor 5 siste år.</p>	<p>Unge voksne kreftoverlevende trenger tett oppfølging for å minimere negative fysiske, emosjonelle og sosiale utfall.</p>
<p>Hauken, M.A. et al., (2013).</p> <p>Meeting reality. Young adult cancer survivors’ experiences of reentering everyday life after cancer treatment.</p> <p><i>Cancer Nursing</i></p> <p>Norge</p>	<p>Utforske unge voksne kreftoverlevendes erfaringer med å komme tilbake til dagliglivet etter kreftbehandling, og deres oppfatning av potensielle løsninger på problemene</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk tilnærming.</p>	<p>Unge voksne kreftoverlevende rundt i Norge ble invitert og informert om studien på sykehuset eller i primærhelsetjenesten, eller på nettsider. Kriteriene var alder mellom 18 og 35 år, ferdig med kreftbehandling siste 5 år, hvilken som helst kreftdiagnose. 20 overlevende møtte kriteriene.</p>	<p>Deltakerne var lite forberedt for livet etter behandling og opplevde at forventningene til å leve videre slik som før ikke var lik virkeligheten. Dette var spesielt påvirket av seneffekter. Kreftoverlevende følte lite forståelse fra både nettverket deres og helsepersonell.</p>

<p>Michel, G. et al., (2018).</p> <p>The long-term impact of cancer: evaluating psychological distress in adolescent and young adult cancer survivors in Switzerland.</p> <p><i>Psycho-Oncology</i></p> <p>Sveits</p>	<p>Evaluere psykiske plager hos ungdom og unge voksne og sammenligne nivå av plager med andre. De ville også beskrive sosiodemografiske og kreftrelaterte kjennetegn assosiert med psykiske plager.</p>	<p>Tverrsnittstudie</p>	<p>Ungdom og unge voksne kreftoverlevende ble indentifisert via kreftregisteret i Sveits. De aktuelle var mellom 16 og 25 år, hadde overlevd i 5 år eller mer, og utvalget ble begrenset til 9 krefttyper. 160 av 469 overlevende svarte på undersøkelsen.</p>	<p>Resultatet forteller at majoriteten av unge voksne kreftoverlevende ikke opplever psykologiske plager, men 21% av overlevende rapporterer å ha det. Risikofaktorer for å oppleve psykiske lidelser var å ha migrasjons bakgrunn, være enslig (ikke i et forhold) og tilstedeværelse av seneffekter. De finner likt nivå av psykiske plager i kontrollgruppen, og de nevner at det kan være grunnet godt helsesystem i Sveits der de får god støtte for å fungere godt psykisk etter å ha blitt kreftfri.</p>
<p>Sender, A. et al., (2020).</p> <p>Cancer-specific distress, supportive care needs and satisfaction with psychosocial care in young adult cancer survivors.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>Tyskland</p>	<p>Identifisere unge voksne kreftoverlevendes kreftrelaterte plager og udekte støttende omsorgsbehov, samt deres bruk av og tilfredshet med psykososial omsorg ved å skille mellom overlevende mindre enn 2 år fra diagnose og overlevende mer enn 2 år fra diagnose.</p>	<p>Tverrsnittstudie</p>	<p>117 kreftoverlevende mellom 18 og 39 år fullførte spørreskjemaene. De ble rekruttert fra Leipzig university medical sentre og rehabiliteringsklinikker . De måtte være ferdig med kreftrrettet behandling og alle kreftdiagnoser ble inkludert. De ble delt i to grupper: >2 års overlevelse siden diagnose og <2 års overlevelse siden diagnose.</p>	<p>Resultatet viste litt kreftrelaterte plager blant begge overlevelsesgruppene , der frykt, spesielt for sykdomsprogresjon, skåret høyest. Det ble rapportert udekte behov når det gjaldt psykologiske omsorgs behov, etterfulgt av helse system og informasjon og støtte i forhold til seksualitet. Udekte behov var positivt assosiert med kreftrelaterte plager.</p>

3.2 Fysiske og psykiske seneffekter kreftoverlevende opplever.

Unge voksne kreftoverlevende opplever flere fysiske og psykiske seneffekter. Fysiske seneffekter som blir rapportert i flere av studiene er problemer med konsentrasjon, hukommelsestap, smerter, hormon- og fertilitetsproblemer, gastrointestinale problemer, navropati, lymfødem og fatigue, hvor fatigue oppleves som den verste. De kjenner ikke igjen kroppen sin, og vet ikke hva den tåler (Aase et al., 2021; Harju et al., 2018; Hauken, et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s. 349; Hauken et al., 2019b). "The worst thing is the fatigue. Because I am not like that... I don't want to be as tired. I hate it! And I get angry at myself...."

It's a different kind of tiredness – not sleepiness" (Hauken et al., 2019a, s. 349).

Kreftoverleverne rapporterer om dårligere fysisk funksjon og forandret kropp av for eksempel det å miste et bryst, fått arr eller ha dårligere mobilitet (Aase et al., 2021; Harju et al., 2018; Hauken, et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s. 349; Hauken et al., 2019b). Funn fra Harju et al. (2018) viste at dårligere fysisk helse var sterkt assosiert med det å være arbeidsledig og ha migrasjonsbakgrunn.

Funn fra studiene viste at flere unge voksne kreftoverleverer opplevde psykiske plager, som angst, depresjon, mareritt, søvn forstyrrelser og frykt. Dette var blant annet forstyrrende tanker og følelser, hvor det handlet om bekymringer for fremtiden, at livsbanen deres var forstyrret og om frykt for tilbakefall og død. Frykt for tilbakefall var rapportert som den verste frykten. Det ble også rapportert om følelser som å være alene, tristhet, tomhet, angst for at noe skal skje med de selv eller deres kjære, og forstyrrende minner om smertefulle behandlinger og bivirkninger (Harju et al., 2018; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019b; Michel et al., 2019; Sender et al., 2019). I 2 av studiene ble det gjort funn om at dårlig mental helse var assosiert med det å være plaget av seneffekter, være kvinne og ha en migrasjonsbakgrunn (Harju et al., 2018; Michel et al., 2019).

3.3 Hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten

Seneffektene avdekket i avsnitt 3.2 påvirket kreftoverleveres livskvalitet på forskjellige måter. Flere av studiene har trukket frem at seneffekter påvirker hele livet. Det handler om at forventningene til livet etter kreftbehandling ikke samsvarer med virkeligheten. Fatigue nevnes som et stort hindrer for kreftoverleverer til å leve livet videre som før de ble kreftsyk. De har ikke lenger like mye overskudd til sosialliv, trening, jobb eller studier (Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a; Hauken et al., 2019b). Flere av studiene trakk frem mangel på forståelse fra nettverket og helsepersonell. Deltakerne opplevde at alle antok de var friske når behandlingen var over, selv om de selv ikke følte seg friske (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.349). Hauken et al. (2019a, s. 347-348) målte livskvalitet i forhold til fysisk funksjon, rolle funksjon, emosjonell funksjon, kognitiv funksjon, sosial funksjon og fatigue, hvor unge voksne kreftoverleverer skåret lavere enn andre på livskvalitet på alle målte områder, samt mye høyere opplevelse av fatigue. Hauken et al. (2013) trakk frem at de psykologiske problemene som depresjon, angst, mareritt, søvnforstyrrelser og

frykt for tilbakefall var relatert både til fortiden med kreftbehandling, og fremtidens konsekvenser av kreftbehandlingen, og da spesielt relatert til fertilitet og selvfølelse. “..and yes, everything seems to be OK. Then I feel that I’m not OK. The thing is that I most likely can’t have them (children)... that tear me apart. The thoughts spin around in my head nearly all the time” (Hauken et al., 2013, s. 22). Å være verken syk eller frisk har påvirket forholdet til venner og familie. De følte at partneren eller foreldre var ferdig med sykdommen, mens de selv ikke var det (Hauken et al., 2019b). Hauken et al. (2013) trakk frem smerte som en seneffekt som påvirket hele livet da det forsterket de psykologiske problemene som frykt for tilbakefall.

Hauken et al. (2019b) har også avdekket positive utfall som følge av kreftsykdom. Deltakerne uttrykte at de nå vet hva som er viktig i livet. De satt mer pris på små ting, og var mer fornøyde enn før. Dette førte også til at de ikke ble like lett irritert over ting og ikke tok noe for gitt. En personlig utvikling og en større betydning av nære relasjoner ble også rapportert.

3.4 Forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter

Unge voksne kreftoverleverer opplever en manglende forberedelse for livet etter kreftbehandling. Deltakerne i studiene savnet informasjon om hva de kunne forvente angående seneffekter, om rehabilitering og hvordan de skulle starte i jobb eller studier igjen. Den manglende forberedelsen var relatert til mangel på kunnskap hos helsepersonell, men også til kreftoverlevernes egne forventninger for livet etter. Når kreftoverleverne ikke hadde fått informasjon om seneffekter eller rehabilitering, ga det en forventning om å kunne leve livet videre som før de ble syk (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.347-349). Funn fra studiene viste at helsepersonell hadde lite fokus på tiden etter behandling og på overgangen til hverdagslivet igjen. Noen kreftoverleverer rapporterte om fraværende eller lite informasjon. Overleverer som hadde fått informasjon både muntlig og skriftlig hadde i mindre grad informasjonsbehov enn de som ikke hadde fått informasjon eller kun mottatt det skriftlig eller muntlig. Det kom frem at deltakerne foretrakk muntlig informasjon etterfulgt av personlig nedskrevet informasjon (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a; Christen et al., 2019). Lite informasjon ga en følelse av at de måtte finne ut av alt selv. Hauken et al. (2013) gjorde funn om at kreftoverleverne savnet en oppsummering av behandlingsforløpet med onkologen sin, og at dette hadde resultert i flere

ubesvarte spørsmål. Deltakerne uttrykte et ønske om veiledning til livet videre, hvordan de skulle starte jobb eller skole igjen og hvor mye fysisk aktivitet de ville tåle. Flere hadde presset seg selv for hardt tiden etter behandling. Sender et al. (2020) kom frem til at informasjonsbehovet og helsehjelpen til kreftoverleverne var størst de 2 første årene etter behandling. De fant også ut at jo større informasjonsbehov de hadde, jo flere kreftrelaterte plager var rapportert.

Flere av studiene gjorde i mer eller mindre grad funn om at kreftoverleverne uttrykte en frustrasjon av lite kontinuitet relatert til oppfølgingen etter behandling. De fikk stadig nye leger på oppfølgingstimene som ikke hadde satt seg inn i sykdomshistorikken deres og timene hadde mest fokus på tilbakefall. De følte også at legene ikke hadde nok kunnskap om seneffekter. Forskjellige leger ga usikkerhet om hvem som hadde det overordnede ansvaret (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s. 349). Noen deltakere derimot opplevde en mer helhetlig oppfølging hvor de ble hørt og forstått av legen, samt fikk råd og henvisning videre til andre instanser ved behov. Disse ble fulgt opp av den samme legen på oppfølgingstimene (Aase et al., 2021). Aase et al. (2021) gjorde funn om dårlig kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Flere av studiene avdekte mangel på forståelse blant helsepersonell og at fastlegen ikke forsto utfordringene deres (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.349). Noen kreftoverleverne hadde opplevd god og helhetlig oppfølging av fastlegen som hadde vært viktig når de skulle tilbake i arbeid, studier og hverdagsliv. De uttrykte at de hadde blitt hørt og forstått (Aase et al., 2021).

Hauken et al. (2019a, s. 349-351) studerte resultatet av et rehabiliteringsprogram for unge voksne kreftoverleverne. Fysisk aktivitet, psykoedukasjon, individuell oppfølging og støtte fra andre likesinnete ga positive resultater og bedre livskvalitet. Deltakerne rapporterte om en bedre balanse i hverdagen, mestring og kontroll, og at oppfølging var avgjørende for rehabiliteringen. Deltakerne i studien ble flinkere til å finne en balanse for hvor energien deres skulle benyttes mellom jobb, studier, trening og sosiale aktiviteter. De fikk større innsikt over deres eget ansvar for rehabilitering.

Kreftoverleverne opplevde det verdifullt å treffe andre overleverne i samme aldersgruppe, da de her fikk en annen forståelse enn de gjorde fra andre (Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s. 350).

4 Diskusjon

4.1 Fysiske og psykiske seneffekter kreftoverlevende opplever

Mange unge voksne kreftoverlevende er rammet av seneffekter, både fysiske og psykiske (Aase et al., 2021; Christen et al., 2019; Harju et al., 2018; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s. 349; Hauken et al., 2019b; Michel et al., 2019; Sender et al., 2020). Dette skriver også Fosså et al. (2019). Her nevnes det at noen seneffekter kan oppstå så lenge som 20-30 år etter avsluttet behandling, og at noen opplever å ha seneffekter livet ut. Unge voksne kreftoverlevende får hardere behandling enn eldre, da de har en kropp som tåler mer (Hauken, 2021). Seneffekter vil kunne prege store deler av livet deres, da de skal leve lenge. En ser at fatigue er en fysisk seneffekt som går igjen som den verste (Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.349; Hauken et al., 2019b; Sender et al., 2020). Kreftforeningen beskriver fatigue som en følelse av å være utmattet og trøtt (2022). De skriver også at 20-35 % av alle kreftoverlevende har fatigue. "Fatigue er et symptom som opptrer ved kroppslige og psykiske lidelser og kan defineres som en subjektiv opplevelse av å være trett, sliten og energiløs" (Reinertsen et al., 2019, s. 127). Fatigue kan være både en fysisk og en psykisk seneffekt (Kiserud m.fl., 2018; Reinertsen et al., 2019). Fatigue forstyrrer derfor flere sider av livet.

Av de psykiske seneffektene ga artiklene inntrykk av at frykt for tilbakefall var det som preget livet mest (Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019b; Sender et al., 2020). Generelt blant kreftoverlevende er det så mange som 70 % som frykter tilbakefall (Kreftforeningen, u.å.). Her forklarer de at frykt for tilbakefall er en naturlig reaksjon, da hjernen er innstilt på overlevelse og vil være på vakt for nye farer. Det kan tenkes at tilstedeværelse av fysiske seneffekter gir mer plager av psykiske seneffekter, da det påvirker kreftoverlevendes deltagelse i arbeid, sosialliv og familieliv.

Det å miste et bryst vil gjerne gi problemer med selvfølelsen og seksualitet, men ingen av artiklene går mer inn på dette.

Det ble gjort funn om at dårligere fysisk og mental helse var assosiert med det å ha migrasjonsbakgrunn, men det er ikke utdypet mer om hvorfor dette er tilfellet (Harju et al., 2018; Michel et al., 2019). Kanskje det har noe med språket å gjøre, og at de er vandt til at familien tar seg av de syke og at helsevesenet ikke skal involveres like mye.

4.2 Hvordan seneffekter påvirker livskvaliteten

Opplevelsen av god livskvalitet er individuell, og det finnes flere definisjoner på hva som kjennetegner god livskvalitet (Rustøen, 2001). Flere av studiene fant dårligere livskvalitet blant kreftoverlevende (Harju et al., 2018; Hauken et al., 2019a, s. 347-348). Dette samsvarer med det Grov et al. (2019) skriver om at ungdom og unge voksne kreftoverlevende i alderen 15-39 år har dårligere livskvalitet enn andre i samme aldersgruppe. Det gjelder spesielt det sosiale området. Det nevnes også at det skilles mellom global livskvalitet, helserelatert livskvalitet og spesifikk livskvalitet. Fysisk, psykisk og sosial dimensjon går innunder helserelatert livskvalitet, og det er ofte denne livskvaliteten som skiller seg fra resten av befolkningen når det gjelder kreftoverlevende. Når unge voksne kreftoverlevende opplever seneffekter som fatigue, infertilitet, angst, frykt for tilbakefall og uforklarlige smerter vil det naturligvis påvirke deres helserelaterte livskvalitet. Dette er plager de ikke hadde før de ble kreftsyk, og som hindrer de i å fortsette livet de måtte sette på pause da de ble syke. De må lære seg å leve livet på nytt. De må tilpasse seg nye utfordringer som familiemedlemmer og nære venner ikke må. Fremtiden deres blir gjerne ikke slik de hadde sett for seg. De er overlevende, men ikke frisk. Flere av studiene trakk frem mangel på forståelse fra nettverket rundt og en påvirkning av kreftoverlevenes nære forhold. Dette var relatert til venner og familie, men også til helsevesenet (Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.349; Hauken et al., 2019b). Når kreftoverlevende er ferdig med kreftrettet behandling, og ikke lenger ser syk ut, blir de oppfattet av andre som friske. Den sosiale biten av helserelatert livskvalitet blir påvirket negativt. De har gjerne mistet venner de hadde før de ble kreftsyk, kjærlighetsforhold blir preget eller ødelagt, og de har ikke overskudd til å bli med på sosiale sammenkomster de alltid var med på før. De opplever en mangel på forståelse. Samtidig rapporterte noen i studien til Hauken et al. (2019b) positive utfall av det å ha hatt kreft. Det får en til å tenke. Hva kan være positivt med kreft? Det kan likevel tenkes at de som har gjennomgått kreft er mer takknemlig for livet sitt, at de ikke tar det for gitt. Grov et al. (2019) skriver at kreftoverlevende rapporterer god global livskvalitet, at det ikke er forskjell i livskvalitet mellom de som har hatt kreft og den generelle befolkningen. Noen rapporterer også bedre global livskvalitet enn den generelle befolkningen. Grov et al. (2019) skriver at det har vært vanskelig å tolke disse resultatene. Livskvaliteten kan ha blitt bedre, men det kan også være kreftoverlevende har endret perspektiv slik at livskvaliteten oppleves bedre.

Det at livet har blitt truet kan gjøre at overlevende vurderer sin livssituasjon annerledes enn andre (Grov et al., 2019).

4.3 Forberedelse og oppfølging av unge voksne med seneffekter

Unge voksne kreftoverlevende er for dårlig forberedt på livet etter kreftbehandling. De er lite informert om seneffekter som kan oppstå (Aase et al., 2021; Christen et al., 2019; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019b). Noen har gjerne fått informasjon om seneffekter, og deretter glemte det grunnet stor mengde informasjon om sykdom og behandling. Likevel viser funnene at det burde være mer fokus på seneffekter. Ifølge kreftforeningen (u.å.) er det behandelende leges ansvar å opplyse om seneffekter, men det kan tenkes at det hadde vært en fordel om flere hadde dette ansvaret. Kreftsykepleiere har en unik mulighet til å ha samtaler med pasientene når de er innlagt eller kommer poliklinisk for kur. Informasjonen kunne vært gitt flere ganger, både før, under og etter behandling i og med at seneffekter kan oppstå flere år etter. Kanskje kreftsykepleier kunne vært delaktig i oppfølgingstidene? Som nevnt i avsnitt 4.2 begrunner kreftoverlevende mangel på informasjon om seneffekter med mangel på kunnskap blant helsepersonell, noe som kan tenkes at er en del av årsaken. Det blir lite fokus på livet etter behandling, når fokuset først og fremst er å bli frisk. Mangel på informasjon gir et feilaktig bilde av livet etter avsluttet behandling. Kreftoverlevende som ikke hadde fått informasjon om seneffekter, trodde de kunne leve livet videre som før, noe flere av studiene bekrefter at de ikke kan (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019b). Hadde unge voksne kreftoverlevende vært forberedt på dette, kan det tenkes at de hadde håndtert det bedre.

Resultatene fra studiene viser et udekt behov blant kreftoverlevende og manglende muligheter til å få den hjelpen de trenger og ønsker. Oppfølgingens ansvar ser ut til å ligge hos legen, enten i spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten, eller en kombinasjon av begge. Flere av studiene fant ut at majoriteten av kreftoverlevende savnet forståelse fra onkologen og fastlegen. De hadde en følelse av å være overlatt til seg selv, at de måtte finne ut av ting på egen hånd (Aase et al., 2021; Hauken et al., 2013; Hauken et al., 2019a, s.349). I studien til Hauken et al. (2013) vises det at kreftoverlevende trenger å snakke ut om kreftbehandlingen, og om hva fremtiden vil bringe. Dette viser at unge voksne kreftoverlevende har et behov for oppfølging etter kreftbehandling for å lære seg å leve i sitt

nye liv. Det er mange organisasjoner internasjonalt som anbefaler at kreftoverlevende får utdelt en «survivorship care plan». Dette er en skriftlig oppsummering av behandlingen pasienten har fått og anbefalinger for videre oppfølging i forhold til seneffekter. Nytt av en slik plan er likevel lite studert så langt (Kiserud et al., 2019). Kiserud et al. (2019) skriver at de foretok en intervjustudie for å kartlegge fastlegers og onkologers erfaringer og synspunkter på hvem som burde følge opp kreftoverlevende, og det hadde da vært enighet om at hovedansvaret for langtidsoppfølging når det gjaldt seneffekter burde ligge hos fastlegen. Dette fordi fastlegene har bedre mulighet til å følge pasientene sine over tid. Alle mente også at det burde lages en modell for oppfølging slik at alle kreftoverlevende får like tilbud, og at det ikke blir person- eller avdelingsavhengig hvilken hjelp de får. Det kan tenkes at dette hadde gjort en forskjell for kreftoverlevende som føler fastlegen ikke tar de på alvor. Jeg tror også at en plan og et større fokus på seneffekter hadde økt kunnskapen om seneffekter blant fastlegene. De kreftoverlevende som rapporterte en helhetlig oppfølging, var de som hadde blitt fulgt opp av den samme legen, fått råd i forhold til utfordringer de opplevde og blitt henvist videre til andre instanser ved behov (Aase et al., 2021).

Det er lite forskning på tiltak som har fungert i forhold til rehabilitering av unge voksne kreftoverlevende, men studien til Hauken et al. (2019a, s. 349-351) har studert dette. De fant blant annet ut at individuelle mål, fysisk aktivitet, individuell oppfølging og møte med andre unge voksne kreftoverlevende hadde en positiv innvirkning på deres livskvalitet. Deltakerne rapporterte en bedre balanse i hverdagen, samt en mestring og kontroll over livet sitt igjen, og for å få dette til var oppfølgingen en avgjørende faktor. Unge voksne kreftoverlevende trenger en bekreftelse på at det de gjør er riktig, at de er på rett vei. Kiserud et al. (2019) skriver at kreftoverlevende trenger kunnskap om sin sykdom, behandling og risiko for seneffekter og mulige tiltak for å redusere risikoen for seneffekter, for å kunne ta livsstilsvalg og vite når de bør kontakte lege.

5 Konklusjon

Unge voksne kreftoverlevende utgjør en liten del av befolkningen, og behovene deres faller utenfor normalen. Det trengs mer forskning på denne gruppen overlevende og hvilken oppfølging som gjør en forskjell, men studiene viser at de får for lite informasjon om seneffekter og dårlig forberedelse på livet etter behandling. Livskvaliteten deres blir redusert grunnet kreftdiagnose og behandling. Unge voksne kreftoverlevende trenger bedre forberedelse i form av informasjon om seneffekter og rehabilitering. Oppfølgingstidene trenger bedre kontinuitet med de samme legene som kjenner sykdomshistorikken, og med et større perspektiv enn bare fokus på tilbakefall. Unge voksne kreftoverlevende trenger at helsepersonell har mer kunnskap om seneffekter.

Litteraturliste

Aase, Ingebretsen, T. K., & Hauken, M. A. (2021). "There should have been a more holistic approach"—A qualitative study of young adult cancer survivors' experiences of follow-up after cancer treatment. *Cancer Nursing*, 45(1), E299–E308.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000924>

Aasen A.E., (2020). *Artikkelarkiv*. Hentet 8. april 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Christen, Weishaupt, E., Vetsch, J., Rueegg, C. S., Mader, L., Dehler, S., & Michel, G. (2019). Perceived information provision and information needs in adolescent and young adult cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), e12892–n/a.

<https://doi.org/10.1111/ecc.12892>

Fosså, S. D., Haugnes, H. S. & Kiserud, C. E. (2019). Medisinske problemer hos kreftoverlevende. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 54-71). Gyldendal akademisk.

Grov, E. K., Loge, J. H. & Dahl, A.A. (2019). Livskvalitet. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 167-174). Gyldendal akademisk.

Grønmo, S. (2020). *Bias i forskning*. Hentet 27. april 2022 fra [https://snl.no/bias i forskning](https://snl.no/bias_i_forskning)

Halvorsen, V. F. (2016). *Søketeknikker*. Hentet 5 april 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

- Harju, Roser, K., Dehler, S., & Michel, G. (2018). Health-related quality of life in adolescent and young adult cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 26(9), 3099–3110.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4151-z>
- Hauken, M.A., (2021). *Seneffekter etter kreft hos unge voksne*. [Lysarkpresentasjon]. Canvas.
<https://vid.instructure.com>
- Hauken, Larsen, T. M. B., & Holsen, I. (2019a). “Back on Track”: A Longitudinal Mixed Methods Study on the Rehabilitation of Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(3), 339–360.
<https://doi.org/10.1177/1558689817698553>
- Hauken, Grue, M., & Dyregrov, A. (2019b). “It's been a life-changing experience!” A qualitative study of young adult cancer survivors’ experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 577–584. <https://doi.org/10.1111/sjop.12572>
- Hauken, Larsen, T. M. B., & Holsen, I. (2013). Meeting Reality: Young Adult Cancer Survivors’ Experiences of Reentering Everyday Life After Cancer Treatment. *Cancer Nursing*, 36(5), E17–E26. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318278d4fc>
- Hellevik, O. (2016). *Kronikk: Lave svarprosenter fører ikke nødvendigvis til skjeve resultater*. Hentet 26. april fra <https://forskning.no/statistikk-innvandring-kronikk/kronikk-lave-svarprosenter-forer-ikke-nodvendigvis-til-skjeve-resultater/1167716>
- Helsebiblioteket. (2016). *PICO*. Hentet 8. april 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklister*. Hentet 3. februar 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Kiserud, C. E., Dahl, A. A. & Fosså, S. D. Seneffekter etter kreftbehandling. I E. Schlichting og E. Wist (red.), *Kreftsykdommer – en basisbok for helsepersonell*. (5. utg., s. 148-161). Gyldendal akademisk.

Kiserud, C. E., Fosså, A., Fagerli, U. & Lie, H. C. Kontroll og oppfølging av kreftoverlevende. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 47-52). Gyldendal akademisk.

Kreftforeningen. (u.å.). *Er du redd for tilbakefall?* Hentet 26. april 2022 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner/er-du-redd-for-tilbakefall/>

Kreftforeningen. (2022). *Fatigue (utmattelse)*. Hentet 26. april 2022 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/fatigue-utmattelse/>

Kreftforeningen. (u.å.). *Senskader etter kreftbehandling blant voksne*. Hentet 26. april 2022 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/>

Kreftregisteret. (2021). *Kreft i Norge*. Hentet 2. april 2022 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Larsen, I. K., Møller, B. & Ursin, G. Kreftoverlevelse i tall. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 18-27). Gyldendal akademisk.

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utgave). Universitetsforlaget.

Michel, François, C., Harju, E., Dehler, S., & Roser, K. (2019). The long-term impact of cancer: Evaluating psychological distress in adolescent and young adult cancer survivors in Switzerland. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 28(3), 577–585.
<https://doi.org/10.1002/pon.4981>

Reinertsen, K. V., Loge, J. H. & Kiserud, C. E. Fatigue (tretthetsfølelse). I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 127-135). Gyldendal akademisk.

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: en utfordring for sykepleieren?*. Gyldendal akademisk.

Sender, Friedrich, M., Schmidt, R., & Geue, K. (2020). Cancer-specific distress, supportive care needs and satisfaction with psychosocial care in young adult cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 44, 101708–101708. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101708>

Ungkreft. (u.å.). *Kreft i ung alder*. Hentet 2. april 2022 fra <https://ungkreft.no/kreft-i-ung-alder>

Vedlegg 1: PICO skjema

OR



AND



	P	I	C	O
Norske tekstord	Unge voksne kreftoverlevende med senefeffekter (unge voksne kreftoverlevende AND senefeffekter)	Oppfølging		Bedre livskvalitet
Engelske tekstord	<ul style="list-style-type: none"> -Cancer survivors -Cancer survivorship -Young adults -Young adult -Late effects -Long term effects 	<ul style="list-style-type: none"> -Follow up -Follow- up care -Survivorship care -Needs -After care -Rehabilitation 		Quality of life
Engelske emneord	<ul style="list-style-type: none"> -Cancer survivors -Young adult 	-After care		Quality of life

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søk i Cinahl	søkeord	treff	Kommentar til søket
S1	(MH «Cancer survivors»)	12 139	
S2	Cancer survivorship	1765	
S3	Late effects	2010	
S4	Long term effects	10478	
S5	(MH «young adult») OR «Young adults»	293 163	
S6	Follow-up care	8333	
S7	Survivorship care	1261	
S8	Needs	534 759	
S9	(MH "After care")	17453	
S10	S1 OR S2	13138	
S11	S3 OR S4	12434	
S12	S6 OR S7 OR S8 OR S9	552 223	
S13	S10 AND S11	570	
S14	S13 fra 2017	217	
S15	S14 europa	89	Litt for mange treff
S16	S14 til 13-44 år	27	Lite relevante treff
S17	S10 AND S12	2973	
S18	S17 fra 2017	1293	
S19	S18 europa	447	
S20	S19 AND S5	37	6 relevante artikler
S21	S10 AND S5	731	
S22	S21 fra 2017	384	
S23	S22 europa	80	
S24	S10 AND S11 AND S12	259	
S25	S24 fra 2017	92	
S26	Cancer survivors	44615	
S27	S11 AND S12 AND S26	437	
S28	S27 fra 2017	164	
S29	S28 AND S5	44	
S30	S29 europa	16	1 relevant artikkel
S31	S28 europa	70	
S32	S28 13-44 år (adolescent and adults)	33	1 relevant artikkel
S33	Follow up	121489	

S34	S11 AND S26 AND S33	120	
S35	S35 europa	61	
S36	S36 AND S5	8	1 relevant artikkel
S37	Follow up OR rehabilitation	471 403	
S38	S11 AND S26 AND S37	422	
S39	S38 fra 2017	139	
S40	S39 europa	67	1 relevant artikkel
S41	(MH "Quality of life")	49608	
S42	S5 AND S10 AND S41	71	
S43	S42 europa	20	
S44	S10 AND S11 AND S41	55	
S45	S44 europa	27	
S46	S5 AND S11 AND S12 AND S26	81	Her utvidet søket til siste 10 år 2 relevante artikler

Søk i Embase	Søkeord	Treff	Kommentar til søket
1	cancer survivor/	28972	
2	cancersurvivorship. mp.	4722	
3	late effects.mp.	10145	
4	long term effects.mp.	43980	
5	follow up/ or follow up care.mp.	1811922	
6	after care.mp. or aftercare/	8286	
7	survivorshipcare.mp .	2942	
8	needs.mp.	535570	
9	young adults.mp. or young adult/	512560	
10	"quality of life"/	544925	
11	1 or 2	31103	
12	3 or 4	53802	
13	5 or 6 or 7 or 8	2323695	
14	11 and 12	2269	

15	limit 12 to (adolescent <13 to 17 years> and last 5 years)	1797	
16	11 and 12 and 13	1211	For mange treff
17	limit 16 to (adult <18 to 64 years> and last 5 years)	284	For mange treff
18	9 and 16	150	For mange treff
19	10 and 11 and 12 and 13	299	For mange treff
20	9 and 19	23	En del urelevante treff
21	limit 20 to last 5 years	11	2 aktuelle, som også ble funnet i Cinahl.

Vedlegg 3: Kvalitetsvurdering av inkluderte artikler

Nr.	Forfatter og anvendt sjekklister	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Kvalitet
1	Aase, A.S. et al., (2022). Kvalitativ	j	j	j	j	j	u	j	j	j	j			Høy
2	Christen, S. et al., (2019). Prevalens	j	j	j	j	j	n	j	j	u	j	j	j	Moderat
3	Harju, E. et al., (2018). prevalens	j	j	j	j	j	n	j	j	u	j	j	j	Moderat
4	Hauken, M.A. et al., (2019a). Kvalitativ	j	j	j	j	j	u	j	j	j	j			Høy
5.1	Hauken, M. A. et al., (2019b). Kvalitativ del	j	j	j	j	j	u	j	j	j	j			Høy
5.2	Hauken, M. A. et al., (2019b). Kvantitativ del, kohortstudie	j	j	j	j	u	j	j	j	j	j	j		Høy
6	Hauken, M.A. et al., (2013). kvalitativ	j	j	j	j	j	u	j	j	j	j			Høy
7	Michel, G. et al., (2019). Prevalens	j	j	j	j	j	n	j	j	j	j	j	j	Høy
8	Sender, A. et al., (2020). Prevalens	j	j	j	j	n	u	j	j	u	j	j	j	Moderat