



Unge kvinners møte med kreftbehandling og faren for  
infertilitet

Young womens encounter with cancer treatment and the risk  
of infertility

Kandidatnummer: 55

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Emne 5400 Vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk

Kull: Høst 2022

Antall ord: 3793

## **Abstrakt**

**Innledning:** Antall kreftoverlevende øker stadig som gjør at vi har en større andel overlevende som sliter med senskader etter kreftbehandling. Infertilitet er en av disse. Muligheten for fertilitetsbevarende behandling handler om å sikre pasientens framtid.

**Problemstilling:** «Hvordan erfarer kvinnelige kreftpasienter i fertil alder å motta kreftbehandling som kan føre til infertilitet?»

**Metode:** Det ble gjennomført en systematisk litteraturstudie som inkluderte 8 originale forskningsartikler. Artiklene er publisert i tidsrommet 2014-2021.

**Resultat:** Studien viste at faren for infertilitet var en stor belastning for kvinner i fertil alder i møte med kreftbehandling. Viktige aspekter for et bedre behandlingsløp var tilstrekkelig og korrekt informasjon, støtte fra helsepersonell og fokus på at man også skal leve et liv etter kreftbehandlingen.

**Konklusjon:** Informasjon, åpenhet og støtte tilpasset pasientens behov er sykepleierens viktigste tiltak og hjelpemiddel for å bistå pasientene i møte med faren for infertilitet.

**Nøkkelord:** Infertilitet, fertilitetsbevaring, kreftbehandling, informasjon

## **Abstract**

**Introduction:** The number of cancer survivors is constantly increasing, which means that we have a larger proportion of survivors who struggle with late injuries after cancer treatment. Infertility is one of these. The possibility of fertility-preserving treatment is about securing the patients future.

**Research question:** “How do female cancer patients of childbearing age experience receiving cancer treatment that can lead to infertility?”

**Method:** A systematic literature study was carried out which included 8 original research articles. The articles have been published in the period 2014-2021.

**Result:** The study shows that the risk of infertility was a major burden for women of childbearing age facing cancer treatment. Important aspects for a better course of treatment were sufficient and correct information, support from healthcare providers and a focus on living life after cancer treatment.

**Conclusion:** Information, openness and support adapted to the patients needs are the nurses most important measures and tools to assist patients in facing the risk of infertility.

**Key words:** infertility, fertility preservation, cancer treatment, information

# 1. Innledning

I 2022 var det 17 778 kvinner i Norge som fikk kreft. 2235 av disse var under 50 år hvor den største andelen er i fertil alder. Kreftdødeligheten er på vei ned og det er stadig flere som blir helt friske til tross for at flere og flere får kreft (Kreftregisteret, 2022). Bakdelen med moderne kreftbehandling er at det fører til en rekke bivirkninger og senvirkninger, som blant annet infertilitet (Hess et al., 2019). Faren for infertilitet kan i etterkant av kreftbehandling bli til infertilitet og dermed ufrivillig barnløshet for noen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 30). Cellegift og strålebehandling kan framskynde den aldersbetingede reduksjonen av antallet umodne eggceller, og eggstokkene har ikke evnene til å erstatte tapte egg (Kiserud et al., 2019, s. 101). For kvinnelige kreftoverlevende oppleves dette som en av de mest belastende bivirkningene av behandlingen (Jones et al., 2017; Mersereau et al., 2013). Veileder i gynekologi (2021) indiserer at fertilitetsbevarende behandling skal vurderes dersom pasienten har en tilstand eller sykdom som innebærer risiko for for tidlig tap av fertilitet, eller pasienten skal gjennomgå behandling med høy risiko for sterilitet.

Nedfrysing av spermier fra menn har en lang historie og helt tilbake i 1938 ble det etablert at spermier gjenvinner motilitet etter å ha vært preservert ved  $-196^{\circ}\text{C}$  eller  $-70^{\circ}\text{C}$  (Solberg & Lærum, 2004). For kvinner er det større variasjon i mulighetene for fertilitetsbevarende behandling, men også en større prosess for å få gjennomført tiltak som gir muligheten for å bli gravid etter kreftbehandling (Kiserud et al., s. 102).

Nedfrysing av eggstokkvev har vært gjort i Norge siden 2004, mens prosedyren med å transplantere tilbake vevet er en relativt ny prosedyre. Frem til 2020 har ni norske kvinner fått barn ved hjelp av denne metoden (Ungkreft, u.å).

Mens menn har hatt mulighet til å fryse ned sæd gratis i forkant av kreftbehandling måtte kvinner frem til årsskiftet 2018/2019 betale en egenandel på over 17 000 kr for å fryse ned egg. Mange unge kvinner har derfor takket nei til denne behandlingen fordi de ikke har hatt råd (Ungkreft, 2020).

Studier viser at helsepersonells barrierer for å diskutere faren for infertilitet med pasientene handler om mangel på kunnskap. Flere oppga i tillegg at de mente faren for infertilitet var en sekundær bekymring i møte med kreft og kreftbehandling, uten at dette ble diskutert med

pasienten. De hadde stort fokus på selve kreftbehandlingen og var opptatt av at denne ikke skulle forsinkes av fertilitetsbevarende behandling selv om det var usikkert om denne ekstra ventetiden hadde innvirkning på prognosen til pasienten (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015).

### 1.1 Problemstilling

Hvordan erfarer kvinnelige kreftpasienter i fertil alder å motta kreftbehandling som kan føre til infertilitet?

### 1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke erfaringer kvinnelige kreftpasienter i møte med kreftbehandling og faren for infertilitet.

## 2. Materiale og metode

I denne fordypningsoppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. En litteraturstudie er en prosess hvor man identifiserer et avgrenset spørsmål i form av en problemstilling og deretter jobber med å finne svar på denne ved å søke, vurdere og analysere eksisterende forskning og litteratur (Aveyard, 2019, s. 2-3). Ved å søke systematisk kan man begrense søket til det som er ønskelig å få svar på. Hensikten med litteraturstudiet er å finne forskjellig litteratur som sammenlignes og settes sammen til en ny helhet (Aveyard, 2019, s. 2). Ifølge Dalland (2017) er en litteraturstudie en metode som handler om å fordype seg i litteratur som allerede er skrevet. Man går i dybden på informasjonen som er hentet inn og systematiserer den for å skape en sammenheng. Og når funnene er analysert og drøftet kommer en frem til resultatet.

Denne litteraturstudien inneholder kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning har som hensikt å fange opp mening eller opplevelse som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017, s. 52).

### 2.1 Litteratursøk

Resultatet i oppgaven er basert på 8 originale forskningsartikler som er funnet via søk i databasene Cinahl, PubMed og Medline. For å finne artikler med relevans for oppgaven ble

følgende søkeord benyttet: 'fertility', 'fertility preservation', 'infertility', 'adolescents', 'young women', 'women', 'cancer treatment', 'cancer patients', 'neoplasms', 'oncology patients', 'patients with cancer'.

Søkeordene ble anvendt med ulike variasjoner av konjunksjonene «AND» og «OR» for å utforske bredden av forskning det var mulig å finne om temaet.

Utvalget av artikler inneholder 2 artikler hvor mikset metode er brukt, her er det intervjudelen, den delen av artikkelen som har et kvalitativt design, som er tatt med i denne oppgaven.

3 av artiklene brukt i oppgaven inkluderer både kvinner og menn i sin forskning, men i denne oppgaven er det kun brukt det som omhandler kvinner fra disse artiklene.

Tabellen under viser valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier for artiklene som er inkludert i studien:

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Kvinner	Menn
Fertil alder	
Kreftpasienter	
Pasientperspektiv	
Kvalitativ forskning	
Originalartikler	
Artikler fra de siste 10 årene	

Se vedlegg 1 for PICO skjema.

## 2.2 Utvelgelse av artikler

Artiklene som er inkludert i studien er valgt fordi de omhandler kvinner som er intervjuet i etterkant av kreftbehandling. Innholdet i de inkluderte artiklene belyser problemstillingen i form av at de forteller hvordan kvinner erfarer og opplever faren for infertilitet i møte med kreftbehandling. Artiklene har et kvalitativt studiedesign.

Artiklene som er inkludert følger de forskningsetiske retningslinjene hvor informert samtykke, frivillighet og anonymisering står sentralt. Artiklene som er inkludert er alle

behandlet og godkjent av en etisk komite i forbindelse de gjennomførte studiene. De er også publisert i tidsskrift som er vurdert av NSD eller tidsskrift som er kvalitetssjekket på andre måter. Alle tidsskriftene har i tillegg egne etiske krav i forbindelse med publisering av artikler.

Se vedlegg 2 for litteraturmatrise.

### 2.3 Analyse

Etter utvelgelsesprosessen var gjennomført var det 8 artikler som var relevante for problemstillingen. I analysearbeidet startet jeg med å systematisere innholdet i resultatkapitlene og implementere alle artiklene i litteraturmatrisen. Litteraturmatrisen ble brukt for å tydeliggjøre de ulike nøkkelfunnene til artiklene, og bidro til en synlig oversikt over likheter og ulikheter mellom artiklene. Alle artiklene beskrev kvinners erfaringer med kreftbehandling og faren for infertilitet. Alle artiklene beskrev også en opplevelse av mangelfull informasjon og et større informasjonsbehov. Et annet poeng som gikk igjen var viktigheten av støtte fra helsepersonell i møte med utfordringene rundt kreftbehandling og infertilitet. En kreftdiagnose oppleves som overveldende og for informantene var helsepersonellet de som satt med kompetansen på dette området og dermed en viktig veiviser.

Om informantene ønsket å gjennomgå fertilitetsbevarende behandling eller ikke var det stor forskjell på i de ulike artiklene. Hvilke faktorer som var viktige for beslutningsgrunnlaget deres var det også stor forskjell på, men uavhengig av utfallet beskrev de at tilstrekkelig og god informasjon var essensielt for å ta en god beslutning.

Arbeidet med å etablere trekk ved funnene i de inkluderte artiklene gav temaene «et behov for tilstrekkelig og korrekt informasjon», «støtte eller mangel på støtte fra helsepersonell» og «betydningen av fertilitetsbevarende behandling for livet etter kreftsykdommen».

### 3. Resultat

I dette kapittelet presenteres funnene fra de inkluderte artiklene. De er organisert i temaene som kom fram av analysen.

#### 3.1 Et behov for tilstrekkelig og korrekt informasjon

I flere av de inkluderte artiklene kom det fram at utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell bidro til usikkerhet for informantene når det gjaldt fertilitet, fertilitetsbevarende tiltak og kreftbehandling (Komatsu et al., 2017; Dryden et al., 2014; Ussher et al., 2018; Bentsen et al., 2021; Richter et al., 2015; Srikanthan et al., 2019; Xiao et al., 2023). Gjennomgående i disse studiene svarte informantene at de ønsket seg riktig og ærlig informasjon selv om realiteten kunne være tøff. På den måten følte de at de hadde det beste grunnlaget for å ta gode valg angående sin egen kreftbehandling og om de ønsket fertilitetsbevarende behandling (Ussher et al., 2018; Xiao et al., 2023; Komatsu et al., 2017). Et eksempel på dette var fra studien til Ussher et al. (2018, s. 4) hvor en av informantene sa:

«I liked that the fertility doctor – she didn't mess about. She told me the facts. I'd rather hear the facts than someone say, "well there is a chance," but then try and put a positive on it. I just want to know the facts and what my chances are, rather than have someone try and protect my feelings.»

I tillegg til å motta riktig og ærlig informasjon ble det poengtert (av informantene) at å få tilstrekkelig informasjon gav et nødvendig grunnlag for å føle at de kunne stille de riktige spørsmålene (Ussher et al., 2018). Videre oppgav flere av informantene at de aldri fikk informasjon om at kreftbehandlingen kom til å ha innvirkning på fertiliteten deres og hvilken konsekvens dette kunne ha. Andre fikk kun kort informasjon om at kreftbehandlingen sannsynligvis ville påvirke fertiliteten deres, men ikke i hvilken grad og uten valgmuligheter for fertilitetsbevarende behandling eller videre oppfølging (Ussher et al., 2018; Srikanthan et al., 2019; Richter et al., 2015).

Mange opplevde at informasjonen angående faren for infertilitet kom på et tidspunkt hvor det var for sent å igangsette tiltak. Flere ble informert om hva kreftbehandlingen betydde for



fertiliteten deres underveis eller i etterkant av behandlingen og opplevde det som en ekstra byrde da de allerede var tatt fra handlingsmulighetene sine. En av informantene sa dette:

«I have been told that I will not be able to naturally produce children, if I was made aware of this when I was first diagnosed, I would have stored some eggs.» (Ussher et al., 2018)

Deltakerne poengterte også at det var lite tilgjengelig skriftlig informasjon om temaet (Srikanthan et al., 2019; Bentsen et al., 2021) og at kvinnelige kreftpasienter i fertil alder mottok skriftlige informasjonsbrosjyrer beregnet for mannlige pasienter med testikkelkreft fordi det var det eneste tilgjengelige (Bentsen et al., 2021).

### 3.2 Støtte eller mangel på støtte fra helsepersonell

Et annet trekk ved de inkluderte artiklene var den store forskjellen på hvordan kvinnelige kreftpasienter opplevde å bli møtt og hørt når det gjelder kreftbehandling og fertilitet (Ussher et al., 2018; Komatsu et al., 2018; Srikanthan et al., 2019; Richter et al., 2015; Bentsen et al., 2021).

Flere av informantene følte at de ikke ble møtt på en tilfredsstillende måte av helsepersonell når det gjaldt deres bekymringer angående kreftbehandling og fertilitet. Blant annet ble det trukket frem erfaringer med at helsepersonellet kunne være forutinntatt i sitt syn på mulig infertilitet. Mange av informantene gav uttrykk for at helsepersonell tenkte at det ikke alltid var et aktuelt tema å diskutere grunnet alder eller dersom kvinnen hadde barn fra før (Ussher et al., 2018; Xiao et al., 2023).

Videre trekker flere av studiene frem at informantene har vært nødt til å ta opp temaet angående kreftbehandling, infertilitet og fertilitetsbevarende behandling på eget initiativ i møte med helsepersonell. Flere av informantene beskriver at de har tatt opp temaene mange ganger uten å føle seg hørt av helsepersonell (Ussher et al., 2018; Richter et al., 2015; Bentsen et al., 2021). Kvinnene beskrev interaksjoner med helsepersonell der de ble møtt med at de burde være glade med å overleve og si seg fornøyd med det. De beskrev også at de ikke følte seg møtt angående sine bekymringer rundt infertilitet og at de ikke fikk

emosjonell støtte når de opplevde dette som tungt (Ussher et al., 2018; Srikanthan et al., 2019)

Informantene hadde stor tiltro til onkologene angående kreftbehandlingen og følte at de var i gode hender. Men for mange av informantene var faren for infertilitet den mest overveldende bekymringen på diagnosetidspunktet og under behandlingen (Bentsen et al., 2021).

### 3.3 Betydningen av fertilitetsbevarende behandling for livet etter kreftsykdommen

I flere av studiene kom det fram at det var viktig for pasientene å ha muligheten for fertilitetsbevarende behandling for en følelse av å opprettholde kontroll over sitt framtidige liv uten kreftsykdom (Flink et al., 2017; Xiao et al., 2023; Srikanthan et al., 2019; Dryden et al., 2014). En av deltakerne i studien av Flink et al. (2017) sa:

«I figured it was better to just do it and then if we don't want the eggs, we don't have to ever use them, but at least I won't have to regret why I didn't just do that”.

Flere av informantene fortalte at å beholde muligheten for å kunne få barn var så viktig at de heller ville leve et kortere liv med mindre påvirkning av kreftbehandlingen enn å gi fra seg den muligheten (Srikanthan et al., 2019).

Mens for andre kom fremtiden og ønsket om barn i andre rekke i møte med en livstruende kreftdiagnose, men de gav likevel uttrykk for at det å ha muligheten var viktig for å opprettholde kontrollen over eget liv. Gjennomgående viste studiene at pasienter som fikk god oppfølging og mulighet til av å ta valget angående fertilitetsbevarende behandling var mer fornøyde i etterkant uavhengig av hva de bestemte seg for å gjøre (Dryden et al., 2014).

## 4. Diskusjon

I dette kapittelet vil funnene fra resultatet bli sammenlignet og drøftes opp mot hverandre. Temaene fra resultatet videreføres og brukes også her.

### 4.1 Et behov for tilstrekkelig og korrekt informasjon

Mangel på informasjon trekkes frem som en av de største utfordringene i kvinners møte med kreftbehandling og infertilitet (Komatsu et al., 2017; Dryden et al., 2014; Ussher et al., 2018; Bentsen et al., 2021; Richter et al., 2015; Srikanthan et al., 2019; Xiao et al., 2023). Helsepersonells usikkerhet og mangel på kunnskap viser seg som en av barrierene mot å gi informasjon rundt faren for infertilitet i møte med kreftbehandling (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015).

Det er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetslovens (1999) § 3-2 at pasienten skal ha tilstrekkelig informasjon for å få innsikt i sin helse og behandlingsmuligheter, samt risikoer og bivirkninger. Informasjon om kreftbehandlingen sin faktiske påvirkning av fertiliteten, informasjon om de ulike fertilitetsbevarende mulighetene og lett tilgjengelig, nøyaktig skriftlig informasjon er justeringer som blir pekt på av pasientene som nødvendige tiltak som vil utgjøre en stor forskjell (Richter et al., 2016; Bentsen et al., 2021).

En mer systematisk tilnærming til måten å informere på om faren for infertilitet på kan bidra til å skape tillitt og trygghet under kreftbehandling isteden for fortvilelse og angst (Dryden et al., 2014). Mange aspekter ved dagens praksis for fertilitetsbehandling og kreft overlates til tilfeldighetene (Covelli et al., 2019).

Helsepersonell som jobber med onkologi har stort fokus på at kreftbehandlingen skal begynne så raskt som mulig. At behandlingsoppstarten bremses av at pasientene ønsker fertilitetsbevarende behandling til tross for at det foreligger usikkerhet rundt om ekstra ventetid har innvirkning på pasientens prognose er noe helsepersonell ønsker å unngå (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015). Hvis behandlingen for kreftsykdommen ikke kan utsettes, eller hormonene som brukes ved IVF behandling påvirker kreftsykdommen på negativ måte, er nedfrysing av eggstokkvev eneste alternative metode. Det er kvinnens behandlende lege og en gynekolog som har erfaring med problemstillingen som skal

informere pasienten og gi råd om tilbudet. Sammen med pasienten tar man stilling til om det er aktuelt å fryse ned eggstokkvev før hun starter behandling for sin sykdom (Kreftlex, u.å.). Kreftpasienter står overfor mange utfordringer. De må forholde seg til store mengder av informasjon om diagnosen og behandlingsopplegget, de skal gjennomgå avansert behandling, håndtere bivirkninger og senskader. Kompleksiteten i pasientens situasjon forutsetter at sykepleiere har en spesialisert kompetanse, slik at de kan imøtekomme pasientenes spesielle utfordringer og behov (Reitan, 2017, s. 34)

Samtidig kan stress og angst midlertidig redusere pasientens evne til kognitiv informasjonsbearbeiding, særlig i krisens akutte fase (Reitan, 2017, s. 96).

Sykepleiers oppgaver når det gjelder veiledning og informasjon dreier seg i dag om å korrigere og sortere viten og imøtekomme pasientens behov for å drøfte informasjonen (Reitan, 2017, s. 97).

#### 4.2 Støtte eller mangel på støtte fra helsepersonell

Mangel på støtte fra helsepersonell ble beskrevet som et problem for pasientene i møte med kreftbehandling og faren for infertilitet (Ussher et al., 2018; Komatsu et al., 2018; Srikanthan et al., 2019; Richter et al., 2015; Bentsen et al., 2021).

Dette kan sees i sammenheng med at helsepersonell opplevde mangelfull opplæring når det gjaldt å diskutere fertilitet i kontekst med kreftbehandling. Ønsket de å utvikle egen kunnskap angående fertilitet og kreftbehandling var dette informasjon de var nødt til å finne på egenhånd. De beskrev sin egen usikkerhet og mangel på kunnskap som en barriere for å diskutere fertilitetsproblemer med pasientene (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015).

Støtte fra eller mangel på støtte fra helsepersonell var avgjørende for hva pasientene valgte å gjøre (Bentsen et al., 2021). Kreftsykepleiere skal hjelpe pasienten til å leve et mest mulig normalt liv og til å opprettholde god livskvalitet på tross av alvorlig og ofte livstruende sykdom og en krevende behandling (Reitan, 2017, s. 41).

Det foreligger usikkerhet rundt faren for infertilitet i møte med kreftbehandling. Ingen kan vite på forhånd hvem sin fertilitet som påvirkes (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015). Men man har noen retningslinjer å forholde seg til som sier noe om sannsynligheten for nedsatt fertilitet eller infertilitet med bakgrunn av hvilken kreftbehandling man skal gjennom

(Oslo Universitetssykehus, 2022). Selv om det foreligger mange usikkerhetsmomenter er det viktig å fokusere på persontilpasset pleie

I tillegg til mangel på kunnskap om fertilitetsbevaring hos kvinner viser forskning at helsepersonell som jobber med kreftbehandling var skeptisk til fertilitetsbevarende behandling og anså det som irrelevant i møte med kreftbehandling (Covelli et al., 2019). Dette er holdninger som er med å påvirke hvilken informasjon pasientene mottar. Det påvirker også hvordan vi opptrer ovenfor pasientene og hvilken støtte vi gir de.

Henvising til spesialister blir pekt på som et tiltak som føles støttende og trygt (Richter et al., 2016; Bentsen et al., 2021). Opplegget for fertilitetsbevarende behandling i møte med kreftsykdom er preget av for mange tilfeldigheter og det er nødvendig å få på plass en mer systematisk metode som sikrer like muligheter for pasientene (Richter et al., 2016; Bentsen et al., 2021).

#### 4.3 Betydningen av fertilitetsbevarende behandling for livet etter kreftsykdommen

God oppfølging og følelsen av å ta valget angående fertilitetsbevarende behandling på egenhånd skapte mer ro og tilfredshet under kreftbehandlingen uavhengig av hva de bestemte seg for å gjøre (Dryden et al., 2014). Kreftoverlevende som opplever å ikke kunne få barn etter kreftbehandling, vil kunne få psykiske reaksjoner knyttet til dette (Kiserud et al., 2017, s. 102). Mangel på informasjon kan føre til at pasientene opplever ufrivillig barnløshet i etterkant av behandling. Forskning viser at det er like belastende å være ufrivillig barnløs som å få alvorlig sykdom. Det kan føre til depresjon, angst og at par går fra hverandre. Det er belastende både fysisk og mentalt (Hofstad, 2022; Kiserud et al., 2017, s. 102).

Det er enighet fra helsepersonell som jobber med denne pasientgruppen at pasientens kjønn er en viktig faktor når det gjelder å diskutere fertilitet/infertilitet (Ussher et al., 2015). Utviklingen av fertilitetsbevarende behandling for kvinner er nyere medisin og et område under utvikling (Kiserud et al., 2017, s. 102) i motsetning til menns mulighet for

fertilitetsbevarende behandling som har vært praktisert lengre og står sterkere (Solberg & Lærum, 2004). Fertilitetsbevarende tiltak hos menn oppleves som enklere å få gjennomført og er beskrevet som årsaken til at helsepersonell er mer tilbakeholden med å ta opp tematikken med kvinner enn med menn (Ussher et al., 2015). At tilbudet om fertilitetsbevaring oftere tilbys til menn fordi det oppleves som enklere å gjennomføre samsvarer med mine personlige erfaringer fra kreftomsorgen. Min erfaring er at pasientens egeninteresse og hvilken lege de møter er avgjørende for utfallet.

Jeg tror også at det er årsakssammenheng mellom hvor lenge tilbudet om fertilitetsbevaring har eksistert for menn kontra kvinner. Høsting av ovarialvev er en nyere behandlingsmetode som fortsatt er under implementering (Kiserud et al., 2017, s. 102) og forskningen viser til at helsepersonell føler selv at kunnskapen deres angående behandlingsmetodene er mangelfulle (Covelli et al., 2019; Ussher et al., 2015).

Mange har bekymringer rundt det økonomiske aspektet ved å gå gjennom fertilitetsbevarende behandling. Det forelå utgifter i forbindelse med fertilitetsbevarende behandling både før oppstart av kreftbehandlingen i forbindelse med muligheten til å høste egg eller ovarialvev, samt for lagring og deretter for hjelp til å bli gravid på det tidspunktet det ville bli aktuelt (Srikanthan et al., 2019; Flink et al., 2017). Som beskrevet innledningsvis var kvinner i Norge helt frem til årsskiftet 2018/2019 nødt til å betale en høy egenandel i forbindelse med denne behandlingen. Flere kvinner har oppgitt at de har droppet å gjennomføre fertilitetsbevarende behandling på bakgrunn av dette. For menn har det heletiden vært gratis å fryse ned og lagre spermier (Ungkreft, 2020).

Å gi opp familiedrømmen fordi man er uheldig å få kreft i ung alder oppleves som fortvilende. Endringen av regelverket som ble gjort i årsskiftet 2018/2019 gjør at infertilitet etter behandling av alvorlig sykdom nå bli sett på som en følgesykdom. Dette betyr at det endelig er lik tilgang til fertilitetsbevarende behandling, uavhengig av kjønn og økonomisk status (Ungkreft, 2020).

Mye av den informasjonen kreftpasienter mottar, vil for de aller fleste endre livet totalt og de kan oppleve tap av kontroll når det gjelder egen helse, framtidsutsikter og forventet levetid. De kan bli overmannet av maktesløshet. Det er knyttet stor uro og bekymring til sykdomsforløpet, fordi kreft får innvirkning på alle aspekter av pasientens liv, fra dagliglivets

aktiviteter til eksistensielle spørsmål. Alle som befinner seg i en vanskelig situasjon, prøver å finne en mening med det som skjer. Veier til å finne mening kan være å henvende seg til andre mennesker, snakke med familie og venner, støtte seg til tidligere erfaringer eller søke etter kunnskaper om kreft. Gjennom sykdom kan en også få øye på hva som er viktig i livet, så en ikke kaster bort tiden på likegyldigheter, men tenker hvordan en kan tilrettelegge livet og finne mening med det. Ved å samtale om sykdommen, behandlingsforløpet, effekten av behandlingen, omfang og bivirkninger, muligheter for helbredelse og situasjonen fra dag til dag får kreftpasienter mulighet til å gjenvinne kontroll over eget liv (Reitan, 2017, s. 110-111).

## 5. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer kvinnelige kreftpasienter i møte med kreftbehandling og faren for infertilitet.

Denne litteraturstudien viser at kvinner i fertil alder opplevde å møte faren for infertilitet i forbindelse med kreftbehandling med mangelfull informasjon og støtte. Dette bidro til økt fortvilelse og et tøffere behandlingsforløp.

Muligheten for fertilitetsbevarende tiltak i forkant av kreftbehandling med et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag er et viktig tiltak for å opprettholde følelsen av å ha kontroll over eget liv og egen framtid.

Det er behov for økt et fokus på kvinnelige og deres utfordringer i møte med kreftbehandling. Biologiske forskjeller mellom kvinner og menn har vært med på å påvirke at de har hatt ulike muligheter til å gjennomføre fertilitetsbevarende tiltak i forkant av kreftbehandling.

Videre forskning og fokus på problemstillingen vil forhåpentligvis bidra til at vi i fremtiden i større grad vil kunne tilby kvinner de samme muligheten som menn.

Informasjon, åpenhet og støtte tilpasset pasientens behov er sykepleierens viktigste tiltak og hjelpemiddel for å bistå pasientene i møte med faren for infertilitet.



## Litteraturliste:

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide* (4. utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education

Bentsen, L., Pappot, H., Hjerming, M., Colmorn, L. B., Macklon, K. T., & Hanghøj, S. (2021). How Do Young Women with Cancer Experience Oncofertility Counselling during Cancer Treatment? A Qualitative, Single Centre Study at a Danish Tertiary Hospital. *Cancers*, 13(6), 1355. <https://doi.org/10.3390/cancers13061355>

Covelli, A., Facey, M., Kennedy, E., Brezden-Masley, C., Gupta, A. A., Greenblatt, E., & Baxter, N. N. (2019). Clinicians' Perspectives on Barriers to Discussing Infertility and Fertility Preservation With Young Women With Cancer. *JAMA network open*, 2(11), e1914511. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.14511>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dryden, A., Ussher, J. M., & Perz, J. (2014). Young women's construction of their post-cancer fertility. *Psychology & health*, 29(11), 1341–1360. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.932790>

Flink, D. M., Kondapalli, L. A., & Kellar-Guenther, Y. (2017). Priorities in Fertility Decisions for Reproductive-Aged Cancer Patients: Fertility Attitudes and Cancer Treatment Study. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 6(3), 435–443. <https://doi.org/10.1089/jayao.2016.0072>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, april). *Leve med kreft, nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*. Regjeringen. [https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens\\_kreftstrategi\\_180418.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf)

Hess, S. L., Dahl, A. A. & Kiserud, C. E. (2019). Seneffekter etter kreftbehandling.

Sykepleien. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72626>

Hofstad, E. (2022, 14. Oktober). *Savner god gammeldags medfølelse fra sykepleiere*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/10/ufrivillig-barnloshet-savner-god-gammeldags-medfolelse-fra-sykepleiere>

Jones, G., Hughes, J., Mahmoodi, N., Smith, E., Skull, J., & Ledger, W. (2017). What factors hinder the decision-making process for women with cancer and contemplating fertility preservation treatment?. *Human reproduction update*, 23(4), 433–457. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx009>

Kiserud, C. E., Brydøy, M., & Fosså, S. (2019). Kjønnshormoner og fruktbarhet. I Fosså, S. (Red.), *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utgave., s. 97-104). Gyldendal.

Komatsu, H., Yagasaki, K., & Yamauchi, H. (2018). Fertility decision-making under certainty and uncertainty in cancer patients. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 15, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.002>

Kreftlex. (u.å.). *Nedfrysing av eggstokkvev*. Hentet 24. mai 2023 fra <https://kreftlex.no/Leukemi/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Cellegift/Nedfrysing-av-ovarialvev?lg=ks&CancerType=Leukemi&containsFaq=False>

Kreftregisteret. (2022, 8.juni). *Kreft i Norge*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Mersereau, J. E., Goodman, L. R., Deal, A. M., Gorman, J. R., Whitcomb, B. W., & Su, H. I. (2013). To preserve or not to preserve: how difficult is the decision about fertility preservation?. *Cancer*, 119(22), 4044–4050. <https://doi.org/10.1002/cncr.28317>

Oslo Universitetssykehus. (2022, 9. juni). *Fertilitetsbevarende behandling for kvinner og menn. Ehåndboken OUS*. Hentet 20. mai 2023 <https://ehandboken.ous-hf.no/document/131503>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om Pasient- og brukerrettigheter (LOV-2022-12-16-92)*. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)

Reitan, A. M. (2017). Kreftsykepleie. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 33-49). Cappelen Damm AS.

Reitan, A. M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 82-103). Cappelen Damm AS.

Reitan, A. M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 104-119). Cappelen Damm AS.

Richter, D., Geue, K., Sender, A., Paasch, U., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., & Ernst, J. (2016). Medical consultations about fertility preservation with haematological patients of childbearing age: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *21*, 146–152.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.005>

Solberg, S., & Lærum, O. D. (2004, 21. oktober) *Kryobiologi – nedfrysing og oppbevaring av levende celler og vev*. Tidsskriftet den norske legeförening.  
<https://tidsskriftet.no/2004/10/oversiktsartikkel/kryobiologi-nedfrysing-og-oppbevaring-av-levende-celler-og-vev>

Srikanthan, A., Ethier, J. L., & Amir, E. (2019). The Voices of Young Women with Breast Cancer: Providing Support and Information for Improved Fertility Preservation

Discussions. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 8(5), 547–553.

<https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0030>

Torkildsen, C. F., Massiah, N., Fedorcsak, P., Reigstad, M. M. & Kleveland, C. R. (2021).

*Fertilitetsbevarende behandling*. Norsk gynekologisk forening.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-gynekologi/fertilitetsbevarende-behandling/>

Ungkreft. (2020, 2. juni). *Egenandel for fertilitetsbevarende behandling fjernes*: Ungkreft.

<https://ungkreft.no/nyheter/egenandel-fertilitetsbevarende-behandling-fjernes>

Ungkreft. (u.å). *Fertilitetsbevarende behandling*. Hentet 25. mai 2023 fra

<https://ungkreft.no/fertilitet>

Ussher, J. M., Cummings, J., Dryden, A., & Perz, J. (2016). Talking about fertility in the context of cancer: health care professional perspectives. *European journal of cancer care*, 25(1), 99–111. <https://doi.org/10.1111/ecc.12379>

Ussher, J. M., Parton, C., & Perz, J. (2018). Need for information, honesty and respect: patient perspectives on health care professionals communication about cancer and fertility. *Reproductive health*, 15(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0441-z>

Xiao, Y., Li, J., Lei, J., Li, X., Hu, M., Zhao, J., Han, L., & Chen, O. (2023). Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 62, 102275. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102275>

## Vedlegg 1

### PICO skjema:

<b>P: Pasient/ problem</b>	Hvilken type pasient eller populasjon dreier det seg om?	Kvinnelige kreftpasienter i fertil alder
<b>I: Intervensjon</b>	Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?	Muligheten for fertilitetsbevarende behandling i forkant av kreftbehandling
<b>C: Comparison</b>	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (For eksempel dagens praksis)?	
<b>O: Outcome</b>	Hvilke endepunkter er du interessert i?	Hvilke erfaringer denne pasientgruppen har i møte med kreftbehandling og faren for infertilitet

## Vedlegg 2

### Litteratormatrise:

<b>Referanse</b> (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	<b>Hensikt med studien</b>	<b>Populasjon/kontekst for studien</b>	<b>Metode og utvalg</b>	<b>Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling</b>	<b>Kort vurdering av artikkelen s relevans for din oppgave.</b>

<p>Bentsen, L., Pappot, H., Hjerding, M., Colmorn, L. B., Macklon, K. T., &amp; Hanghøj, S. (2021). How Do Young Women with Cancer Experience Oncofertility Counselling during Cancer Treatment? A Qualitative, Single Centre Study at a Danish Tertiary Hospital. <i>Cancers</i>, 13(6), 1355.  <a href="https://doi.org/10.3390/cancers13061355">https://doi.org/10.3390/cancers13061355</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan unge kvinnelige kreftpasienter opplevde spesialisert onkofertilitetsrådgivning samt å presentere deres spesifikke forslag til hvordan dette kan forbedres.</p>	<p>Kvinnelige kreftpasienter i alderen 20-35 år</p>	<p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>Informantene oppga at støtte er nødvendig for å sortere informasjonen som finnes angående fertilitet. Legens tilnærming er avgjørende for hva som snakkes om på pasientkonsultasjoner . Ufullstendig informasjon skaper mistillit og frustrasjon .</p>	<p>Beskriver kvinners opplevelser og erfaringer med kreftbehandling og infertilitet. De kommer også med forbedringsforslag for andre i samme situasjon.</p>
<p>Ussher, J. M., Parton, C., &amp; Perz, J. (2018).</p>	<p>Hensikten med</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>Mikset metode</p>	<p>Informantene følte de</p>	<p>Beskriver hvordan</p>

<p>Need for information, honesty and respect: patient perspectives on health care professionals communication about cancer and fertility. <i>Reproductive health</i>, 15(1), 2. <a href="https://doi.org/10.1186/s12978-017-0441-z">https://doi.org/10.1186/s12978-017-0441-z</a></p>	<p>studien var å undersøke den subjektive opplevelsen av kommunikasjonen med helsepersonell om fertilitet i kreftsammenheng, fra pasientens perspektiv.</p>	<p>n ble gjennomført av 693 kvinner og 185 menn. Intervjuene ble gjort med 61 kvinner og 17 menn.</p>	<p>med først en generell spørreundersøkelse før en dybdeintervju ble gjennomført</p>	<p>mottok mangelfull informasjon angående fertilitet fra helsepersonell. Utilfredsstillende oppfølging rundt fertilitet og kreftbehandling førte til økt engstelse hos pasienten.</p>	<p>kvinner opplevde mangelfull oppfølging og hvordan dette påvirket dem under og etter kreftbehandling.</p>
<p>Xiao, Y., Li, J., Lei, J., Li, X., Hu, M., Zhao, J., Han, L., &amp; Chen, O. (2023). Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients. <i>European journal of oncology nursing : the official journal of European</i></p>	<p>Hensikten med studien var å forstå dagens fertilitetsinformasjon for unge brystkreftpasienter for å skaffe</p>	<p>18 unge brystkreftpasienter</p>	<p>Dybdeintervjuer</p>	<p>Informantene hadde stort behov for informasjon, men manglet tilstrekkelig informasjonssøtte.</p>	<p>Beskriver hvilke behov kvinner i fertil alder har i møte med kreftsykdom og hva som er mangelfull</p>

<p><i>Oncology Nursing Society</i>, 62, 102275.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102275">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102275</a></p>	<p>grunnlaget til å utforme et støtteprosjekt med informasjon om fertilitet for denne pasientgruppen.</p>			<p>Reproduktive bekymringer - mange av informantene ville gjerne ha barn, men var redd for at behandlingen ville ha innvirkning på det eventuelle barnets helse. Mange var i fornektelse angående egen helse og det gjorde at de var ute av stand til å møte fertilitetsproblemet</p>	<p>t i dagens praksis.</p>
--	---	--	--	---	----------------------------



				på en god måte. Familiestøtte – god familiestøtte var viktig for å møte sykdommen best mulig.	
Srikanthan, A., Ethier, J. L., & Amir, E. (2019). The Voices of Young Women with Breast Cancer: Providing Support and Information for Improved Fertility Preservation Discussions. <i>Journal of adolescent and young adult oncology</i> , 8(5), 547–553. <a href="https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0030">https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0030</a>	Hensikten var å utforske pasientopplevelser rundt fertilitetsdiskusjoner ved diagnosetidspunkt for å identifisere barrierer og preferanser når det gjelder pasientorientert pleie.	50 kvinner som var 39 år eller yngre	Semistrukturerte intervjuer	Resultatet viste at informantene hadde behov for bedre støtte. De hadde også behov for bedre informasjon og at informasjonen ble levert på en annen måte. Informantene hadde	Beskriver hvilke behov kvinner har i møte med infertilitet og kreftbehandling både før, under og etter behandlingen.

				<p>behov for at fertilitetsveiledning og informasjonen skulle være pasienttilpasset. De ønsket også at mere skulle ha vært gjort for å skape andre alternativer for kvinner. De ønsket også at fertilitet eller infertilitet skulle diskuteres med det i etterkant av</p>	
--	--	--	--	---	--

				behandling	
Richter, D., Geue, K., Sender, A., Paasch, U., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., & Ernst, J. (2016). Medical consultations about fertility preservation with haematological patients of childbearing age: A qualitative study. <i>European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i> , 21, 146–152. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.005">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.005</a>	Hensikten med studien var å finne ut om pasientene og på hvilken måte de fikk informasjon om påvirkning av sin fertilitet i forbindelse med kreftbehandlingen. Studien ønsker også å finne ut hvordan man best mulig kan tilfredsstille pasientens forventninger angående	30 kreftpasienter i fertile alder (21-43 år). 16 kvinner deltok.	Semistrukturerte intervjuer	Mange av informantene følte at de ikke hadde fått informasjon om at behandlingene ville påvirke fertiliteten, men mange oppga samtidig at de aldri ble tilbudt fertilitetsbevarende tiltak eller at de ikke fikk vite om det før behandling allerede var i gang.	Beskriver at kvinner opplever mangelfull oppfølging på flere områder i møte med kreftbehandling og infertilitet.

	dette temaet og hvordan den ideelle konsultasjonen er.			De var enige om at konsultasjoner angående fertilitet og fertilitetsbevarende tiltak burde være gjort før oppstart av behandling. Informantene oppga å ha et stort informasjonsbehov angående temaet.	
Komatsu, H., Yagasaki, K., & Yamauchi, H. (2018). Fertility decision-making under certainty and uncertainty in cancer patients. <i>Sexual &amp;</i>	Hensikten med studien var å forstå hvordan kvinner i reproduktiv	11 kvinner i fertil alder.	Semistrukturerte intervjuer utført ansikt til ansikt.	Informasjonen fra helsepersonell var viktig for informantene	Beskriver beslutningsgrunnlaget til ulike kvinner når de skal ta

<p><i>reproductive healthcare</i> : official journal of the <i>Swedish Association of</i> <i>Midwives</i>, 15, 40–45. <a href="https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.002">https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.002</a></p>	<p>alder med brystkreft tok fertilitets relaterte avgjørelser.</p>			<p>beslutning staking angående fertilitetsb evaring. Mangle følte at de fikk for lite tid til å ta beslutning en angående fertilitetsb evaring før behandling måtte starte. Personlige ønsker om fremtidige barn eller ikke avgjorde om kvinnene gjennomgi kk fertilitetsb evarende behandling eller ei.</p>	<p>avgjørelser i forbindels e med fertilitet og kreftbehan dling.</p>
---	--	--	--	--	---

				Mange følte de hadde udekkede behov angående informasjonen om kreftbehandlingen og fertilitetsbevaringen og relaterte dette til oppfølgingen de fikk fra helsepersonell.	
Dryden, A., Ussher, J. M., & Perz, J. (2014). Young women's construction of their post-cancer fertility. <i>Psychology &amp; health</i> , 29(11), 1341–1360. <a href="https://doi.org/10.1080/08870446.2014.932790">https://doi.org/10.1080/08870446.2014.932790</a>	Hensikten med studien var å finne ut hvordan unge kvinnelige kreftoverlevende opplevde deres	8 kvinner mellom 18-26 år.	Semistrukturerte dybdeintervjuer	De som følte seg adekvat informert om mulige fertilitetsproblemer i forkant av kreftbehandlingen gav uttrykk	Beskriver hvilken innvirkning tilstrekkelig og korrekt informasjon har for behandlingsløpet til

	fertilitet og deres interaksjoner med helsepersonell i sammenheng med deres bekymringer rundt fertilitet.			for at det var fornøyd som pasienter og at møtet deres med helsepersonell var positivt. De som ikke fikk god nok informasjonen, eller ikke fikk svar på sine spørsmål om fertilitet og fertilitetsbevaring var misfornøyd i sitt møte med helsepersonell.	informantene.
Flink, D. M., Kondapalli, L. A., & Kellar-	Hensikten med	27 nydiagnos	Mikset metode	Flere sa at å kunne bli	Beskriver hvor viktig

<p>Guenther, Y. (2017). Priorities in Fertility Decisions for Reproductive-Aged Cancer Patients: Fertility Attitudes and Cancer Treatment Study. <i>Journal of adolescent and young adult oncology</i>, 6(3), 435–443.  <a href="https://doi.org/10.1089/jayao.2016.0072">https://doi.org/10.1089/jayao.2016.0072</a></p>	<p>studien var å bedre forståelsen rundt prioritering er unge kreftpasienter gjør når de skal ta avgjørelser angående fertilitetsbevaring.</p>	<p>tiserte kreftpasienter i alderern 18-45 år, av disse var 15 kvinner.</p>	<p>med semistrukturerte intervjuer .</p>	<p>forelder og ha barn i framtiden var viktig. Noen sa at fertilitetsrisikoen hadde større innvirkning eller kreftdiagnosen. Mange var redde for å angre i framtiden og ønsket å holde mulighetene for fremtidige barn åpne. Informasjonen om fertilitet og fertilitetsbevarende tiltak var viktig.</p>	<p>spørsmålet om fertilitet/infertilitet er for kvinner i møte med kreftsykdom.</p>
---	--	---	--	---	---