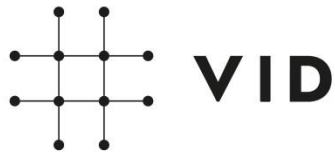


Kandidatnummer: 345
Tittel på oppgaven: Helhetlig kreftbehandling – Det handler også om livet etterpå.
Emnekode: VUKS-OS5400
Innleveringsfrist: 07.05.2021
Antall ord: 3930



Helhetlig kreftbehandling - Det handler også om livet etterpå.

*Behovet for videre oppfølging etter endt medisinsk behandling hos unge kreftoverlevende.*

Kandidatnummer: 345

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Deltid 2019

Antall ord: 3930

Dato 07.05.2021

## **Sammendrag**

**Innledning med bakgrunn:** Helhetlig kreftbehandling omfatter både diagnostisering, behandling og rehabilitering, der den siste delen oppleves av mange som mangelfull. Hensikten med denne artikkelen er å sette fokus på hvilke utfordringer unge kreftoverlevende står ovenfor etter endt medisinsk behandling, og hvilken oppfølging de kan ha nytte av for å håndtere hverdagen best mulig.

**Metode:** Artikkelen er en litteraturstudie og er basert på syv forskningsartikler. For å finne relevante artikler ble det gjort søk i databasene Cinahl og PubMed.

**Resultat:** Forskingen viser at unge voksne kreftoverlevende er en understudert gruppe både nasjonalt og internasjonalt. Hovedfunnene viser at det er stor etterspørsel etter informasjon om seneffekter, psykososial støtte og rehabilitering.

**Konklusjon/oppsummering:** Bedre informasjon før utskrivelse, regelmessig og tett oppfølging i tiden etter behandling, samt tilbud om rehabilitering og andre støtteordninger, kan være et godt tilbud for å hjelpe unge kreftoverlevende til et bedre liv etter endt kreftbehandling. Både helsepersonell, kreftpasienter og samfunnet generelt bør være opplyste om seneffekter etter kreft. Dette innebærer at det må settes søkelys på et godt samarbeid på tvers av ulike instanser, da utfordringene til denne pasientgruppen ofte er kompleks.

**3-5 nøkkelord:** Kreftoverlevende, unge voksne, oppfølgingsbehov og livskvalitet.

## **Abstract**

**Introduction:** Holistic cancer treatment includes both diagnosis, treatment, and rehabilitation, where the last part often is limited. The purpose of this article is to focus on the challenges young cancer survivors face after completing medical treatment, and what follow-up they can benefit from in order to handle everyday life in the best possible way.

**Method:** The article is a literature study and is based on seven research articles. To find relevant articles, databases Cinahl and PubMed were used.

**Result:** Research shows that young adult cancer survivors are a low studied group both nationally and internationally. The main findings show great demand for information about late effects, psychosocial support and rehabilitation.

**Conclusion / Summary:** Better information before discharge from hospital, regular and close follow-up in the time after treatment, as well as offers of rehabilitation and other support services, can be a good offer to help young cancer survivors to a better life after cancer treatment. Both healthcare professionals, cancer patients and society should be informed about late effects after cancer. This means that the focus must be on good cooperation across different instances, because the challenges for this patient group are often complex.

**3-5 keywords:** Cancer survivors, young adults, follow-up needs and quality of life.

## **Innledning**

Tre av fire som får kreft i Norge i dag overlever sin kreftdiagnose, det er dobbelt så mange som for 50 år siden (Kreftforeningen, 2019). Dette kan forklares med at kreftbehandlingen stadig blir bedre og bidrar til at antallet kreftoverlevende dermed øker. Prisen å betale for å bli kreftfri, kan være høy for enkelte. Utfall som seneffekter vil kunne forekomme i varierende grad. For mange, spesielt de yngre pasientene, kan det innebære flere og sammensatte utfordringer enn det vil gjøre for de eldre. Behandlingsforløpene for unge med kreft er ofte multimodale og langvarige. Da unge mennesker generelt har bedre helse og sterkere kropp enn eldre, er behandlingen ofte mer aggressiv og intens. Unge kreftpasienter kan oppleve det utfordrende å komme tilbake til hverdagen etter behandlingen av kreftsykdommen. Denne pasientgruppen er i en sårbar fase av livet. De skal bli selvstendige voksenpersoner, skape sitt eget hjem og stifte familie, ta utdanning og etablere seg i yrkeslivet. Å få kreft på toppen av disse utfordringene kan være ekstra krevende. Ved endt behandling som i seg selv er positivt, opplever mange en usikkerhet for å miste støtten fra helsevesenet. De rapporterer om et behov knyttet til helhetlig oppfølging og dialog med helsepersonell også i tiden etter den medisinske oppfølgingen er avsluttet.

## **Bakgrunn**

Det store økende antallet kreftoverlevende manifesterer risikoen for å utvikle seneffekter, noe som er en utfordring både nasjonalt og internasjonalt. Det er per i dag ingen internasjonal samstemmighet for hva som er den beste modellen for oppfølging av kreftoverlevende med risiko for seneffekter (Kiserud, et al., 2019, s. 47). Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter utførte en spørreundersøkelse om behov for informasjon om helserisiko etter kreftbehandling i ung alder. Studien som ble foretatt i perioden 2014-2017, rapporterte godt over halvparten at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon av helsepersonell om mulige seneffekter som kunne oppstå som følge av behandlingen (OUS, u.å.). Ifølge Kreftforeningen (2018) er det spesielt de unge mellom 18-39 som er mest utsatt. Hauken, et al. (2013, s. 17-26) og Hauken, et al. (2015, s. 3-15) har undersøkt hvilke behov og erfaringer unge voksne

kreftoverlevende har i tiden etter kreftbehandling. Videre kan dette temaet belyses av Aagesen (2017), der han forteller sin egen historie om livet etter kreft, og hvilke utfordringer det har medført i dagliglivet. Tidligere fremstilte kreftoverlevende et annet bilde av situasjonen, hvor de uttrykte at de hadde fått livet i gave etter å ha kjempet mot kreften og vunnet. «Prisen å bli kreftfri» blir nå ofte benyttet, fordi seneffektene av kreftbehandlingen etterlater bivirkninger som kan bli livslange. Informasjon om dette er ofte utelatt når pasienten er ferdigbehandlet og skal utskrives fra sykehus.

## **Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan unge kreftoverlevende blir ivaretatt når den medisinske behandlingen er avsluttet. Problemstillingen er som følger:

*Hvordan opplever unge kreftoverlevende hverdagen etter endt medisinsk behandling?*

## **Metode**

Dette er en litteraturstudie, som er basert på eksisterende litteratur som forskning og andre faglige publikasjoner rundt et tema (Dalland, 2017, s. 207).

Gjennom et googlesøk om temaet, kom det opp en større studie som er en del av et doktorgradprosjekt, utført i Norge. Googlesøket førte videre til et foredragsunderlag hvor artiklene ble presentert. Det ble foretatt direkte søk i Oria med fullt treff på alle tre artiklene.

For å finne flere relevante forskningsartikler er det gjort søk i ulike databaser. De fleste søk ble funnet i Cinahl, men også PubMed, SweMed+ og Sykepleien Forskning ble benyttet. Søkene ble satt med eksklusjonskriterium for at publikasjonene ikke skulle være eldre enn 5 år, sett bort fra artiklene hentet fra Oria.

I Cinahl ble søkeordene «young adult» og «cancer survivors» og «follow up care» brukt.

Dette søket ga 70 treff, hvor to artikler ble benyttet. Videre søk med søkeordene «young adult» og «cancer survivors» og «career planning» brukt. Dette ga fem treff, der en ble benyttet. I PubMed ble søkeord som «cancer survivors» og «young adults» and «fear of cancer recurrence» brukt. Søket ga 50 treff, der en ble benyttet.

Det ble også foretatt søk i SweMed+ og Sykepleien Forskning uten vellykket resultat.

Det ble plukket ut syv vitenskapelige artikler til oppgaven, der alle er engelskspråklige og ble gjennomført i Europa, USA og Canada. Artiklene ble valgt etter å ha lest tittelen og sammendraget. Det var mange relevante artikler å velge mellom, så prioriteringen ble gjort i forhold til nyeste årstall og riktig aldersgruppe. Ifølge Dalland (2017, s. 52) anbefales det å bruke forskning med ulik tilnærming for å få til en bredere og mere helhetlig innsikt i temaet. Artiklene som har blitt brukt har ulike design som alle belyser problemstillingen. Flere av studiene har kvalitativt design, det vil si en metode som fanger opp mening og opplevelse fra informanter, og som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017, s. 51-52). En av studiene ble utført som en sekundæranalyse til en tidligere større studie rundt samme tema. To av studiene er delstudier som hadde til hensikt å ta for seg detaljerte forskningsspørsmål som ikke inngikk i hovedstudien. En annen studie har et longitudinelt design, som har til hensikt å følge et individ eller en gruppe individer over en lengre periode, ofte over flere år (Tjora, 2017, s. 261).

## **Resultat**

Hauken et al. (2013, s. 17-26) undersøke hvordan unge kreftoverlevende opplevde å komme tilbake til hverdagen etter endt kreftbehandling. Kreftoverlevende i alderen 24-35 år med ulike kreftdiagnoser ble inkludert i studien. Det ble utført som et dybdeintervju, der formålet var å få en grundig beskrivelse av informantenes personlige oppfatninger over egen livssituasjon. Hovedresultatet viste at «møtet med hverdagen» etter endt kreftbehandling var mer krevende enn det de hadde forestilt seg. Vanskelighetene var knyttet til mangel på forberedelse fra helsevesenet både om informasjon om seneffekter, hvordan de skulle starte gjenopptreningen og hvordan de skulle komme seg tilbake i jobb eller studier igjen.

Vanskene var spesielt knyttet til at de etter hvert opplevde en rekke fysiske og psykiske

senskader, der de fleste opplevde at fatigue var det verste. Informantene opplevde også en stor mangel på forståelse fra familie og venner, skole og jobb og fra helsepersonell som skulle følge dem opp. Etterkontrollene var i hovedsak konsentrert om screening for tilbakefall, mens oppmerksomhet på seneffekter og hvordan de hadde det ble i liten grad prioritert. Dette forklarte informantene med at helsepersonellet manglet kunnskaper om seneffekter, og at det var lite kontinuitet blant legene som fulgte dem opp. Som en konsekvens av disse faktorene følte de seg hverken friske eller syke.

I en amerikansk studie fra Shay et al. (2017, s. 327-332) rapporterte unge kreftoverlevende om manglende informasjon på flere punkter. Bare 30 prosent i denne gruppen hadde fått et skriftlig behandlingssammendrag ved utreise. Behovet rettet mot bekymring om tilbakefall skåret høyt på listen i en oppfølgingsplan. Videre ble informasjon knyttet til seneffekter og fertilitetsproblematikk etterspurt som sentrale punkter.

I en engelsk studie fra Smith et al. (2019, s. 328-340) ble det utført en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur for å undersøke hvordan helsepersonell best mulig kunne kommunisere med ungdommer og unge kreftoverlevende. For å sikre en så omfattende gjennomgang som mulig, ble gruppen av unge kreftoverlevende fastsatt fra 13-39 år. Funn gjort i denne analysen viste at denne pasientgruppen er avhengig av at informasjonen som blir gitt er klar og tydelig, og på et forståelig nivå. De ønsket å involveres i egen oppfølgingsplan for å kunne medvirke til innhold og resurspersoner. Denne pasientgruppen var avhengig av å bli sett og hørt av helsepersonell som hadde egnede kommunikasjonsferdigheter tilpasset ungdom og unge voksne.

I studien til Hauken et al. (2015, s. 3-15) var hensikten å undersøke om et sammensatt rehabiliteringsprogram kunne forbedre livskvaliteten av fysisk og psykisk helse hos unge kreftoverlevende. Det ble utført som en longitudinell studie over en toårs periode. Rehabiliteringen besto av et tre ukers program med en ukes oppfølging etter tre og seks måneder. Individuell målsetting, fysisk aktivitet, mestringsstrategier rundt psykiske lidelser, også kalt psykoedukasjon, individuell oppfølging, møte med likesinnete og en pårørende-weekend var temaene i dette programmet. Det ble samlet inn data ved inntak, ved



utreise, etter tre uker, etter tre og seks måneder og etter ett år. I tillegg skrev informantene logg hjemme. Gruppen av informanter ble sammenliknet med en gruppe friske individer i samme aldersgruppe. Resultatene av studien viste at informantene opplevde det å komme tilbake til hverdagen etter endt behandling som spesielt utfordrende. Konsekvensen av blant annet fatigue skåret høyt på målt livskvalitet i alle deler av studien. Resultater under og etter rehabiliteringsprogrammet viste at opplevelsen av fatigue sank betydelig, samtidig som de oppga økt livskvalitet. Dette tydeliggjør at et målrettet rehabiliteringsprogram for unge kreftoverlevende vil være viktig for å skape positive helseutfall, som økt livskvalitet og styrket fysisk kapasitet.

Sender et al. (2020, s. 1-6) ønsket med sin tverrsnittstudie å identifisere kreftspesifikk uro, omsorgsbehov og tilfredshet med psykososial omsorg hos unge kreftoverlevende. For å oppnå et målbart resultat ble det brukt spørreskjema. Resultatene ble vurdert utfra to grupper kreftoverlevende; de som var diagnostisert to eller under to år tilbake, og de over to år tilbake i tid. Begge gruppene rapporterte at deres psykososiale omsorgsbehov i liten grad ble fulgt opp av helsevesenet. Mer enn halvparten av informantene i begge gruppene brukte sosionom- og psykologtjenester aktivt, og hadde for det meste godt utbytte av det. Denne studien peker på viktige implikasjoner for praksis. Tidlig psykologisk og informativ støtte ser ut til å være av betydning for denne gruppen av unge kreftoverlevende de to første årene etter behandling. Ved psykologisk støttebehandling etter to år og senere, bør hovedtemaet være å håndtere frykten for tilbakefall.

Vandraas et al. (2020) ønsket med sin studie å undersøke frykten for tilbakefall blant unge kreftoverlevende i alderen 19-39 år, fem år etter diagnosetidspunktet. Studien er definert som en delstudie av NOR-CAYACS-studien, en tverrsnittsundersøkelse utført i Norge i 2019. Denne studien besto av i alt 3558 unge voksne diagnostisert med brystkreft, tarmkreft, non-Hodgkin lymfom, leukemi eller malignt melanom. Resultatene viste at 20 prosent var redde for at kreften skulle komme tilbake, selv 15 år etter at de avsluttet kreftbehandlingen. En betydelig gruppe på 74 prosent rapporterte at de bekymret seg til en viss grad for tilbakefall. Testgruppen ga også uttrykk for bekymringer rundt medisinske tester og undersøkelser og

det å utvikle en annen kreftsykdom. Kreftoverlevende av brystkreft og malignt melanom rapporterte høyere nivåer av frykt for tilbakefall, enn de med de andre diagnosene i pasientgruppen.

Drake & Urquhart (2019, s. 368-372) ønsket å utforske unge kreftoverlevendes erfaringer med retur til jobb etter primær kreftbehandling. Det ble utført en kvalitativ longitudinell studie med grundige telefonintervjuer på tre forskjellige tidspunkt. Personer i aldersgruppen 25-40 år deltok i studien, og fire temaer ble identifisert. De beskrev blant annet en usikkerhet med det å komme tilbake til jobb uten å vite hva de kom tilbake til. Spesielt følte de en uro over mulige endringer i jobbsituasjonen etter at sykdommen inntraff. Videre var det også usikkerhet knyttet til ytelse som antall betalte sykedager og graden av tilrettelagt arbeid. Informantene så også behovet for å kunne delta på samlinger sammen med likesinnede, der de kunne få informasjon og støtte om utfordringene knyttet til en jobb situasjon.

## **Etiske vurderinger**

Artiklene er vurdert som pålitelige da de er hentet fra internasjonale databaser og publisert i anerkjente tidsskrifter. Det har blitt brukt sjekklister fra Kildekompasset for å sikre etisk forsvarlighet for hver artikkel, i tillegg har de aktuelle publiseringstidsskrifter blitt sjekket for fagfellevurdering (Kildekompasset.no, u.å.).

## **Diskusjon**

### ***Følelsen av å være uforberedt***

I studiene til Hauken et al. (2013, s. 17-26), Sender et al. (2020, s. 1-6), Shay et al. (2017, s. 327-332), Smith et al. (2020, s. 328-340) & Vandraas et al. (2020) er det fremtredende funn som viser at informantene i stor grad følte seg uforberedt til livet som møtte dem etter kreftbehandlingen var avsluttet. Samtlige av studiene viste at mangel på informasjon om hva

som kan forventes etter behandling er et gjennomgående tema. Dette gjaldt spesielt informasjon knyttet til seneffekter som fatigue, depresjon og frykt for tilbakefall. I studiene kommer det frem at informantene hadde lite eller ingen kunnskap om dette, derfor ble de både lamslåtte og nedstemte da seneffektene meldte seg. Aagesen (2017) erfarte også dette. Han beskriver det å være syk og bli tatt hånd om av det beste behandlingsapparatet, til det å bli erklært friskt og stå helt alene og ganske uforberedt på livet som venter en. Bærheim (2018, s. 124-128) anslår i sin litteraturstudie et udekket informasjonsbehov for kreftoverlevende, og at spesielt de unge sliter i tiden etter behandling. Studien viser også at hovedutfordringen var at de unge kreftoverlevende opplevde at helsepersonellet manglet kunnskap både om deres behov i tiden etter behandling og om seneffekter som kunne oppstå. Hauken et al. (2013, s. 17-26) poengterer også at mangel på informasjon kan sees i sammenheng med lite kunnskap hos helsepersonell. Hvis helsepersonell har begrenset kunnskap om senskader vil det være naturlig at informasjonen pasientene får er mangelfull. Det kan tenkes at det er flere elementer som spiller inn. Det kan være krevende for helsepersonell å snakke om senskader når pasienten er inne til behandling, der fokuset er å bli frisk. Det kan være vanskelig å velge riktig tidspunkt for å gi denne informasjonen rundt et tema som kanskje ikke berører alle. Ifølge Reitan (2014, s. 83) kan det å få informasjon om forventede seneffekter føre til en ekstra belastning for en kreftpasient som allerede er i en psykisk stressende situasjon. Likevel har man som helsepersonell et ansvar for pasientens rett til informasjon om risiko og bivirkninger, som er nedfelt i pasientrettighetsloven (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999). De bør derfor tilstrebes å tilpasse informasjonen til hver enkelt pasient, da det er individuelle forskjeller på graden av informasjon den enkelte er komfortabel med. Noen klarer ikke å forstå all informasjon som blir gitt, fordi hjernen ikke fungerer optimalt etter cellegiftbehandling (Dahl, 2016, s. 29). Dette støttes også i studien til Smith et al. (2020, s. 328-340) hvor det kommer frem at informasjonen bør være individuelt tilpasset, legges til rette på et forståelig nivå og til et gunstig tidspunkt. Erfaringsmessig får pasientene skriftlig og muntlig informasjon ved utreise. Informasjonen inneholder i liten grad opplysninger om mulige seneffekter av kreftbehandlingen. Dette kommer også frem i studien til Shay et al. (2017, s.

327-332), hvor flere av informantene påpekte at de ikke hadde fått skriftlig informasjon om seneffekter ved utskrivelse.

### ***Redusert livskvalitet og endret fysisk kapasitet***

For å fremme helserelatert livskvalitet for unge kreftoverlevende, kan rehabilitering virke som en positiv effekt. Hauken et al. (2015, s. 3-15) undersøkte om et komplekst rehabiliteringsprogram kunne bidra til å forbedre den fysiske og psykiske livskvaliteten. I mangel av en egen definert kontrollgruppe, ble resultatet sammenlignet med en gruppe med friske individer. Fatigue viste seg å være en stor belastning for flestparten av informantene, sammenliknet med de i den friske gruppen. Allerede i løpet av rehabiliteringsperioden sank informantenes opplevelse av fatigue betraktelig, samtidig som de merket en økning i livskvalitet. Fatigue har vist seg som det mest fremtredende problemet blant kreftoverlevende. Reinertsen et al. (2019, s. 127) beskriver fatigue som en vedvarende følelse av utmattelse som ikke slipper taket ved hvile eller søvn, og at et høyt nivå av fatigue er forbundet med redusert livskvalitet hos kreftpasienter. I studien til Hauken et al. (2015 s. 3-15) var fysisk aktivitet av stor betydning i rehabiliteringen. Generelt i gruppen unge kreftoverlevende vises det stor interesse for målrettede treningsprogram, der effekten kan virke positivt for motivasjonen. Nyere kunnskap om kreft viser at fysisk aktivitet før og etter kreftbehandling kan redusere bivirkninger som nedsatt muskelstyrke og kondisjon, kvalme og fatigue (Staubo, 2020 s. 95). I Norge finnes flere forskjellige regionale og landsdekkende rehabiliteringssentre der kreftoverlevende kan få opptrening etter kreftbehandling. Noen sentere har også dagtilbud.

Våde (2020, s. 16) fremhever at det er opp til den enkelte å skaffe seg kunnskap om seneffekter og hvordan de kan håndteres. Hun viser til internettsider hvor både Kreftforeningen og andre pasientforeninger har lettfattelig informasjon. Dette er i stor kontrast til det en tidligere kreftpasient opplevde i tiden etter behandling. *«Da jeg var ferdig behandlet var jeg fullstendig overlatt til meg selv. Jeg brukte Google veldig mye, men det blir man jo ikke veldig mye tryggere av ...»* (Kreftforeningen, 2018). Dette understreker hvilke opplevelser mange sitter igjen med etter endt behandling. Helse- og omsorgsdepartementet

(2018) har i planen for Nasjonal kreftstrategi 2018-2022, satt som mål å legge grunnlag for at den gode kvaliteten i norsk kreftomsorg skal bli enda bedre. Dette innebærer blant annet at kreftpasienter skal få bedre oppfølging i kommunen etter gjennomgått behandling i spesialisthelsetjenesten. Mange kreftpasienter har behov for psykososial oppfølging, som bør inngå som et tilbud både i sykehus og i kommunene.

### ***Psykososiale utfordringer og frykt for tilbakefall***

Dahl (2019, s. 165) beskriver at langtids kreftoverlevende er heldige fordi det er en stor sjanse for at de er helbredet for kreften, samtidig som han peker på en psykisk symptombelastning mange føler på i lang tid etterpå. De som utvikler kreft i ungdomsårene eller som ung voksen har vesentlig større risiko for å utvikle psykososiale vansker senere i livet. Johannsdottir & Loge (2019 s. 87) forklarer dette med at i denne alderen er man kognitivt bedre rustet enn barn, til å forstå konsekvensene av kreft og at det i seg selv kan være en trussel for livet. Videre pekes det på at kreftbehandlingen vil kunne føre til et avbrudd i en løsrivelsesprosess ved at kontakten med jevnaldrende kan svekkes, og utdanning og karriere kan bli avbrutt. Konsekvensene kan føre til svekket psykisk og sosial fungering rundt utdanning og yrkesvalg, det å skaffe seg egen bolig og etablere familie. Dette kommer også frem i studien til Hauken et al. (2013, s. 17-26) hvor de unge kreftoverleverne meddelte flere av de samme problemstillingene.

Studien til Sender et. al (2020, s. 1-6) definerer kreftrelatert frykt som et fremtredende problem for unge kreftoverlevende, selv lenge etter at de har fullført behandlingen. Studien understøtter at denne pasientgruppen kan ha stort utbytte av psykososial oppfølging etter kreftbehandling, og at gevinsten av å utvide støtteordningen til unge kreftoverlevende vil være stor. Det kan forklares med at det er mange som ønsker tilgang på slike tjenester og fordi denne gruppen vil øke i antall fremover. For de fleste kreftformer foreligger det alltid en risiko for tilbakefall. Dahl (2019, s. 149) beskriver at angst for tilbakefall som normalt å kjenne på, spesielt de to første årene etter diagnose og behandling. Ved kreftformer med gode utsikter for helbredelse og overlevelse, er det likevel mange som bekymrer seg for at kreften skal komme tilbake, selv etter mer enn to år uten tegn på tilbakefall.

Studier viser at angst for tilbakefall er vanligere hos yngre kreftpasienter. Dette bekrefter også Vandraas et al. (2020) i sin studie. Hvor en betydelig gruppe av informantene fryktet at kreften skulle komme tilbake, selv 15 år etter avsluttet kreftbehandling. Det å overleve kreft kan ha sin pris, både i form av fysiske senskader og psykiske utfordringer. Det er lite forsket på hvilke utfordringer unge kreftoverlevende står i og hvordan det påvirker deres psykiske helse i det lange løp hevder Vandraas et al. (2020) og Sender et al. (2020, s. 1-6).

### ***Utfordringer knyttet til egen karriereutvikling***

Det kan virke som et paradoks at forventningene fra omgivelsene er en kontrast til realiteten, til kreftpasienter som nærmer seg slutten av behandlingsløpet. Etter en tøff behandlingsprosess med kanskje både kirurgi, cellegift og strålebehandling, er det nettopp da pasienten er på sitt sykeste, presiserer Korsveien (2017, s. 40-45) i sin artikkel. Hun redegjør for hvordan det kan være for en pasient som er ferdig behandlet å møte forventningene både NAV og helsevesenet kan ha etter endt behandling. De ser ofte for seg at pasientene er friskmeldt og at livet da skal være som før. Etter et langt behandlingsløp kan det meste av sykepengene være brukt opp, eller nærme seg slutten. NAV dekker sykepenger opptil et år ved sykdom, dersom dette ikke er tilstrekkelig kan det bli innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd (NAV, 2019). Unge kreftoverlevende er i en særskilt situasjon, da dette er en gruppe som ofte har vært gjennom et tøft og langvarig behandlingsforløp. Hauken (2013, s. 17-25) beskriver i sin studie at kreft i denne perioden av livet utgjør en enorm tilleggsbelastning, som kan relateres til fysisk helse, psykisk utvikling, utdanning og arbeid. Til sammenlikning har Drake et al. (2019, s. 368-372) utforsket den samme problemstillingen blant unge kreftoverlevende i Canada. Flere av informantene i denne studien rapporterte usikkerhet om jobbretur etter endt kreftbehandling. De ga uttrykk for at det var vesentlig at arbeidsgivere hadde gode betingelser som tilrettelegging og fleksibilitet i arbeidet. Dette kan for eksempel dreie seg om kortere arbeidsdager, mulighet for hjemmekontor, skjerming eller eget pauserom for å kunne hvile i løpet av dagen. Studien fikk også noen positive tilbakemeldinger fra informantene. Noen synes det var fordel å kunne tenke nytt, og kanskje få muligheten til å starte med blanke ark. Dette medførte at

kreften hadde gitt de et annet syn på livet og at flere kunne tenke seg å jobbe innen helsevesenet.

## **Metodediskusjon**

Hauken et al. sine to studier ble utført fra 2011 – 2013, og det må derfor tas i betraktning at oppfølgingsrutinene kan ha blitt endret på ti år, samtidig gir de resterende studiene av nyere dato indikasjon på at problemstillingene er de samme. Dette gjelder også studien til Sender et al. publisert i 2020, hvor selve undersøkelsen ble utført fra 2011-2012. Resultatene kan derfor kunne avvike fra hvordan situasjonen er i dag. Studien til Drake & Urquart (2019) rekrutterte kun fem deltakere til studien. Det kan være en svakhet siden så få informanter ikke er et representativt utvalg av befolkningen. Styrken er at forskeren får mulighet til en grundigere gjennomgang med hver enkelt. I studien til Shay et al. (2017) er det brukt en sekundæranalyse som vil si forskning som benytter data fra allerede eksisterende primærstudier, og data fra disse reanalyseres. Fordelen er at søk etter primærstudier og kritisk vurdering av disse er foretatt. En må også merke seg at resultatene fra studiene gjort utenfor Norge ikke direkte kan overføres til norske forhold, da de kan ha et annen helsevesen. Selv om de valgte artiklene har ulike opprinnelsesland, er kreftoverlevernes erfaringer og opplevelser ofte de samme.

## **Konklusjon**

Studiene som er gjennomgått i oppgaven viser at majoriteten av unge kreftoverlevende føler seg overlatt til seg selv etter endt medisinsk behandling. Videre viser studiene til mangelfull forskning om hvordan denne gruppen bør ivaretas. Dette gjør at kunnskapen om fysiske og psykiske seneffekter etter kreftbehandling er begrenset hos helsepersonell og gjør at dette ikke inngår som en naturlig del av oppfølgingen. Flere av informantene rapporterte manglende informasjon ved hjemreise, og at de ikke var forberedt på livet som ventet en. Unge kreftpasienter får ofte en svært intensiv behandling og er derfor mer utsatt for å utvikle seneffekter. De er også mere sårbare på grunn sin livssituasjon som ofte er preget av ustabilitet og usikkerhet. Forskningen tyder på at denne gruppen trenger å bli godt

forberedt før utskrivelse, får god oppfølging i etterkant og får tilbud om et spesialisert rehabiliteringsopplegg. Ved å implementere dette i praksis, kan det legges til rette for at unge kreftoverlevende vil kunne få et bedre liv etter endt kreftbehandling, og dermed oppleve en bedret livskvalitet.

Kreftsykepleiere og helsepersonell som jobber med aktiv kreftbehandling bør øke sin kunnskap om seneffekter, noe som bør settes på agendaen for videre kompetanseutvikling. Som helsepersonell har man et ansvar for at pasientene får den informasjonen de trenger og har krav på. På den måten kan man hjelpe denne pasientgruppen til å forstå at det å være ferdig behandlet ikke alltid kan forenes med livet man levde før. Selv om dette kan være tøft å formidle, kan det likevel gjøre det lettere for de unge å håndtere de utfordringene som måtte komme.



## Referanseliste

- Bærheim, A. L. (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien*, 08(2018), 124-128. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72213
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver*. Cappelen Damm Akademisk.
- Dahl, A. A. (2019). Psykiske symptomer og lidelser. I E. C. Kiserud, A. A. Dahl & Fosså, S. D. (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s.138-166). Gyldendal.
- Dalland O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Drake, E. K. & Urquhart, R. (2019). "Figure Out What It Is You Love to Do and Live the Life You Love": The Experiences of Young Adults Returning to Work After Primary Cancer Treatment. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 8 (3), 368-372. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0117>
- Hauken, M. Aa., Larsen, T. M. B & Holsen, I. (2013). Meeting Reality: Young Adult Cancer Survivors Experiences of Re-entering Everyday Life after Cancer Treatment. *Cancer Nursing*, 36 (5), 17-25. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318278d4fc>
- Hauken, M. Aa., Holsen, I., Fismen, E. & Larsen, T.M.B. (2015). Working towards a Good Life as a Cancer Survivor: A Longitudinal Study on Positive Health Outcomes of a Rehabilitation Program for Young Adult Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 38 (1), 3-15. <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000138>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve med kreft: Nasjonal kreftstrategi* (2018–2022). <https://www.regjeringen.no>
- Johannsdottir, I. M. R. & Lie, H. C. (2019). Voksne overlevende etter kreft i barndom og ungdom. I E. C. Kiserud, A. A. Dahl & Fosså, S. D. (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 72-92). Gyldendal.

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 20. april 2021 fra <https://kildekompasset.no>

Kiserud, E. C., Fosså, A., Fagerli, U-M. & Lie, H. C. (2019). Kontroll og oppfølging av kreftoverlevende. I E. C. Kiserud, A. A. Dahl & Fosså, S. D. (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. (3. utg., s. 47-52). Gyldendal.

Korsveien, E. R. (2018). Ti tips for å komme tilbake til jobb. *Sykepleien*, 8(2018), 40-45.  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72237

Kreftforeningen. (2018). *Å leve med og etter kreft*.  
[https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018\\_web.pdf](https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf)

Kreftforeningen. (2019). *Kreft i Norge*. Hentet 9. april 2021 fra  
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge>

Oslo universitetssykehus (u.å.). *Prosjekter*.  
<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling/forskning/prosjekter>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Retten til medvirkning og informasjon*.  
(LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Luke, A. M., Smith, B.A., Critoph, D. J. & Hatcher, H. M, (2020).  
How can health care professionals communicate effectively with adolescent and young adults who have completed cancer treatment? A systematic review.  
*Journal of adolescent and young adult oncology*, 9(3), 328-340.  
<https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0133>

NAV. (2019) *Sykepenger til arbeidstakere*.  
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykepenger>

- Sender, A., 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*, 44 (2020), 1-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101708>
- Shay, L. A., Parsons, H. M. & Vernon, S. W. (2017). Survivorship Care Planning and Unmet Information and Service Needs Among Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of adolescent and young adult oncologi*, 6(2), 327-332.  
<https://doi.org/10.1089/jayao.2016.0053>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H. & Kiserud, C. E. (201) Fatigue. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 127-135). Gyldendal.
- Reitan, A. M. (2010). Krise og mestring. I A. M. Reitan & T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling*. (3. utg., s. 72-99). Akribe.
- Staubo, T. (2020). Fysisk aktivitet. I Våde, L. (Red.), *Hver dag teller: Livet etter kreft*. (1. utg., s. 95-96) Kreftkompasset.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Vandraas, F. K., Reinertsen, K. V., Kiserud, C. E. & Lie, H. C. (2020).  
Fear of cancer recurrence among young adult cancer survivors – exploring long-term contributing factors in large, population – based cohort.  
*Journal of Cancer Survivorship*, <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00943-2>
- Våde, L. (2020). *Hver dag teller: Livet etter kreft*. (1. utg.) Kreftkompasset.
- Aagesen, H. (2017). *Ingenmannsland: For oss som ikke døde, som ikke lenger er syke, men heller ikke blir friske*. Press.