



Det nye livet

Kandidatnummer: 26

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

MAKSP-OS5400 Vitenskapsteori, forskningsmetoder og  
forskningsetikk

Kull: Høst 2020

Antall ord: 4035

«Det nye livet»



(Foto: privat)

«I speilet ser jeg den samme, men på innsiden er jeg en annen- noen ganger en jeg ikke kjenner igjen» (Ingar Aagesen, s.11, 2019.)

## Sammendrag

**Innledning:** Stadig flere får i dag en kreftdiagnose. Med teknologien vi har i dag kan vi oppdage kreft tidligere, og samtidig vet vi mer om symptomene noe som gjør at vi undersøker oss tidligere enn før. Dette, sammen med hvor langt vi har kommet innenfor medisin, gjør at flere overlever kreft enn tidligere og at flere lever med seneffekter etter behandlingen.

**Problemstilling:** Hvordan opplever kreftoverlevende at seneffekter påvirker livskvaliteten etter gjennomgått behandling?

**Metode:** I oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie går ut på å søke systematisk etter studier i utvalgte databaser, for deretter å plukke ut og analysere artiklene.

**Resultat:** Mange kreftoverlevende opplever en eller flere seneffekter etter å ha gjennomgått kreftbehandling. Mange opplever at disse seneffektene påvirker livskvaliteten deres, mens et mindre antall angir at de opplever å få ett nytt syn på livet og rapporterer god livskvalitet til tross for å ha seneffekter som påvirker livet deres.

**Konklusjon:** Et flertall av kreftoverlevende angir å ha en eller flere seneffekter som påvirker livet og livskvaliteten deres negativt. Både det fysiske, psykiske og sosiale livet deres blir påvirket i større eller mindre grad. Samtidig er det en del som til tross for seneffekter rapporterer at kreften har gjort livet deres bedre eller ført til at de selv har videreutviklet seg positivt.

**Nøkkelord:** Kreftoverlevende, seneffekter, livskvalitet

## Abstrakt

*Introduction:* More and more people are today being diagnosed with cancer. With the technology we have today, we can detect cancer earlier, and at the same time we know more about the disease which makes us examine ourselves earlier than before. This, together with how far we have come in medicine, means that more people survive cancer than before and that more people live with late effects after treatment.

*Issue:* How do cancer survivors experience that late effects affect the quality of life after treatment?

*Method:* In this study, literature study is used as a method. Literature study involves systematically searching for studies in selected databases, and then selecting and analyzing the articles.

*Results:* Many cancer survivors experience one or more late effects after undergoing cancer treatment. Many people experience that these late effects affect their quality of life, while a smaller number indicate that they experience a new outlook on life and report a good quality of life despite having late effects that affect their lives.

*Conclusion:* A majority of cancer survivors state that they have one or more late effects that negatively affect their lives and quality of life. Both their physical, mental and social life are affected to a greater or lesser degree. At the same time, there are some who, despite late effects, report that the cancer has made their lives better or led to them themselves having developed positively.

*Key words:* Cancer survivors, late effects, quality of life.

## Innhold

Sammendrag .....	3
Abstrakt.....	4
1. Innledning.....	1
1.1. Problemstilling.....	2
1.2. Hensikt.....	2
2. Metode.....	3
2.1. Litteratursøk.....	3
2.2. Utvelgelse av artikler .....	4
2.3. Analyse .....	4
3. Resultat .....	5
3.1. Seneffekter som gir fysiske plager og redusert livskvalitet.....	5
3.2. Psykiske og sosiale utfordringer som påvirker livskvaliteten .....	6
3.3. Positive påvirkninger på livskvaliteten .....	6
4. Diskusjon .....	8
4.1 Hvordan fysiske plager som seneffekter kan påvirke livet og livskvaliteten .....	8
4.2 Psyken og det sosiale livet er viktig for livskvaliteten .....	9
4.3 Bedre liv etter kreften? .....	10
5 Konklusjon.....	11
Litteraturliste.....	13
Vedlegg 1. PICO-skjema.....	15
Vedlegg 2: Litteraturmatrise .....	16
Vedlegg 3. Tematisering og sammenligning av artikler .....	22

## 1. Innledning

Ifølge Kreftforeningen (u.å.) overlever tre av fire som får kreft i dag. I 2020 var det 35 515 nordmenn som ble rammet av kreft. Til sammen i Norge er det over 300 000 som i dag lever med en kreftdiagnose eller som har overlevd kreft (Kreftforeningen, u.å. a). I følge Kiserud et al. (2019) har overlevelsestallene steget fra under 30%-40% i 1965, til over 70% i 2016. Dette henger blant annet sammen med at vi får flere diagnostisert med kreft i et tidligere stadium enn tidligere og at behandlingen er mer avansert og individrettet noe som fører til at flere overlever (Kiserud et al., 2019, s.18).

Definisjon på en kreftoverlever er noe omdiskutert. Noen mener at en betegnes som overlever fem år etter gjennomgått behandling, mens andre mener det er etter ett år. Jeg har valgt å følge Kiserud et al. (2019) sin definisjon som sier at «en kreftoverlever er en person som tidligere har hatt minst en kreftdiagnose og er i live».

Det å overleve en kreftsykdom og å gå gjennom all behandlingen det innebærer, skjer for mange ikke kostnadsfritt (Kiserud et al., 2019, s.54). Mange sitter igjen med en eller flere seneffekter, noen er kanskje nødt til å forandre måten de lever på, noen sliter psykisk etterpå, samtidig som andre kan slite både fysisk og psykisk. Ingen kommer likt ut etter å ha gjennomgått kreftbehandling, og livet etter er preget av hvordan krefttype og behandling man har fått. Bevisstheten om at behandlingen er krevende og kan føre til plager for pasientene er nyttig kunnskap for sykepleiere å kjenne til, slik at vi kan møte dem og hjelpe dem med det de eventuelt sliter med i «det nye livet».

Seneffekter kan defineres som bivirkninger som varer i minst ett år, eller som bivirkninger som oppstår først 10-20 år etter primærbehandling (Kiserud et al., 2019, s.35). Kiserud et al. (2019) beskriver en bivirkning som en uønskt effekt av en behandling som opptrer i forbindelse med en behandling eller som følge av behandlingen. Hvilke seneffekter man får og hvem som får det, avhenger av kreftform, hvor i kroppen kreften er lokalisert og hvilken kreftbehandling man har fått (Oslo Universitetssykehus, 2020). Vi vet i dag en del om seneffektene etter behandlingene som ble gitt for noen tiår tilbake, men vi vet ikke så mye om hvilke seneffekter man kan risikere med all den nye behandlingen som er kommet de seneste årene. Det at pasienter kan få seneffekter så mange år etter å ha gjennomgått behandling, kan i noen tilfeller gjøre det «vanskelig» å koble at det nettopp er den tidligere kreftbehandlingen som forårsaker eventuelle plagene. Samtidig henger ikke alle plagene som oppstår med en kreftoverlever nødvendigvis sammen med tidligere kreftbehandling, noen ganger kan det være vanlige folkesykdommer pasienten opplever. I følge Kiserud et al. (2019) kan

det vise seg at kreftoverlevende opplever å få folkesykdommer tidligere i livet enn personer som ikke har hatt kreft.

Mange av seneffektene pasientene opplever kan blant annet påvirke livskvaliteten deres. Det finnes ingen allmenn enighet om definisjonen på livskvalitet. I dagligtale blir begrepet livskvalitet ofte brukt for å beskrive en grad av lykke og tilfredshet, mens det innenfor helsefagene blir brukt som en beskrivelse på hvordan pasienter vurderer helsen og livssituasjonen sin (Kiserud et al., 2019, s.167). Innenfor helsefag har ordet livskvalitet flere betydninger og det blir ofte delt inn i global livskvalitet, helserelatert livskvalitet og spesifikk (sykdomsspesifikk) livskvalitet. Med global livskvalitet menes en overordnet tilfredshet med livet, helserelatert livskvalitet omfatter en fysisk, psykisk og sosial dimensjon, mens spesifikk livskvalitet omfatter delaspekter ved liv eller helse, som f.eks. vanlige bivirkninger etter kreftbehandling (Kiserud et al, 2019, s.167).

### 1.1. Problemstilling

Hvordan opplever kreftoverlevende at seneffekter påvirker livskvaliteten etter gjennomgått behandling?

### 1.2. Hensikt

Hensikten med oppgaven er å kartlegge hvilke plager kreftoverlevende kan oppleve etter å ha gjennomgått kreftbehandling, og hvordan det påvirker livet og livskvaliteten deres.

## 2. Metode

«Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår» (Dalland, 2020, s.54).

Hvilken metode vi bruker deles hovedsakelig inn i kvantitativ- og kvalitativ metode. Kvantitativ blir brukt når dataen vi har behov for kan orienteres i form av målbare enheter. Mens kvalitativ metode går ut på å få frem meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s.54). I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode for å finne forskning på dette feltet.

Jeg valgte å bruke noen av de databasene jeg kjente til fra tidligere, og startet med å søke i Cinahl først. Jeg har også prøvd å søke i SveMed+ og Medline, men fant ingen relevante artikler der. Søkeordene jeg valget å bruke går igjen i problemstillingen min. Jeg har brukt ord som: cancer survivors, survivors of cancer, cancer survivorship, quality of life, well being, late effects og long term effects.

### 2.1. Litteratursøk

Jeg startet i Cinahl med å gjøre tre enkeltsøk på ordene «cancer survivors or survivors of cancer or cancer survivorship», «quality of life or well being» og «late effects or long term effects». Disse tre søkene kombinerte jeg deretter med den boolske operatoren «and» for å begrense antall treff. Jeg sto da igjen med 357 artikler. Deretter la jeg til filter som «full tekst» og «publisert etter 2010» for å avgrense ytterligere, og endte opp med 74 treff på mine søkekriterier.

Jeg leste gjennom titlene og emnene på disse treffene for å se hvilke som kunne passe til min problemstilling. Jeg lette etter de artiklene som inneholdt to eller flere av mine søkeord i tittelen og/eller i emnene. Deretter gikk jeg inn og leste abstraktet på 12 av disse 73 treffene, derav tre av disse ble inkludert i oppgaven min. Siden jeg ikke fant så mange artikler, utvidet jeg filteret om publiseringsår til «publisert etter 2005» for å se om det kunne være flere treff der. Det førte til at jeg fant en artikkel til som jeg valgte å inkludere i min oppgave.

For å finne de siste artiklene gjorde jeg et helt nytt søk i Cinahl, etter å ha hatt ett søk i SveMed+ og Medline uten hell. Denne gangen søkte jeg på enkeltordene «cancer survivors», «late effects» og «quality of life», kombinerte disse søkeordene med den boolske operatoren «and» og satte årstall fra 2015 til 2022. Jeg endte da opp med 130 treff. Noen av disse treffene var artikler jeg allerede hadde inkludert, men jeg fikk opp flere relevante artikler som jeg hadde utelukket i første søkerunde siden jeg da hadde brukt filteret «full tekst». Etter å ha gjort dette søket og lest gjennom overskriftene og emnene på treffene, fant jeg fire nye artikler som var relevant for problemstillingen min.



I utgangspunktet hadde jeg tenkt å ha artikler som var fra senest 2010. Men siden jeg fant en artikkel fra 2008 som jeg syntes inneholdt en del relevante punkter, valgte jeg å inkludere denne. Funnene fra den artikkelen er like relevante den dag i dag, som de var da artikkelen kom ut. Jeg har valgt å inkludere studier som både handler om voksne og barn/ungdom, da det innenfor begge gruppene stadig er økning i både antallet som får påvist kreft og antallet som er kreftoverlevende. Jeg har i utgangspunktet bare inkludert artikler som inneholdt pasientens opplevelse. En artikkel som inneholdt både pasientens og pårørendes perspektiv ble inkludert, fra den har jeg bare tatt resultatene som omhandler pasientens opplevelse.

## 2.2. Utvelgelse av artikler

Artiklene ble valgt ut da de inneholdt to eller flere av mine søkeord i sin tittel eller som nøkkelord/emner i artikkelen. De artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven, inneholder alle funn som jeg mener dekker og svarer på min problemstilling. Artiklene er aktuelle for både min problemstilling, og for klinisk praksis. Artiklene er summert opp i en litteratormatrise (vedlegg 2).

## 2.3. Analyse

I denne oppgaven har jeg hovedsakelig inkludert studier med kvalitative design, men det er og blitt inkludert noen tverrsnittstudier. Tverrsnittstudier tar i utgangspunktet for seg en gruppe mennesker på et bestemt tidspunkt og måler en rekke variabler (Bjørndal og Hofoss, 2020, s.25).

Etter å ha lest abstraktene gikk jeg gjennom hver enkelt artikkel og brukte sjekklister tilpasset forskningsdesignet for å sjekke om artikkelen inneholdt de rette elementene.

Første del av analysen startet ved at jeg leste gjennom resultatene i hver studie, for å finne ut om funnene deres var relevant for min problemstilling. Deretter markerte jeg nøkkelfunn i artiklene for å lettere få oversikt. Jeg valgte å tematisere nøkkelfunnene i en tabell der jeg og viser hvilke artikler som har like funn (vedlegg 3).

Temaene er:

- Seneffekter som gir fysiske plager og redusert livskvalitet
- Psykiske og sosiale utfordringer som påvirker livskvaliteten
- Positive påvirkninger på livskvaliteten

### 3. Resultat

De inkluderte artiklene tok for seg forskjellige diagnosegrupper og hadde noe forskjellig oppbygging, men alle kartla hvordan seneffekter påvirker kreftoverleverenes livskvalitet.

#### 3.1. Seneffekter som gir fysiske plager og redusert livskvalitet

Ifølge Fauske et al. (2015) sin studie opplever kreftoverleverer at livet ikke blir det samme etter å ha gjennomgått kreftbehandling. De opplever at behandlingen fører til tap, flere endringer og utfordringer i livet. Deltakerne oppga at de opplevde hverdagslivet som upraktisk grunnet funksjonssvikt, samt at de opplevde tapte muligheter og identitetsendring. Noen av deltakerne nevner at dårlig balanse og funksjonell svekkelse gjør at de ikke kan ta offentlig transport. Bruk av hjelpemiddel som krykker gjør det vanskelig å bære tunge ting eller handleposer. Det kom tydelig frem at de som hadde en fysisk hobby før de ble rammet av kreft, følte seg utelukket fra den delen av livet siden de ikke lenger kunne delta i den hobbyen/aktiviteten. Götze et al. (2015) sammenlignet i sin studie livskvaliteten til langtidsoverleverer av kreft med en representativ gruppe fra seks europeiske studier, og kom frem til at kreftoverleverer hadde lavere verdier på alle områder av livskvalitet enn befolkningen for øvrig. Berg et al. (2008) gjennomførte en studie blant ungdommer under 18 år. Denne studien viste at 92% av deltakerne opplevde seneffekter som blant annet symptomer fra under ekstremiteter, kognitiv mangel, tretthet og psykososiale problemer. Mange av deltakerne opplevde disse plagene sterke nok til at de påvirket deres deltakelse i fysiske aktiviteter. Førti prosent av deltakerne opplevde kognitive vansker i skole eller på jobb og slet med å fullføre oppgaver. Lymfomoverleverer i studien til Husson et al. (2017) rapporterte signifikant dårligere helserelatert livskvalitet enn sammenligningsgruppen. Den dårlige helserelaterte livskvaliteten relaterte de til følgende områder: fysikk, roller, kognitivt, emosjonelt, sosial fungering, tretthet og økonomiske vansker. Daugaard et al. (2017) kom frem til at hode/hals pasienter med dysfagi opplevde redusert livskvalitet og funksjon. I en oppfølgingsstudie av Fauske et al. (2017) ønsket de å kartlegge hvilke psykososiale utfordringer beinsarkomaoverleverer står ovenfor. Der kom det frem at tre av atten deltakere følte de hadde kommet tilbake til et liv som var ganske likt som tidligere, mens de resterende femten deltakerne opplevde betydelig forskjell både kroppslig og i livet. Av disse femten opplevde tretten av dem å ha «gått gjennom flere faser» for å reorientere livet og bygge opp en «ny identitet».

### 3.2. Psykiske og sosiale utfordringer som påvirker livskvaliteten

Fauske et al. (2015) kom i sin studie frem til at kreftoverlevende ble ekskluderte fra sammenhenger som var viktige i livet deres før kreften, som til dømes det at de ikke kunne delta i aktiviteter på samme måte som tidligere, men nå ble stående på sidelinjen eller utelatt. Noen deltakere oppga at smerter gjorde at de holdt seg mer hjemme enn tidligere. Götze et al. (2015) kom frem til at kreftoverlevende opplevde lavere livskvalitet relatert til hverdagsaktiviteter og sosialt liv enn befolkningen ellers. Ghodraty-Jabloo et al. (2015) har i sin studie inkludert 58% som var ferdig behandlet og 42% som fikk vedlikeholdsterapi i form av kjemoterapi. I denne studien kom de frem til at det var forskjell på hvordan pasienter som var ferdig med behandling og pasienter som fikk vedlikeholdsbehandling opplevde helsen sin. Det kom frem at pasientene som var ferdigbehandlet opplevde å ha redusert interesse for å kommunisere med andre mennesker, og opplevde en endring i identiteten noe som hadde negativ virkning på familielivet, det sosiale livet og livsstilen deres. Omtrent halvparten av deltakerne i Berg et al. (2008) sin studie rapporterte om psykososiale problemer som påvirket deres sosiale liv. Disse deltakerne rapporterte at de blant annet bekymret seg for å møte nye mennesker som ikke kjente til situasjonen deres, de hadde problemer med å holde følge med jevnaldrende og de havnet i krangler eller slåssing. Tjue prosent av deltakerne oppga at de hadde kreftrelaterte problemer som påvirket den sosiale interaksjonen deres og dermed også livskvaliteten. Ungdommen og de unge voksne lymfomoverlevende i undersøkelsen til Husson et al. (2017) skåret dårligere enn normalbefolkningen i forhold til det kognitive, sosiale og emosjonelle funksjonene. De hadde også sjeldnere partner og ofte lavere utdanningsnivå enn den normative befolkningen. Det var derimot ingen stor forskjell mellom gruppene i forhold til psykiske plager. Det viste seg også at lymfomoverleverene hadde dårligere helserelatert livskvalitet enn den normative populasjonen.

### 3.3. Positive påvirkninger på livskvaliteten

Noen av de yngre deltakerne i studien til Fauske et al. (2015) anga at erfaringen deres med det å ha en kreftdiagnose hadde påvirket dem som menneske positivt, selv om de hadde fått noen fysiske utfordringer. Noen av de hadde fått mer livsglede av å innse hvor sterke de hadde vært som hadde gått gjennom kreftdiagnosen og påfølgende behandlingen, andre hadde blitt mer positive og jordnære. Ghodraty-Jabloo et al. (2015) kom frem til at de som var ferdig behandlet rapporterte en følelse av bedring og tilfredshet med helsen, energinivået og de funksjonelle evnene som var forbedret. Det kom også frem at pasientene som fikk vedlikeholdsbehandling satte pris på effekten behandlingen hadde og var optimistiske i forhold til at den ville føre til bedre helse. Ungdommen i

Petersen et al. (2021) sin undersøkelse rapporterte flere seneffekter både fysisk og psykisk, men de gledet seg til å komme tilbake til hverdagen og fant sine egne strategier for å håndtere blant annet sine sosiale aktiviteter. Dette ble gjort blant annet for å komme seg videre fra kreftopplevelsen, men og for å være på samme nivå som jevnaldrende venner. De fleste opplevde at dagliglivet hadde endret seg grunnet seneffekter, men tilpasset seg disse med f.eks. smertestillende eller ekstra pauser for å kunne fungere og delta i sosiale aktiviteter. Deltakerne rapporterte også at de «godtok» seneffektene som «en pris de måtte betale for å være kreftoverlever». Flertallet av deltakerne i Fauske et al. (2017) sin studie opplevde å ha fått en rekke praktiske utfordringer i dagliglivet, tapte muligheter og endret framtid som følge av kreftbehandlingen og seneffektene etter den. De hadde brukt lang tid og gått gjennom flere faser før de etter hvert fikk tilpasset seg den «nye» seg og hverdagen. Det kom frem at disse deltakerne nå følte de hadde det ganske bra i sin nye hverdag, men at de hadde brukt lang tid på å komme seg dit.

## 4. Diskusjon

### 4.1 Hvordan fysiske plager som seneffekter kan påvirke livet og livskvaliteten

I studien til Fauske et al. (2015) viste det seg at flere av deltakerne opplevde funksjonssvikt, som igjen førte til at de opplevde store utfordringer i livet. Selv om artikkelen ikke nevner direkte at pasientene koblet disse endringene opp mot redusert livskvalitet, kommer det frem at flere av dem opplevde tapte muligheter og identitetsendringer. Det kom også frem at de som tidligere hadde hatt en fysisk hobby følte at de hadde mistet den delen av livet siden de nå ikke kunne delta i den aktiviteten lenger. Å gå gjennom slike store endringer kan påvirke livskvaliteten til enkelte. Man kan selv tenke seg hvordan man hadde opplevd det dersom man måtte endre livet sitt grunnet fysiske utfordringer.

Ungdommen i Berg et al. (2008) sin studie viser også at flesteparten opplevde fysiske seneffekter som blant annet symptomer fra under ekstremiteter. Disse symptomene påvirket den fysiske deltakelsen deres i hverdagen. Ungdom i den alderen er ofte svært sosiale og med på mange forskjellige aktiviteter. Det å ende opp med å ikke kunne få delta på noe man tidligere var veldig interessert i, kan bidra til å påvirke livskvaliteten negativt. Det å ikke kunne delta sånn som før kan også føre til at man ikke føler at man passer inn i det man tidligere var en stor del av.

I Husson et al. (2017) sin studie om lymfomoverlevende relaterte deltakerne den dårlige livskvaliteten til blant annet fysiske vansker. Daugaard et al. (2017) kom og frem til at hans deltakere, som var hode/hals pasienter, opplevde redusert livskvalitet og funksjon. Særlig de hode/hals pasientene som opplevde dysfagi anga at de hadde dårlig livskvalitet. Pasienter som gjennomgår behandling for hode/hals kreft, kan risikere å få problemer med blant annet matinntak under behandling og etter behandlingen. Store svulster som opereres kan føre til endret utseende eller funksjon, som for eksempel det å prate, tygge eller svelge (Kreftforeningen, 2022b).

Som artiklene viser er det svært mange kreftoverlevende som opplever at en eller flere seneffekter påvirker livet og livskvaliteten deres. Det er tydelig at særlig ungdom og de unge voksne sin livskvalitet blir påvirket av at de har fått endret fysisk funksjon. Smerter i bevegelsesapparatet blir ifølge Kiserud et al. (2019) rapportert fra mange som er helbredet for kreft, dette kan skyldes at aldringsprosessen kan bli fremskyvet som følge av kreftbehandlingen. Kiserud et al. (2019) sier at så mange som 60-90% av overlevende av kreft i barne-/ungdomsårene vil få en eller flere seneffekter. Dette stemmer godt overens med de artiklene som er inkludert her.

Når en blir rammet av kreft, er som regel fokuset på at man skal komme seg gjennom behandlingen og bli frisk. Mange tenker nok at livet blir litt annerledes, men de fleste tenker at det bare gjelder under selve behandlingen og frem til man er blitt «kreftfri». Det at så mange overlever

kreftsykdommer i dag fører og til at det blir flere som har behov for helsehjelp senere i livet. Sjansen er stor for at vi som helsepersonell møter på en person som har hatt kreft og har seneffekter etter den uansett hvor vi jobber. For helsepersonell er det viktig å vite om en pasient tidligere har gjennomgått kreftbehandling dersom det oppstår nye helseproblemer (Kiserud et al., 2019, s.94). Dette er viktig for blant annet å kunne utelukke eventuelle tilbakefall av kreften. Forskningen som blir gjort rundt seneffekter og livskvaliteten kan sammen med videreutvikling av teknologi og medisin, bidra til å justere behandlingen i fremtiden. At dette blir forsket på og tatt med i utviklingen av behandlingene, har allerede ført til at vi ser andre seneffekter i dag enn vi gjorde tidligere (Kiserud et al., 2019, s.70).

#### 4.2 Psyken og det sosiale livet er viktig for livskvaliteten

Alle mennesker er forskjellige både fysisk og psykisk. De psykiske problemene til en kreftoverlever bestemmes av hvordan den psykiske helsen var i forkant av kreftdiagnosen, og av hvordan de har håndtert belastningen gjennomføringen av kreftbehandlingen har gitt (Kiserud et al., 2019, s.139). Mange som opplever psykiske problemer, kan også slite sosialt. Samtidig er det sosiale livet svært viktig for mange av oss. Det å ha venner eller en omgangskrets å være en del av, er noe de fleste verdsetter høyt i livet. Men dette er dessverre også et område der kreften kan sette dype spor.

Som Fauske et al. (2015) fant i sin studie, blir mange kreftoverlevende ekskluderte fra aktiviteter eller sammenhenger som tidligere var en viktig del av deres liv, nettopp fordi seneffekter har gjort at de ikke lenger kan delta på samme måte som tidligere. Götze et al. (2015) fant også ut at kreftoverlevende hadde lavere livskvalitet relatert til hverdagsaktiviteter og det sosiale livet enn befolkningen ellers. Noen kreftformer og behandlinger kan medføre endring i utseende, mens andre kan medføre usynlig plager, som til dømes fatigue. Fatigue er en subjektiv følelse av økt ubehag og nedsatt funksjonskapasitet på grunn av redusert energi (Schjølberg, 2019, s.153). Begge kan bidra til at kreftoverlevende kanskje vegrer seg for å delta like mye i sosiale aktiviteter som tidligere. For noen kan det være vanskelig å møte både kjente og ukjente mennesker dersom de har gjennomgått en behandling som har medført endring i utseende deres, særlig dersom de ikke selv har blitt fortrolig med endringen.

Som Berg et al. (2008) sin studie viser, rapporterer mange om psykososiale problemer som påvirket deres sosiale liv. De var blant annet bekymret for å møte nye mennesker som ikke kjente til situasjonen deres. Dette kan skyldes at de kanskje ønsker å legge kreften bak seg og ikke ønsker å måtte utdype hvorfor de til dømes går på krykker eller blir fort slitne. Ungdom som rammes av kreft og gjennomgår kreftbehandling kan oppleve at kontakten med jevnaldrende kan svekkes, at utdanningen blir avbrutt og at de blir mer avhengige av de voksne rundt seg i tiden rundt og etter

behandling. Dette kan føre til konsekvenser for senere psykisk og sosial fungering (Kiserud et al., 2019, s.87).

Ifølge Helsedirektoratet (2020) viser det seg at særlig overlevende av kreft i barne- eller ungdomsårene stort sett klarer seg slik som sine jevnaldrende når det gjelder utdanning, arbeidsliv og familieliv. Det er noen diagnosegrupper som skiller seg ut med dårligere fungering i skolen. Videre sier de at færre kreftoverlevende er i arbeid enn den generelle befolkningen og at flere mottar trygd.

For helsepersonell er det viktig å vite at muligheten for å få psykiske plager er til stede blant kreftoverlevende for å kunne hjelpe dem med å prate om det, og kanskje gjøre det enklere for dem å håndtere plagene tidligst mulig (Helsedirektoratet, 2020, s.148).

### 4.3 Bedre liv etter kreften?

Til tross for å ha vært igjennom alvorlig sykdom, rapporterte flere av deltakerne at kreften hadde gitt dem god livskvalitet (Fauske et al., 2015; Ghodratty-Jabloo et al., 2015; Petersen et al., 2021; Fauske et al., 2017). I Fauske et al. (2015) sin studie anga noen av deltakerne at kreftdiagnosen hadde hatt positiv påvirkning på dem som menneske, til tross for fysiske utfordringer. Hva gjør at noen kommer ut av en slik situasjon med en positiv påvirkning? Trolig henger dette mye sammen med psyken, og hvordan man var som person før kreften dukket opp, slik som Kiserud et al. (2019) omtalte i forhold til psykiske problemer. Mest trolig vil en person som til vanlig har en positiv innstilling til livet, en god psyke og et godt nettverk rundt seg ofte komme «bedre» ut av en slik alvorlig situasjon kontra en som kanskje har slitt psykisk fra tidligere og kanskje ikke har det samme gode nettverket rundt seg. Noen av deltakerne i studien til Fauske et al. (2015) oppga at de hadde fått mer livsglede av å innse hvor sterke de var som hadde «bekjempet» kreften. Det er kanskje ikke så rart at man opplever en form for økt selvtillit av å ha kommet seg gjennom noe så tøft som en kreftdiagnose. Samtidig så kan kanskje grunnen til at noen opplever god livskvalitet være knyttet til det at man føler seg heldig som faktisk har overlevd kreften og fått livet tilbake? Selv om man kanskje har noen fysiske utfordringer? At man selv ser at utfallet kunnet vært mye verre i form av at man kanskje ikke hadde overlevd?

Det at enkelte kommer gjennom situasjonen som et bedre menneske, kan og bidra til å hjelpe andre som opplever å få en kreftdiagnose. Det å kunne snakke med en person som har vært, eller er, i samme situasjon kan være svært nyttig for mange (Kreftforeningen, u.å. c). Det er og viktig å kunne fortelle om positive historier og utfall til pasienter som står midt oppi tøff kreftbehandling, for å kanskje kunne bidra med å motivere de mer på tunge dager.

## 5 Konklusjon

Et flertall av kreftoverleverne opplever at seneffekter etter kreftbehandlingen har påvirket livet og livskvaliteten deres negativt. De fleste oppgir at fysiske seneffekter fører til begrensinger i livet, som dermed påvirker livskvaliteten deres. Noen blir også påvirket psykisk av det å ha hatt en kreftdiagnose, dette kan og påvirke deres sosiale liv negativt. Samtidig så fremkommer det at flere av de som har hatt kreft som barn/ungdom, får bedre livskvalitet etter hvert som tiden går fra de ble friske. Muligens barn/ungdom er mer tilpasningsdyktige enn eldre? Kreftbehandlingen er stadig under utvikling og nye metoder og medisiner blir regelmessig introdusert. Kun fremtiden kan si hvilke seneffekter som kan påvirke dagens og fremtidens kreftpasienter.



**«Nå prøver jeg å finne ut hvem jeg er, hvor jeg skal, og hvordan jeg kan bevege meg fremover langs denne veien, samtidig som jeg har en sterk opplevelse av dette er spørsmål uten mening. For innerst inne kjenner jeg svaret og vet at jeg allerede er fremme. I ingenmannsland, dette ukjente stedet for slike som meg. Vi som ikke døde. Som ikke lenger er syke, men heller ikke har blitt friske» (Håvard Aagesen, s.9, 2019).**

## Litteraturliste

Aagesen, H. (2019). *Ingenmannsland*. Forlaget press.

Berg, C., Neufeld, P., Harvey, J., Downes, A og Hayashi, R.J. (2008). Late Effects of Childhood Cancer, Participation, and Quality of Life of Adolescents. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29(3), 116-124. Doi: [10.3928/15394492-20090611-04](https://doi.org/10.3928/15394492-20090611-04)

Bjørndal, A. og Hofoss, D. (2020). *Statistikk for helse- og sosialfagene*. Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.

Daugaard, R., Kjaer, T., Johansen, C., Christiansen, J., Andersen, E., Nielsen, A.L. and Dalton, S.O. (2017). Association between late effects assessed by physicians and quality of life reported by head-and-neck cancer survivors. *Acta Oncologica*, 56(2), 342-347 DOI: [10.1080/0284186X.2016.1267873](https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267873)

Fauske, L., Bondevik, H., Ahlberg, K. and Bjørndal, A. (2017). Identifying bone sarcoma survivors facing psychosocial challenges. A study of trajectories following treatment. *European Journal of Cancer Care*, 2019;28, Artikkel e13119. DOI: [10.1111/ecc.13119](https://doi.org/10.1111/ecc.13119)

Fauske, L., Bruland, Ø., Grov, E.K. and Bondevik, H. (2015). Cured of Primary Bone Cancer, But at What Cost: A Qualitative Study of Functional Impairment and Lost Opportunities. *Hindawi Publishing Corporation Sarcoma*, 2015, Article ID 484196. Doi: [10.1155/2015/484196](https://doi.org/10.1155/2015/484196)

Ghodraty-Jabloo, V., Alibhai, S.M.H., Breunis, H. and Puts, M.T.E. (2015). Keep your mind off negative things: coping with long-term effects of acute myeloid leukemia (AML). *Support Care Cancer*, 24:2035-2045. Doi: [10.1007/s00520-015-3002-4](https://doi.org/10.1007/s00520-015-3002-4)

Götze, H., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F. and Mehnert, A. (2017). Comorbid conditions and health-related quality of life in long-term cancer survivors – associations with demographic and medical characteristics. *Journal of Cancer Survivorship*, 12:712-720. Doi: [10.1007/s11764-018-0708-6](https://doi.org/10.1007/s11764-018-0708-6)

Helsedirektoratet (2020). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft hos barn*. Rapport IS-2925. Helsedirektoratet.

Husson, O., Prins, J.B., Kaal, S.E.J., Oerlemans, S., Stevens, W.B., Zebrack, B., van der Graaf, W.T.A and van de Poll-Franse, L.V. (2017). Adolescent and young adult (AYA) lymphoma survivors report lower health-related quality of life compared to a normative population: results from the PROFILES registry. *Acta Oncologica*, 56(2), 288-294. DOI: [10.1080/0284186X.2016.1267404](https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267404)

Kiserud, C.E., Dahl, A.A. og Fosså, S.D. (Red.). (2019). *Kreftoverlevende. Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kreftforeningen. (u.å. a). *Kreft i Norge*. Hentet 17.Mars 2022. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

Kreftforeningen. (2022b, 9.mars). *Hode- og halskreft: behandling, kirurgi*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/hode-og-halskreft/#behandling>

Kreftforeningen. (u.å. c). *Snakk med en likeperson*. Hentet 18.mai 2022. <https://kreftforeningen.no/vardesenteret/tilbud/snakk-med-en-likeperson/>

Oslo universitetssykehus. (2020, 11.november). Om seneffekter. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling/seneffekter/om-seneffekter>

Petersen, N.N., Hansson, H., Lie, H.C., Brinkkjær, M., Graungaard, B., Larsen, M.H., Larsen, E.H., Schmiegelow, K., Fridh, M.K. and Larsen, H.B. (2021). A qualitative study of young childhood cancer survivors and their parents. *JAN- Leading Global Nursing Research 2022*;78, 858-868. DOI: [10.1111/jan.15073](https://doi.org/10.1111/jan.15073)

Schjøllberg, T.Kr. (2019). Fatigue. I A.M. Reitan og T.Kr. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie, pasient-utfordring-handling*. (4.utg., s. 153-166). Cappelen Damm Akademisk.

### Vedlegg 1. PICO-skjema

P- population/patient/problem	Kreftoverlevende
I-intervention	Seneffekter av kreftbehandling
C-Comparison	
O-Outcom	Hvordan seneffektene påvirker livskvaliteten

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Fauske, L., Bruland, Ø., Grov, E.K. and Bondevik, H. (2015). Cured of Primary Bone Cancer, But at What Cost: A Qualitative Study of Functional Impairment and Lost Opportunities. <i>Hindawi Publishing Corporation Sarcoma</i> , 2015, Article ID 484196. Doi: <a href="https://doi.org/10.1155/2015/484196">10.1155/2015/484196</a>	Å utforske hvordan tidligere kreftpasienter opplever fysiske og psykososiale seneffekter 3-7 år etter de gjennomgikk behandling. Primært for bensarkom i hofte/bekkenregionen.	Pasienter som har gjennomgått behandling ved Radiumhospitalet.	En kvalitativ fenomenologisk og hermeneutisk design. Det ble gjennomført dybde- og semistrukturerte intervjuer, ansikt til ansikt med deltakerne. Deltakerne ble identifisert i en egen sarkoma database ved OUS, 12 stk. ble kontaktet, derav 10 stk.	Deltakerne rapporterte at seneffektene hadde tre «hovedområder» de påvirket: deres nåværende dagligdagse liv, deres fremtidige muligheter og deres identitet. De uttrykte negative endringer i aktivitetsnivå, økt avhengighet av andre og utelukkelse fra deltakelse på ulike områder.	Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den forteller hvordan seneffektene påvirker hverdagen til pasientene.

			ble med i studien.	Pasientene betaler en betydelig pris for å ha overlevd i form av funksjonsnedsettelse, praktiske utfordringer, utestenging fra viktige sider ved livet og tap av tidligere identitet.	
Götze, H., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F. and Mehnert, A. (2017). Comorbid conditions and health-related quality of life in long-term cancer survivors – associations with demographic and medical characteristics. <i>Journal of Cancer Survivorship</i> , 12:712-720. Doi: <a href="https://doi.org/10.1007/s11764-018-0708-6">10.1007/s11764-018-0708-6</a>	En studie som gir oversikt over komorbide tilstander og helserelatert livskvalitet hos langvarige kreftoverlevende og analysere virkningen av demografiske, sykdoms- og behandlingsrelaterte egenskaper.	Data innhentet fra 1000 overlevende 5 og 10 år etter kreftdiagnosen.	Tverrsnittstudie.	Kreftoverlevende rapporterte høyere symptombyrde enn befolkningen, særlig trøtthet, søvnløshet og smerte. De rapporterte og lavere livskvalitet i hverdagsaktiviteter, sosialt liv, psykisk velvære og økonomiske	Den gir informasjon om hvordan kreftoverlevende opplever livet sitt sammenlignet med befolkningen generelt.

				vanskeligheter .	
Ghodraty-Jabloo, V., Alibhai, S.M.H., Breunis, H. and Puts, M.T.E. (2015). Keep your mind off negative things: coping with long-term effects of acute myeloid leukemia (AML). <i>Support Care Cancer</i> , 24:2035-2045. Doi: <a href="https://doi.org/10.1007/s00520-015-3002-4">10.1007/s00520-015-3002-4</a>	Utforske hvordan akutt myelomatose overleverer beskriver sine langsiktige fysiske og psykososiale velvære og hvordan de takler disse utfordringene.	Kvalitativ studie der 19 voksne ble intervjuet (11 hadde fullført behandling, 8 mottok vedlikeholds kjemoterapi). Studien ble gjennomført 12 måneder etter diagnositidspunktet, og sammenlignet med en studie gjort 6 måneder etter diagnosen.	Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte intervjuer.	Fysiske symptomer ble rapportert bedre etter fullført behandling. Deltagerne rapporterte «tilfredshet med helsen». Psykososiale plager vedvarte i lenger tid.	Denne artikkelen gir et litt annet bilde enn andre, da den viser at de fysiske plagene pasientene hadde i forbindelse med sin kreft, ble bedre etter at de var ferdigbehandlet.
Berg, C., Neufeld, P., Harvey, J., Downes, A og Hayashi, R.J. (2008). Late Effects of Childhood Cancer, Participation, and Quality of Life of Adolescents. <i>OTJR: Occupation, Participation and Health</i> , 29(3), 116-124. Doi:	Kartlegge seneffekter og livskvaliteten til overlevende etter barnekreft.	Pasienter som har gjennomgått barnekreft.	Semistrukturerte intervjuer av 25 overlevende.	Deltagerne rapporterte lavere engasjement i aktive fritidsaktiviteter, gjøremål og samfunnsaktiviteter, dette hang og i sammen med	Den viser at kreftoverlevende ofte er mindre engasjerte i hverdagslige aktiviteter, ofte

<a href="#">10.3928/15394492-20090611-04</a>				lavere livskvalitet. 64% rapporterte om smerter/nummenhet i ekstrimiteter.	grunnet sen effektene som påvirker dem.
Petersen, N.N., Hansson, H., Lie, H.C., Brinkkjær, M., Graungaard, B., Larsen, M.H., Larsen, E.H., Schmiegelow, K., Fridh, M.K. and Larsen, H.B. (2021). <i>A qualitative study of young childhood cancer survivors and their parents' experiences with treatment-related late effects in everyday life post-treatment.</i>	Hensikten var å kartlegge hvordan unge kreftoverlevne og deres foreldre opplevde og håndterte seneffekter etter behandling i hverdagen.	Unge kreftpasienter i alderen 11-18 år og deres foreldre.	Kvalitativ studie der 15 kreftoverlevne og deres foreldre deltok i semistrukturerte intervjuer.	De unge kreftoverlevne var glade for å komme tilbake til hverdagen og vennene sine. Selv om de opplevde seneffekter «ignorerte» de innimellom disse for å kunne «fungere som normalt». Foreldrene opplevde at kreftoverlevne «neglisjerte» seneffektene.	Denne sier noe om hvor mye det betyr for ungdom å «fungere som normalt» og hvordan de opplever livet etter kreftbehandling.
Husson, O., Prins, J.B., Kaal, S.E.J., Oerlemans, S., Stevens, W.B., Zebrack, B., van der	Målet med studien var å undersøke forskjeller i	Unge voksne diagnostisert med lymfom mellom 1999	Langtids- og populasjonsbasert studie der	198 (58%) svarte på undersøkelsen. Det kom	Denne sier noe om den helserelate



<p>Graaf, W.T.A and van de Poll-Franse, L.V. (2017). Adolescent and young adult (AYA) lymphoma survivors report lower health-related quality of life compared to a normative population: results from the PROFILES registry. <i>Acta Oncologica</i>, 56(2), 288-294. DOI: <a href="https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267404">10.1080/0284186X.2016.1267404</a></p>	<p>helse-relatert livskvalitet mellom unge voksne lymfom overlevende og en normal befolkning for å kunne se på sosiodemografi ske, kliniske og langsiktige symptomrelaterte faktorer assosiert med helse-relatert livskvalitet.</p>	<p>og 2012 som var mellom 18 og 39 år ved diagnostidspunktet.</p>	<p>lymfomoverlevende ble sammenlignet med en normativ populasjonsgruppe av samme kjønn og alder i forhold til helse-relatert livskvalitet og psykiske plager.</p>	<p>frem at disse hadde signifikant dårligere helse-relatert livskvalitet på flere områder, enn den normative gruppen. Kreftoverlevende hadde også ofte lavere utdanningsnivå og sjeldnere ektefelle/partner.</p>	<p>relatert livskvalitet en til unge voksne, sammenlignet med en normativ gruppe i samme aldersklasse.</p>
<p>Daugaard, R., Kjaer, T., Johansen, C., Christiansen, J., Andersen, E., Nielsen, A.L. and Dalton, S.O. (2017). Association between late effects assessed by physicians and quality of life reported by head-and-neck cancer survivors. <i>Acta Oncologica</i>, 56(2), 342-347 DOI: <a href="https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267873">10.1080/0284186X.2016.1267873</a></p>	<p>Formålet med studien var å undersøke sammenhengen mellom senefekter og helse-relatert livskvalitet, rapportert av overlevende etter hode-hals kreft.</p>	<p>Overlevende etter kreft i munnhule, svelget, strupehode eller spyttkjertlene.</p>	<p>Datainnsamlingen ble gjort under oppfølging av 136 overlevende etter kreft i munnhule, svelget, strupehode eller spyttkjertlene.</p>	<p>Pasienter med moderat til alvorlig dysfagi opplevde redusert livskvalitet sammenlignet med pasienter uten dysfagi. Pasienter med heshet opplevde dårligere sosial fungering.</p>	<p>Forteller om livskvaliteten til pasienter som har gjennomgått behandling for hode/hals kreft og har senefekter etter det.</p>

<p>Fauske, L., Bondevik, H., Ahlberg, K. and Bjørndal, A. (2017). Identifying bone sarcoma survivors facing psychosocial challenges. A study of trajectories following treatment. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 2019;28, Artikkel e13119. DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.13119">10.1111/ecc.13119</a></p>	<p>Formålet var å identifisere og utforske hvilke veier beinsarkoma overlevende kan ta under oppfølgingen etter kreftbehandling en.</p>	<p>Potensielle deltakere ble identifisert fra sarkomaregisteret ved Radiumhospitalet. Av 20 kvalifiserte deltakere som ble kontaktet, takket 18 ja til å delta. De ble intervjuet 3-10 år etter primærdiagnose.</p>	<p>Dybde- og semistrukturerte intervjuer</p>	<p>Studien viser at pasientene gjennomgår store endringer i livene sine og kommer tilbake til et helt annet liv enn de hadde før kreften og behandlingen.</p>	<p>Viser at mange får et «nytt og annerledes» liv etter å ha gjennomgått en kreftdiagnose og påfølgende behandling.</p>
--	---	---	--	---	---

### Vedlegg 3. Tematisering og sammenligning av artikler

Forfatter	Seneffekter som gir fysiske plager og redusert livskvalitet	Psykiske og sosiale utfordringer som påvirker livskvaliteten	Positive påvirkninger på livskvaliteten
Fauske et al. (2015)	Rød	Rød	Gul
Götze et al. (2017).	Rød	Rød	
Ghodraty-Jabloo et al. (2015).		Rød	Rød
Berg et al. (2008)	Gul	Rød	
Petersen et al. (2021).			Rød
Husson et al. (2017)	Rød	Gul	
Daugaard et al. (2017)	Rød		
Fauske et al. (2017)	Rød		Gul

Rød= omhandler en del av temaet

Gul= er innom teamet