

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

«Møtet med livet etter endt kreftbehandling for unge voksne.»

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

(Stavanger, 23.10.23)

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Kreft er en sykdom som rammer mange mennesker i hele verden. Noen får det når de er gamle, men kreft kan også oppstå hos barn og unge voksne i en alder 18 til 39 år. Rundt 35% av kreftpasientene som har gjennomført behandling kan sitte igjen med kronisk fatigue.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan unge voksne mellom 18 til 39 år opplever livet etter den krevende kreftbehandlingen, og hvordan senkomplikasjonene påvirker deres nåværende hverdag.

Metode

Integrativ litteraturoversikt er metoden som er brukt i denne oppgaven hvor fem artikler ble analysert. Resultatene fra forskningsartiklene hadde bakgrunslitteratur som var relevant til denne oppgaven, der våre egne refleksjoner ga grunnlaget for besvarelsen.

Resultater

Resultatet viser at fatigue er et stort problem for kreftoverlevende. Sykepleiere har for lite kunnskap og mot i møte med unge voksne som blir behandlet mot kreft. Disse manglende kunnskapene fra sykepleieren gjør det vanskeligere for pasienten å møte fatigue etter avsluttet behandling.

Nøkkelord: Kreft, Ung voksen, Livskvalitet, Fatigue, Tretthet, Katie Eriksson, Sykepleie, Pleielidelse, Livslidelse, Kunnskap

Innhold

Sammendrag.....	2
1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt.....	6
2.0 Teorikapittel.....	7
2.1 Kreft.....	7
2.2 Differensiering av svulster (usikkert).....	7
2.3 Senkomplikasjoner ung voksen.....	8
2.4 Psykiske og fysiske behov.....	8
2.5 Sykepleierens juridiske ansvar.....	9
2.5 Katie Eriksson lidelses-teori.....	9
2.6 Livskvalitet.....	10
3.0 Metode.....	12
3.1 Hva er metode?.....	12
3.2 Integrativ litteraturoversikt.....	12
3.3 Søkeprosess.....	13
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	13
3.3.2 Valg av databaser.....	14
3.3.3 Valg av søkeord.....	14
3.3.4 Valg av artikler.....	15
3.4 Analyse av artikler.....	16
4.0 Resultat.....	19
4.1 Kunnskaper og ferdigheter.....	19
4.2 Kreftbehandling kan påføre mennesket senkomplikasjoner.....	19
4.2.1 Fatigue påvirker hverdagen.....	20
4.2.2 Tiltak mot fatigue.....	21
4.2.3 Sykepleierens møte med pasienten.....	21
4.3 Livskvalitet.....	22
4.3.1 Rolleendringer.....	23
5.0 Diskusjon.....	25
5.1 Metodediskusjon.....	25
5.1.1 Land og arena for studiene.....	25
5.1.2 Forskerens bakgrunn.....	25
5.1.3. Studiens deltagere.....	26
5.2 Resultatdiskusjon.....	26

<i>5.2.1 Senkomplikasjoner som påvirker hverdagen.....</i>	<i>26</i>
<i>5.2.2 Livskvalitet</i>	<i>27</i>
<i>5.2.3 Tiltak mot fatigue</i>	<i>30</i>
<i>5.3.4 Sykepleierens møte med pasienten</i>	<i>31</i>
6.0 Konsekvens for praksis	32
Referanser	33

Antall ord: 7957

1.0 Innledning

Kreft, som en kompleks og variert sykdom, utgjør en betydelig helseutfordring globalt, og dens innvirkning på enkeltpersoners liv er dyptgående og langvarig (NHI, 2021). Denne bacheloroppgaven utforsker den komplekse dynamikken knyttet til kreft og ettervirkninger spesifikt rettet mot unge voksne. Kreft er en sykdom som ikke bare påvirker kroppens fysiologi, men også individets psykososiale velvære, og utfordringene knyttet til denne sykdommen blir særlig betydningsfulle når de rammer unge voksne (NHI, 2021).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft er en alvorlig sykdom som oppstår når cellene i kroppen har en ukontrollert celledeling. Denne sykdommen kan ramme alle mennesker i alle aldre og kan oppstå i hele kroppen. Det alvorlige med kreft er at de maligne cellene kan spre seg via blodbanen, slik at kreftcellene kan oppstå i andre organer enn opprinnelsesstedet. Behandlingen for kreft er en tung og krevende behandling som kan være en stor påkjenning på kroppen. Det fører derfor med en del senkomplikasjoner som ikke alltid blir godt nok informert om, og pasienter kan føle at oppfølgingen fra sykepleiere ikke er god nok. Vi finner temaet om kreft og følgene senkomplikasjoner interessant, og har erfaring med møte med kreftpasienter på forskjellige avdelinger på sykehuset. Vi ønsker derfor å øke kunnskapen og våre faglige kompetanser på dette området, ut ifra det vi har erfart gjennom sykepleierutdannelsen. Når vi utvikler den faglige kompetansen vil vi stille sterkere i rollen som sykepleier når vi møter denne pasientgruppen.

1.2 Problemformulering

Ifølge kreftforeningen har 4 av 10 nordmenn fått minst en kreftdiagnose før fylte 80 år. I 2022 rapporterer de at 38,265 personer i Norge ble diagnostisert med kreft, og av disse overlevde 3 av 4 kreftdiagnosen (Kreftforeningen, 2023). Bacheloroppgaven vår vil utforske utfordringer unge voksne kreftoverlevdere møter i overgangen fra behandling til hverdagsliv, med tanke på senkomplikasjonen fatigue og deres livskvalitet. Vi tar utgangspunkt i perspektivet til pasienten og hva de føler. Forskningsarenaen tar plass på sykehuset ved behandling, men i denne oppgaven er hovedarenaen hjemme hos pasienten etter- eller under behandling.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan unge voksne mellom 18 til 39 år opplever møtet med livet etter den krevende kreftbehandlingen, og hvordan senkomplikasjonen fatigue påvirker deres nåværende hverdag og deres livskvalitet.

2.0 Teorikapittel

Teorikapittelet vil fokusere på kreft, inkludert dens definisjon, og at livskvaliteten blir svekket sammen med endringer i de fysiske og psykiske behovene. Hovedtyper av kreftsvulster og deres evne til spredning vil bli beskrevet, i tillegg til å belyse senkomplikasjonene som kan oppstå etter gjennomgått kreftbehandling. Avslutningsvis i teorikapittelet vil vi presentere sykepleieteorien til Katie Eriksson som omhandler lidelse.

2.1 Kreft

Kreft er en sykdom preget av ukontrollert celledeling, vekst og spredning. Det oppstår ved at kroppen mister kontrollen over den naturlige celledelingen. Celledeling og veksten blir styrt av gener som har i oppgave å starte og stoppe vekstprosessen til cellene. En del av disse genene kan bli påvirket av mutasjon. Overvekst av celler er grunnlaget for dannelsen av benigne svulster. Benign svulst er en form for kreft som ikke sprer seg fra dannelsesstedet. Dersom en ukontrollert vekst oppstår, kan det danne maligne celler som kan spre seg videre rundt i kroppen (NHI, 2021). Maligne svulster har egenskapen til å danne metastaser og innvandre det friske nærliggende vevet (Klepp, 2020). Symptomer fra maligne svulster oppstår vanligvis senere i utviklingsprosessen. Når kreftsvulsten har startet sin spredning, blir den ofte uhelbredelig. (NHI, 2021).

Den norske kreftforeningen rapporterer på sin nettside at 4 av 10 nordmenn får minst en kreftdiagnose før fylte 80 år. Videre rapporterer de at i 2022 fikk 38,265 personer i Norge diagnosen kreft, og av disse overlevde 3 av 4 pasienter kreftdiagnosen (Kreftforeningen, 2023).

2.2 Differensiering av svulster (usikkert)

Differensiering refererer til hvor lik svulstcellen er i forhold til normale celler i vevet. Kreftcellene kan ha likheter med normale cellers produkter som «kreatin, slim og hormoner» (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s.117). De kan også ta form som normale cellers kjertler. Benigne svulster har alltid høy differensiering, men maligne kan variere mellom høy, middels eller lav differensiering. Vanligvis har maligne svulster med lav differensiering ofte raskere og mer aggressiv vekst og spredning sammenlignet med svulster med høy differensiering (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s.117).

2.3 Senkomplikasjoner ung voksen

Kreft rammer en mangfoldig aldersgruppe, og i denne oppgaven fokuserer vi spesielt på unge voksne i alderen 18-39 år. Strålebehandling, kirurgi, cellegiftbehandling og immunterapi er forskjellige behandlingsmetoder som kan anvendes for å forsøke bekjempelsen av kreftceller. Bruken av de forskjellige variantene endrer seg etter hvilken krefttype en har, behandlingene kan også samkjøres (Klepp, 2023). Behandlingen for kreft er en stor påkjenning for kroppen, grunnet at behandlingen fører til celledskader, som videre kan medføre komplikasjoner i senere tid. Slike senkomplikasjoner oppstår vanligvis etter høye totaldoser eller høye enkeltdoser. Eksempler på slike komplikasjoner er pigmentfarger i huden og solømfintlighet (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s.129-130). Pasienten kan også oppleve langvarige utfordringer som fatigue, kognitive problemer, nevropati og seksuelle problemer (Hess, 2018). Kronisk utmattelse, også kalt fatigue, er en av de vanligste symptomene som oppstår etter behandling. Rundt 35% av alle som har gjennomgått en kurativ kreftbehandling kan kjenne på en fatigue som varer i over 6 måneder eller lengre. Fatigue viser til å ha en negativ effekt på pasientene som er påvirket, og kan gå negativt utover hverdagslige aktiviteter og arbeidsevne. Den kan redusere livskvaliteten til pasienten (Reinertsen et. al., 2017). Disse senkomplikasjonene kan derfor påvirke både pasientens psykiske og fysiske behov.

2.4 Psykiske og fysiske behov

Alle mennesker har unike behov som er nødvendig for deres velvære og trivsel. «Behov er det å ha bruk for noe, å behøve det» (Johansen, 2022). Psykiske behov innebærer faktorer som aktiviteter eller stimuli som kan være nødvendig for å fremme pasientens livskvalitet. Disse psykiske behovene er ofte knyttet til følelser og følelsesmessig relasjoner med andre (Johansen, 2022). De fysiske behovene, derimot, inkluderte de grunnleggende behovene som ernæring, søvn, personlig hygiene og økonomiske ressurser (Stai, 2022). Familie og sosiale relasjoner tilfredsstiller både følelsen av tilhørighet og behovet for fysisk kontakt med andre personer. Å anerkjenne og imøtekomme disse behovene er avgjørende for velvære, og blir da jobben til sykepleieren ved innleggelse på sykehuset.

2.5 Sykepleierens juridiske ansvar

Sykepleieren har et juridisk og yrkesetisk ansvar for å være faglig oppdatert. Ifølge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere et personlig ansvar for å sikre at deres praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2023). Videre er et av de sentrale hovedprinsippene innen helserett at helsehjelpen skal være faglig forsvarlig, som lovfestet i Helsepersonelloven §4. Dette innebærer aktiv vurdering av nødvendig informasjon og anskaffelse av denne informasjonen (Molven, 2019, s.138 og s.139). Mangel på nødvendig kunnskap, som henger tett sammen med evnen til å kunne utøve forsvarlig helsehjelp, kan betraktes som et brudd på forsvarlighetsprinsippet i sykepleien (Molven, 2019, s. 139). Å forstå sykepleierens ansvar juridisk sett er viktig for å sikre at praksis overholder gjeldende lover og reguleringer, og for å beskytte pasienter og sykepleieren selv.

Sykepleieres juridiske kompetanse er avgjørende for å sikre forsvarlig praksis, samtidig som pasientkunnskap gir innsikt i individuelle behov og reaksjoner. Samspeillet mellom disse bidrar til å tilpasse omsorgen til pasienters unike forhold, ivareta rettigheter og opprettholde forsvarlig praksis. Pasientkunnskap i sykepleie innebærer å forstå ulike pasienters situasjoner, reaksjoner og behov utover medisinsk kunnskap. Sykepleieren kombinerer empati, faglig kompetanse og iverksetter tiltak for å gi omsorgsfull behandling som adresserer både fysiske og psykiske behov hos pasientene (Kristoffersen, et. al., 2011, s. 88). Ved overholdelse av juridiske krav vil man aktivt minimere pasientlidelse, og sikre god forsvarlig sykepleie med pasientsikkerhet og omsorg.

2.5 Katie Eriksson lidelses-teori

Sykepleieteorien som vektlegges i oppgaven er Katie Eriksson sin lidelses teori. Lidelse blir forklart av Eriksson som noe fullstendig ondt som ikke har noe mening i seg selv. Hvert et menneske kan ha en personlig oppfatning av hva lidelse innebærer (Eriksson, 1999, s. 13). Hun forklarer lidelse som en kamp og sorgprosess som påvirker hele mennesket (Kristoffersen et. al., 2011, s. 249), der kamper er mellom lidelsen og lysten. Å lide innebærer alltid en kamp mot det onde inni menneske, som kan bli sett på som en livskamp. Livskampen går ut på å kjempe mot følelsen av skam og fornedrelse. Håp er det gode som er med på å bekjempe lidelsen, ved å bevege lidelsen mot lyset og lysten til det gode (Eriksson, 1999, s.27).

Eriksson deler lidelse inn i tre forskjellige former, sykdom-lidelse, pleielidelse og livslidelse. Sykdom-lidelse er når lidelsen oppstår av sykdommen og behandlingen av den. Denne lidelsen

kan føre med seg fysiske smerter og åndelige lidelser som oppstår i form av fornedrelse, forlegenhet, skam og skyld. De fysiske smertene kan komme frem ved at pasienten opplever seg «mindre» eller «dårligere» enn det en hadde vært tidligere. Pasienten kan da undertrykke seg selv ved å ønske og håpe de var bedre i formen (Kristoffersen, et. al., 2011, s. 254). Pleielidelse oppstår i pleiesituasjonen. Katie Eriksson forklarer denne lidelsen ved at det oppstår en «krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøving og uteblitt pleie» (Kristoffersen, et. al., 2011, s. 255). Krenkelse av verdigheten til pasienten er den lidelsen og følelsen som ofte går igjen ved pleie. Sykepleierens jobb er å ivareta pasienten under pleiesituasjonen. Livslidelse er den lidelsen som dukker opp i forhold til pasientens eget liv. Denne lidelsen kan føre til ensomhet grunnet at pasienten kan føle seg alene i sin sykdomssituasjon (Eriksson, 1999. s. 67).

2.6 Livskvalitet

For unge voksne i alderen 18-39 år kan begrepet livskvalitet forklares som «Personers oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kulturen og det verdisystemet de lever i, i relasjon til deres egne mål, forventninger og normer og interesser» (Kristoffersen, et. al., 2017, s. 55). «Livskvalitet» er i dag omfattende brukt innenfor forskning innen både medisin og sykepleie og begrepet er tett knyttet til menneskers funksjon, velvære og deres subjektive oppfatning av egen helse. Når det refereres til helserelatert livskvalitet, fokuserer det spesifikt på hvordan sykdom og behandling påvirker individets overordnede opplevelse av velvære. Livskvalitet er et mangfoldig uttrykk som påvirkes av en rekke faktorer. Emosjonelle aspekter, inkludert angst og depresjon knyttet til kreft og behandlingen, samt usikkerhet for fremtiden.

Som tjeneste fokuserer sykepleien på sentrale mål ved pasienten som helse, livskvalitet og mestring (Kristoffersen, et. al., 2017, s. 16). Gjennom en samlet tilnærming tar sykepleieren sikte på å forbedre pasientens livskvalitet ved å konfrontere fysiske, psykologiske og sosiale aspekter av helse. «Livskvalitet som psykisk velvære» er en definisjon av begrepet «livskvalitet» Siri Næss har publisert, forsker i Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Definisjonen fokuserer på ens persons bevisste kognitive og affektive opplevelser, hvor høy livskvalitet er assosiert med positive opplevelser og lav med negative. Næss konkluderer at begrepet «livskvalitet som psykisk velvære» er nyttig for vitenskapelig undersøkelse av viktige teoretiske spørsmål om velferd. Dette inkluderer spørsmål om forholdet mellom livskvalitet, velvære og velferd, og hvordan disse begrepene kan forstås og måles (Næss, 2001).

Målet for sykepleieren er ikke bare å lindre symptomer etter behandling, men også å støtte pasientens evne til å håndtere utfordringer og opprettholde en tilfredsstillende livskvalitet, selv i møtet med nåværende sykdom, og under eller etter behandling. Livet til den unge voksne kreftoverlevende skal stå i fokus, og sykepleieren skal bidra til å legge til rette for en helhetlig og individuelt tilpasset omsorgsprosess som sikrer bedre livskvalitet.

Livet er kompleks som uunngåelig inneholder sorg, lidelse og tap som berører alle individer. Samtidig åpner tilværelsen også for muligheten til å erfare tilfredshet, glede og øyeblikk av lykke. Disse elementene utgjør en viktig synsvinkel av det vi kan definere som livskvalitet. Å akseptere og forstå at dette eksisterer i menneskets livserfaring er avgjørende for å kunne håndtere utfordringer. Livskvalitet blir dermed ikke bare et mål, men også en prosess med å lede seg gjennom varierende elementer av menneskelig tilværelse (Kristoffersen, et. al., 2017, s. 55).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

En metode betyr planmessig fremgangsmåte, det er redskapet vårt i møtet med temaet vi vil undersøke. Det innebærer at når det skal bestemmes en metode, må det først være et bestemt og klart mål. Hvilken informasjon er det en ønsker å oppnå? Det skal innhentes kunnskap. (Silkose, 2021, s. 35) Metode er et redskap som benyttes for å samle inn relativ informasjon og studier som er nødvendig for å undersøke vår oppgave. Selv om det er mange ulike metoder tilgjengelig, avhenger valget av metode av det man ønsker å undersøke. Problemstillingen styrer metodevalget (Silkose, 2021, s. 35).

Kvalitativ og kvantitativ metode bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i. Kvalitative metoder utforsker grundig i dybden med hjelp av tekst og observasjoner for bedre forståelse av kontekst (Dalland, 2020).

Kvantitativ metode beskrives som en forklaringsmetode som involverer innsamling og analyse av tall og statistikk for å tydeliggjøre forskningen. Valget av benyttet metode avhenger av problemstillingen, men det er ofte nyttig å kombinere begge metodetyper for å belyse en problemstilling fullstendig (Silkose, 2021, s. 113).

Vi valgte i hovedsak å benytte kvalitativ forskning i vår oppgave. Formålet var å utforske sammenhenger og det unike ved et spesifikt område ved direkte interaksjon med mennesker (Dalland, 2020, s. 113). Til tross for hovedsakelig bruk av kvalitativ forskningsdesign, vurderte vi også kvantitative metoder som et supplement for å sikre oppdatert og relevant materiale. I følge Febe Friberg (2017) styrker denne tilnærmingen vår oppgave ved å inkludere kvantitative data der det er hensiktsmessig, og bidrar til en mer omfattende forståelse av forskningstemaet gjennom en integrativ litteraturoversikt.

3.2 Integrativ litteraturoversikt

I vårt prosjekt har vi valgt å anvende Friberg (2017) integrative litteraturoversikt som vår metodiske fremgangsmåte. Denne metodiske fremgangsmåten sidestiller kvalitative og kvantitative forskningsdesignet (Friberg, 2017). I denne sammenhengen innebærer prosessen å utarbeide en integrativ litteraturoversikt en omfattende innsamling av eksisterende forskning innenfor det spesifikke sykepleierrelaterte fagområdet vi har valgt å undersøke.

For å oppnå en fullstendig og helhetlig forståelse av dette fagfeltet, samt å innhente forskningen vi ønsker, har vi valgt å benytte både kvalitative og kvantitative metoder som en del av vår fremgangsmåte. Dette gjør at vi kan inkludere et bredt spekter av relevante studier og oppnå en mer dyptgående forståelse av det valgte emnet. En integrativ litteraturoversikt involverer å sammenfatte eksisterende forskning, men også å prøve å identifisere sammenhenger og mønstre på tvers av ulike emner. Målet er å se et stort spekter og helhet av relevant forskning for vår oppgave (Friberg, 2017, s. 150).

I en integrativ litteraturoversikt er det essensielt å «trekke konklusjoner og verifisere» eventuelle underliggende mønstre og sammenhenger i studiene. I denne prosessen er det viktig å være særlig oppmerksom på tolkning og sikre at det er en tydelig «rød tråd» som binder sammen studiene og bidrar til en sammenhengende forståelse av forskningsfeltet (Friberg, 2017, s. 151).

Vi ser på de betydelige fordelene ved å anvende integrativ litteraturoversikt som metode da det gir muligheten til å skape en omfattende og helhetlig forståelse av det aktuelle fagområdet, samtidig som kunnskapen blir nøye organisert i tabellen. Denne fremgangsmåten resulterer i en systematisk oversikt som effektivt tilrettelegger tilgjengeligheten av kunnskap, og den strukturerte fremgangsmåten har vært svært nyttig for oss i vår oppgave.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

I vår oppgave har vi gjennomført en metodisk tilnærming som involverer strukturert litteratursøking. For å oppfylle kvalitetskravene og sikre relevansen til de inkluderte artiklene, ble det satt spesifikke utvalgsriterier. Vi begrenset søket ved å ha med følgende kriterier som publiseringsdato etter 2013 på artiklene, da vi ønsket forskning fra nyere tid. Videre var kriteriene fagfelleverderte forskningsartikler, og forskning utført i Europa da det kan være mest sammenlignbart til norsk helsevesen. Dette presiserte at utvelgelsesriteriene ble nøye anvendt for å sikre at den innhentede litteraturen var av høy kvalitet og var tidsmessig relevant for å nå vår oppgaveproblemstilling. Optimalt ønsket vi forskning fra Europa, men da søkeresultatet var begrenset og ikke inneholdt alle kriteriene vi ønsket, utvidet vi søket vårt ved hjelp av engelsk søkemotor for forskning fra andre land også.

3.3.2 Valg av databaser

For å finne studier som var i samsvar med vår problemstilling og oppgave, utførte vi søk i relevante databaser. Vi startet artikkelsøket med å bruke søketjenesten Oria. Vi gikk raskt videre til å søke i andre databaser som Idun og Cinahl da vi til tross for flere søkestrategier oppnådde begrensede resultater. Cinahl inkluderer engelskspråklig litteratur om sykepleie og lignende fagområder. Databasen resulterte i en bredere og mer relevant samling av konkrete nye studier som var relevant for vår oppgave.

3.3.3 Valg av søkeord

For å identifisere relevante forskningsartikler, strukturerte vi vårt søk ved å benytte utvalgte søkeord. Vårt forskningsfokus var å undersøke hvordan sykepleiere samhandler og møter unge voksne som er berørt av kreft. Derfor ble begrepet «kreft» sett på som det mest relevante nøkkelordet under søket. For å spesifisere søket ytterligere, inkluderte vi tilleggsord i kombinasjon med «kreft», for eksempel «sykepleie og kreft» i søketjenesten Oria og databasen Idunn. Ettersom at vi måtte utvide søket, og benytte oss av databasen Cinahl, ble engelskspråklige nøkkelord naturlig brukt. I Cinahl-databasen ble ingen ytterligere avgrensinger nødvendig, da relevante sykepleiefaglige forskningsartikler allerede var tilgjengelige ved søket. Denne strategien resulterte i en mer omfattende og grundig utforskning, selv om det krevde en viss grad av søketilpasning. Varierte søkeord og synonymer ble nøye utvalgt for å minimere risikoen for utelatelse av relevante studier. Nedenfor presenterer vi de spesifikke kombinasjonene av søkeord som ble benyttet i undersøkelsen på våre utvalgte artikler.

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
23/10-23	Oria.no (Søkerhjelp)	Kreft	År:2013- 2023 Fagfelleverderte artikler	2499	3	2	0
23/10-23	Oria.no (Søkerhjelp)	Kreft* OG ung*	År:2013- 2023 Og, * Kvalitativ og fagfelleverderte	19	6	1	1

23/10-23	Oria.no (Søkerhjelp)	Kreft* OG sykepleie*	År:2013- 2023 Og, *, sykepleie Kvalitativ og fagfelleverdert	55	5	3	2
23/10-23	Oria.no (Søkerhjelp)	Kreft* OG pleie*	År:2013- 2023 OG Kvalitativ og fagfelleverdert	80	3	0	0
26/10- 23	Cinahl.com	Cancer	År:2013- 2023 AND	537,876	4	0	0
26/10-23	Cinahl.com	Cancer, AND Young Adults	År:2013- 2023 AND	291,300	3	2	2
26/10-23	Cinahl.com	Cancer AND Young adults OR adults	År:2013- 2023 AND OR	1,595,223	3	0	0

3.3.4 Valg av artikler

I de tilfellene der vi hadde flere treff for våre søkekombinasjoner, utførte vi en nøye eksklusjonsprosess for å sikre relevans for vår oppgave. Vårt mål var å finne forskningsartikler som spesifikt omhandlet temaer knyttet til hverdagslivet etter fullført kreftbehandling, privatliv og sykehusmiljøet, og spesielt innenfor aldersgruppen 18-39 år. Som et resultat ble flere artikler utelukket på grunn av manglende relevans til disse spesifikke detaljene. I vår gjennomgang vurderte vi i hvilken grad artiklene møtte vårt ønske om forskning, og om de bidro til å belyse de ønskede temaene. For å evaluere artiklenes kvalitet gjennomgikk vi dem grundig med hensyn til deres metode, gyldighet og innhold. Vi vurderte om artiklene oppfylte kravene til innhold og struktur i henhold til IMRaD-strukturen (Dalland, 2020, s. 157). Vi sjekket tidsskriftene som artiklene var publisert i, dette for å se om de var relevante for vår sykepleieforskning og at artiklene kom fra en troverdig kilde. De fem artiklene vi valgte for vår oppgave tilfredstilte kravene for oppgaven. I tillegg var de utvalgte artiklene ikke eldre enn ti år, da vi valgte å fokusere på forskning fra nyere tid, grunnet forskningsutviklingen innenfor kreft. I utgangpunktet var hensikten å primært bruke kvalitative forskningsartikler, men i tråd med at relevante kvantitative forskningsartikler viste å være av høy kvalitet, ble også slike artikler inkludert i oppgaven.

3.4 Analyse av artikler

Vår analyseprosess begynte med grundig notering og oppsamling av artikler med nøye gjennomlesing av de utvalgte. For å oppnå en klar oversikt, organiserte vi informasjonen i en tabell vist over, som gjorde prosessen enklere å identifisere både likheter og forskjeller. Etter søket ble gjennomført hadde vi en liste med relevante artikler til emnet vi ønsket å utforske i vår oppgave. Deretter skrev vi ut artiklene i fysisk form, for så å gå igjennom en utvelgingsprosess over en ukes tid der vi vurderte funn og relevansen for vår oppgave. Under er det vist en tabell som tar for seg de utvalgte artiklene.

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Kristin Valborg Reinertsen, Jon Håvard Loge, Mette Brekke, Cecilie E. Kiserud, 2017, Tidsskrift for norsk legeforening, Norge.	<i>Kronisk tretthet hos voksne kreft- overlevende</i>	Målet med denne studien var å finne ut hvor påvirket kreftoverlevende blir av kronisk tretthet etter ferdig behandling mtp. sosial yteevne, funksjonsnivå og arbeidsevne.	Pasient	Ulike spørreskjemaer har vært benyttet for å kartlegge forekomsten av tretthet etter behandling.	Omhandler voksne mennesker, > 18 år	Kronisk tretthet er et av de vanligste etterkomplikasjonene hos kreftoverlevende etter behandling.
Bibi Hølge- Hazelton, 2015, Klinisk Sygepleje, Vol.21, Utg. 4, Danmark.	<i>Unge med kræft – subjektive perspektiver på kræft i det unge voksenliv</i>	Hovedmålet med dette studiet er å se hvor påvirket de sosiale rollene til pasienten blir etter en kreftdiagnose.	Pasientens perspektiv	Dette er et prosjekt som har brukt spørreundersøkelser med flere spørsmål.	Utvalget er unge voksne mellom 15- 40 år.	Hovedfunnet er rolleendringene pasienten føler seg utsatt for. Familie, yrke og den sosiale rollen.

May Aasebø Hauken, Lillian Levik Løndalen, Anette Christine Iversen. 2021. Tidsskrift for velferds- forskning, Vol.24, Utg. 3, Norge.	<i>Å leve i krysspresset mellom foreldrerollen og kreft-sykdommen – En kvalitativ studie av unge voksne kreft-pasienters erfaringer</i>	Hensikten bak dette studiet er å finne ut hvordan unge voksne kreftoverlevende beskriver foreldrerollen igjennom sykdomsforløpet.	Pasientens perspektiv som foreldre.	Denne forsknings-prosessen brukte intervjuer med kreftpasienter som har gjennomgått primær-behandling i løpet av de 5 siste årene.	Utvalget er unge voksne mellom 18-35 år.	Vanskeligheten med å sammenkoble foreldrerollen og gjennomgå en krevende kreftbehandling. Der pasienten ikke føle en strekker til samtidig som de ikke vil skuffe familien sin.
Heather Adame, Kara Wettersten, Alexis Schinghamar, Ashley Friesen- Janochoski, 2022, s. 502- 517. 2023 Tandfonline.com Vol.41. Issue 5 USA	<i>Cancer-related fatigue as mediator between self-efficacy and quality of life for adolescents and young adults impacted by cancer</i>	Målet med dette studiet er å finne relasjonen mellom kreft relatert «self-efficacy», fatigue og livskvalitet og hvordan dette påvirker livet til unge voksne etter kreft.	Pasientens perspektiv, sammen med familien sitt perspektiv.	Metoden som er brukt i denne artikkelen er nettbasert undersøkelse der 265 pasienter deltok. Tidsperioden undersøkelsen brukte var oktober 2019-mai 2020.	Artikkelen tar utgangspunktet i kreftpasienter mellom 15 til 39 år i USA.	Kreftrelatert tretthet og utmattelse.
Elizabeth J. Siembida, Kaitlyn M. Fladeboe, Edward Ip, Brad Zebrack,	<i>A developmental science approach to informing age subgroups in</i>	Hensikten med dette studiet var informasjonen til ulike aldersgrupper i kreftforskning og	Pasientens perspektiv	Forskningen ble samlet inn fra et utvalg av AYAer, ved bruk av stratifisert	AYA-populasjonen, (adolescent and young adult).	Generelle forsinkelser i livet med familie og sosiale relasjoner,

<p>Mallory A. Snyder, John M. Salsman, 2023, Journal of Adolescent Health, Vol. 23, Issue 3,</p>	<p><i>adolescent and young adult cancer research</i></p>	<p>hvordan livet blir satt på vent når en får en kreftdiagnose.</p>		<p>prøvetaking etter to dimensjoner: behandlingsstatus (på behandling eller ikke under behandling), og nåværende aldersgruppe (15-17 år), voksende voksne (18-25 år) og unge voksne (26-39 år).</p>	<p>Det vil si 15-39 år.</p>	<p>karrierevalg og yrker og sosiale Roller.</p>
--	--	---	--	---	-----------------------------	---

4.0 Resultat

4.1 Kunnskaper og ferdigheter

I resultatdelen av denne bacheloroppgaven presenteres funnene av analysearbeidet utført på utvalgt forskning og studier om unge voksne som har overlevd kreft. Gjennomgående viser forskningen at en mangfoldig gruppe av kreftoverlevende i utvalgt aldersgruppe, som har gjennomgått ulike former for behandling, deler liknende opplevelser i forbindelse med sykdomsforløpet. Disse likhetene strekker seg fra opplevelser under og etter behandling, til felles utfordringer knyttet til senkomplikasjoner og betydningsfulle livsendringer. Resultatene gir et dyptgående innblikk i den delte opplevelsen fra kreftoverlevende, og vil være av betydelig verdi for å forstå og ta fatt i de unike behovene som oppstår i etterkant av behandling.

Videre bekreftes funnene etter analysearbeidet i en utarbeidet tabell som strukturerer de sentrale faktorene ved unge voksnes erfaring ved gjennomgått kreftbehandling. Tabellen gir en oversikt over hovedfunn, med oversikt over de mest fremtredende temaene som ble identifisert, med underkategorier. Tabellen fokuserer spesifikt på gjentakende utfordringer og behov blant unge voksne kreftoverlevende.

Hovedfunn	Underkategorier
Kreftbehandling kan påføre mennesket senkomplikasjoner	Fatigue Oppfølging av helsepersonell
Livskvalitet etter kreftbehandling	Rolleendringer

4.2 Kreftbehandling kan påføre mennesket senkomplikasjoner

Artikkelen «*Cancer- related fatigue as a mediator between self-efficacy and quality of life for adolescents and young adults impacted by cancer*» fokuserer på senkomplikasjoner som oppstår hos unge mennesker som har overlevd kreft. Ifølge Adame et. al. (2022) påvirker disse senkomplikasjonene livskvaliteten til kreftoverlevende. Samtidig argumenterer studiet for at selv-effektivitet (self-efficacy) spiller en rolle ved å påvirke både livskvaliteten og kreftrelatert fatigue. Selv-effektivitet referer til pasientens opplevelse av egen mestring og tillit til egen evne til å nå mål. Forskningen indikerer at jo høyere grad av selv-effektivitet en kreftoverlever har, jo høyere sannsynlighet er det for å nå sine mål, håndtere stress og å opprettholde en ønsket

livskvalitet (Adame et. al, 2022). Dette understreker litt av viktigheten av å styrke pasientens opplevelse av mestring for å forbedre livet til unge voksne rammet av kreft.

De fysiske senkomplikasjonene som blir fremvist i artiklene er fatigue, kvalme og oppkast, nedsatt allmenntilstand og nedsatt funksjon (Hauken, et. al, 2021). Pasientene i artikkelen til Hauken et. al (2021) forteller om deres økte behov for mer hjelp fra andre når deres egne fysiske funksjon blir nedsatt. Dette innebærer at de ikke har energi til enkle hverdagsoppgaver som å lage mat eller utføre klesvask.

4.2.1 Fatigue påvirker hverdagen

Reinertsen et. al (2017) viser at opptil 35% av pasienter som har gjennomgått en kurativ kreftbehandling, opplever kronisk fatigue etter avsluttet behandling. Unge voksne er i større risiko for å utvikle fysiske og psykososiale senskader enn unge og eldre pasienter (Hauken et.al, 2021). Fatigue er den hyppigste senkomplikasjonen hos voksne. I ung alder, når energinivået normalt sett er høyest, utfordrer tretthet deltagelsen i de sosiale aktivitetene med venner. Reinertsen et. al (2017) benytter en metaanalyse som viser at alvorlig fatigue øker med en kombinasjon av kirurgi og kjemo- stråleterapi for noen krefttyper, sammenlignet med kirurgi eller strålebehandling alene. Sykdommen og behandlingen alene kan ikke assosieres som den eneste årsaken til fatigue, men kan også bli assosiert med psykososiale, somatiske og demografiske faktorer. Dette inkluderer faktorer som å bo alene, psykisk ubehag og uro, bekymringer, lav økonomisk inntekt og nedsatt stemningsleie eller depresjon (Reinertsen et. al, 2017).

Haukens et. al (2021) studie beskriver hvordan bivirkningene og komplikasjonene etter behandling påvirker pasienten sin hverdag. Bivirkningene som oppstår er kvalme, fatigue, nedsatt allmenntilstand og redusert funksjon oppstår, noe som resulterer i økt behov for hjelp fra andre med husarbeid, hagearbeid, barnepass og noen ganger egen hygiene. Mange kreftoverlevende synes dette er utfordrende, da dette betyr å gi slipp på de oppgavene de tidligere kunne klart å utøve på egenhånd før diagnosen. Senkomplikasjoner som fysiske begrensninger, blant annet redusert styrke og balanse, samt kognitive utfordringer, kompliserer gjenopptakelsen av rutineoppgaver i hverdagen. For de som har vært avhengige av andres hjelp skaper dette ekstra byrder, følelser av frustrasjon og behov for tilpasset støtte fra helsepersonell og omgivelsene (Hauken et.al, 2021). Tålmodighet og gradvis progresjon er nødvendig for vellykket tilbakevending til selvstendighet.

4.2.2 Tiltak mot fatigue

Flere av artiklene fremhever en rekke tiltak som kan hjelpe kreftoverlevende med å gjenopprette en følelse av normalitet etter behandling. Reinertsen et. al (2017) opplyser at oppdatert informasjon om fatigue kan hjelpe pasientens møte med senkomplikasjoner, og hvordan forebygge de komplikasjonene som oppstår. Disse tiltakene kan systematiseres i to hovedkategorier, fysisk aktivitet, kognitiv terapi og stressreducerende terapi.

Fysisk aktivitet og bevegelse anses som nyttige elementer for å gjenopprette normale bevegelsesmønstre etter behandling. Det understreker viktigheten av å tilpasse aktivitetsnivået etter pasientens nåværende energinivå. Denne tilpasningen er avgjørende for en gradvis oppbygning av pasientens fysiske kapasitet. Et skreddersydd treningsopplegg med en rolig start viser seg å være mest effektiv for å sikre seg en progresjon. Anbefalte former for rolige og trygge treninger er sykling, svømming og rask gange. Å opprettholde en gunstig døgnrytme og begrenset søvn om dagen kan også bli sett på som et effektivt tiltak for å forebygge fatigue (Reinertsen et. al, 2017).

Kognitiv terapi har vist å være nødvendig for kreftoverlevende, da den legger til rette for gode og meningsfulle samtaler. Gjennom disse samtalene kan pasienten få frem katastrofetanker og andre tankemønstre som har utviklet seg som en følge av kreftbehandlingen og andre endringer i livsrollene. Studiet viser at gjennomføring av slike tiltak i grupper gir positiv effekt, da det gir en mulighet til å dele egne erfaringer med andre som opplever lignende utfordringer, samtidig som det kan gi gjensidig støtte og motivasjon (Reinertsen et. al, 2017), (Hauken et.al, 2021, s.8).

Denne vitenskapelige tilnærmingen fremviser behovet for helhetlig tiltak for å støtte kreftoverlevende på deres mål mot normaliteten. Tiltakene innen fysisk aktivitet, kognitiv terapi og stressmestring utgjør en omfattende tilnærming for å forbedre livskvaliteten etter kreftbehandling.

4.2.3 Sykepleierens møte med pasienten

Hazelton et. al. (2015, s.7) fremstiller at man som fagperson kan virkelig gjøre en forskjell i møtet med kreftoverlevende, selv om det ikke er et positivt tema for hånden. Ved å lytte nøye til unge pasienter og gi deres spørsmål og bekymringer den oppmerksomheten de fortjener, kan man utvikle et verdifullt verktøy for å få en innsikt i den komplekse virkeligheten det innebærer å være ung voksen og samtidig leve med en alvorlig sykdom som kreft, og hvordan livet kan

snu etter behandling. Denne tilnærmingen muliggjør en mer helhetlig forståelse av pasientens opplevelse, og det kan skape et grundig grunnlag for å utvikle støttende tiltak (Hazelton, 2015, s.7). Dette kan inkludere psykososial støtte, god informasjon om sykdommen, og tiltak for å hjelpe pasienten å håndtere både behandling og utfordringer ved rolleendringene som vil møte dem i hverdagen.

Mange fagfolk finner det utfordrende å ta opp slike mulige utfordringer med unge voksne. Det kan delvis skyldes fagfolk sitt ønske om å opprettholde en optimistisk atmosfære, og behovet for å bevare håpet, både for de rammede og for seg selv (Hølge-Hazelton, 2015, s.7). Begge disse faktorene kan sammen bidra til at mange unge voksne opplever følelsen av å bli overlatt til seg selv når det gjelder disse temaene.

Forskningen til Hølge-Hazelton (2015) viser at mange unge voksne oppfatter det som lite konstruktivt å bli oppfordret til å tenke positivt når det gjelder en kreftdiagnose. De mener det kan virke tåpelig, og oppleves som en måte å avslutte samtalen på. Når man tar opp triste eller utfordrende emner, og deretter får beskjed å om å tenke positivt, opplever mange at det lukker rommet for videre og dypere kommunikasjon. Åpning for en mer åpen dialog kan bidra til en mer meningsfull støtte og forståelse for de utfordringene kreftpasienter, spesielt unge voksne, står ovenfor (Hølge-Hazelton, 2015, s.8).

4.3 Livskvalitet

Artikkelen «*A developmental science approach to informing age subgroups in adolescent and young adult cancer research*» påpeker at livskvaliteten etter kreftbehandling som ung voksen kan tydelig påvirkes av fysiske utfordringer og psykologiske aspekter som angst og usikkerhet (Siembida, et. al., 2023.). Kreftbehandling i ung voksen alder kan medføre betydelige rolleendringer i livet som kaster individets livsbane ut av den forventede tidsrammen. Denne utfordrende opplevelsen kan resultere i forsinkelser knyttet til utdanningsplaner idet fokus forskyves fra det akademiske mål til behandlingsregimer og helsehensyn. Videre kan det ta lengre tid å oppnå økonomisk uavhengighet som følge av redusert arbeidsevne. Slike forsinkelser har også konsekvenser for sosiale roller som kjærestereelasjoner, foreldreskap og ekteskap. Å navigere gjennom disse endringene krever støtte fra et omfattende nettverk av helsepersonell, familie og venner (Siembida, et. al., 2023, s. 544).

4.3.1 Rolleendringer

Siembida et. al (2023) presenterer fatigue i sin forskning, og bekrefter at det er et utbredt og betydningsfullt symptom, opplevd både under og etter kreftbehandling. Det omfatter fysisk, kognitiv og emosjonelt, uten å være proporsjonal med en persons aktivitetsnivå, og den hindrer daglige livsoppgaver. Alle mennesker har en personlig livsrolle før kreftdiagnosen. Denne rollen kan raskt endre seg under behandlingen, ettersom hovedfokuset endrer seg. Oppnåelsen av normale hendelser og valg i ungdoms- og ung voksen-perioden blir ofte midlertidig satt på vent for en person under kreftbehandling eller etter behandling. Hovedfokuset er da først og fremst å overleve og å bli frisk, og ikke minst å leve med fatigue, den kroniske utmattelsen som 35% av unge voksne kreftoverlevende må leve med (Siembida, et. al., 2023 s. 544) & (Reinertsen et. al., 2017. s.2.). Ifølge Siembida's et. al (2023) forskning blir utviklingsbanen betydelig fremtredende etter fylte 18 år, og i denne fasen under kreftbehandling oppstår det betydelig endringer i individets egentlige rolle.

For unge voksne etter kreftbehandling har fatigue en dokumentert negativ innvirkning på livskvaliteten, og spiller en rolle i begrensingen av personlig handlefrihet. Spesielt påvirker utmattelsen ens persons fysiske evne til å utføre grunnleggende daglige aktiviteter (Adame, et. al., 2022). *“Cancer- related fatigue as mediator between self-efficacy and quality of life for adolescents and young adults impacted by cancer”* & *«Unge med kreft – subjektive perspektiver på kreft i det unge voksenliv»* fokuserer på pasienter i alderen 15-39 år. Disse studiene inkluderer deltakere som ikke bare er i forskjellige stadier av kreftbehandlingen, men også i ulike livsfasen, med forskjellige ansvarsområder. Noen deltakere har ansvar for mindreårige barn under 18 år, noe som vil påvirke deres opplevelse av sykdommen. Unge voksne kreftoverlevende som også er foreldre, rapporterer om konsekvenser etter behandling hvor rolletap til hverdagslivets aktiviteter er fremtredende. De må navigere gjennom utfordringene knyttet til både egen helse og samtidig ivareta ansvarsfulle roller som omsorgspersoner (Hauken et. al., 2021 s. 2). I forskningen *«Å leve i krysspresset mellom foreldrerollen og kreftsykdommen – En kvalitativ studie av unge voksne kreftpasienters erfaringer»* blir det vist til at deltagerne er engstelige for at de kan dø fra barna sine, og at tanken om «å ta igjen det tapte» fra behandlingsperioden med barna kan være krevende. Rolleendringer i familiesystemet som følge av en alvorlig diagnose som kreft kan skape en følelse av usikkerhet for barna. Denne situasjonen har potensiale til å overbelaste familiesystemet, med en reduksjon i forelderens omsorgskapasitet. Foreldre kan oppleve en

begrensning i evnen til å imøtekomme barnas behov på samme nivå som før diagnosen, noe som kan påvirke barnas trivsel og velvære (Hauken et. al. 2021, s.10).

Studiet til Adame et. al. (2022) vektlegger viktigheten av selv-effektivitet som betyr tro på egen evne til å utføre handlinger med gode resultater i forhold til livskvalitet og mestring for pasienten. Manglende oppfattet selv-effektivitet i å håndtere fatigue kan resultere i vanskeligheter med å håndtere eller søke hjelp for daglige aktiviteter, og dette kan videre føre til redusert livskvalitet (Adame, et. al., 2022). I henhold til Adame et. al (2022) sin artikkel viser undersøkelsen at både livskvalitet og selv-effektivitet er meningsfulle mål for å forstå virkningen av sykdom på individets opplevelse, erfaringer og velvære. Sterke bevis påpeker den positive effekten selv-effektivitet har på mestring av kreft og behandling, og på forbedret livskvalitet, spesielt med tanke på tretthet for kreftoverlevende (Adame et. al, 2022).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi utforske og presentere integrativ litteraturoversikt som den valgte metoden for å belyse formålet med vår oppgave. Vi vil nøye vurdere kildenes pålitelighet og relevans gjennom en grundig kildekritikk av de utvalgte artiklene. I tillegg vil vi dykke ned i resultatene fra våre studier og utforske deres betydning i forhold til eksisterende teoretiske perspektiver, for å skape en helhetlig forståelse. Gjennom denne diskusjonen forsøker vi å skape en dypere forståelse av temaet. Denne diskusjonen vil også inneholde våre personlige refleksjoner, som bidrar til å gi et mer nyansert perspektiv på vår tilnærming og resultatene vi har oppnådd.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

De valgte studiene fokuserer på Norge, Danmark og USA. Disse landene er valgt på grunn av deres betydelige engasjement i medisinsk forskning og de anses derfor som relevante for denne oppgaven. Rett bak det norske helsevesenet er Danmark (Den norske legeforening, 2023). Skandinavia og USA har et ulikt helsevesen selv om de på samme måte utøver avanserte medisinske behandlinger. Vi vurderte det som hensiktsmessig å anvende forskning fra både Skandinavia og USA, til tross for forskjellige helsesystemer, basert på vårt fokus på pasienten fremfor sykehusstrukturen.

5.1.2 Forskerens bakgrunn

Under søkeprosessen undersøkte vi forskernes yrkesbakgrunner i de aktuelle artiklene, for å forstå deres perspektiver og synspunkter. Samtlige forskere i artiklene hadde en helse- og omsorgsbakgrunn, noe som øker troverdigheten og relevansen av artiklene for denne oppgaven. Forskerne har ulike yrkestitler som familie-psykolog, overlege, spesialist innen onkologi og sykepleieelektor. Disse titlene indikerer at forskerne har relevant kunnskap innenfor sine fagområder og dermed presenterer de et ikke-objektivt synspunkt i artiklene, grunnet av deres tidligere yrkeserfaringer.

5.1.3. Studiens deltagere

Artiklene som blir fokusert på i denne oppgaven, prioriterer pasienter som gjennomgår eller har gjennomgått behandling for ulike krefttyper. Målgruppen på pasientene er spesifikt i aldersgruppen 18-39 år. Pasientgruppen er mangfoldig, med en variasjon av livsfaser og kjønn. Noen av pasientene er fortsatt under skoleforløpet, mens andre har jobb, småbarn og familie, eller noen bor alene. Dette mangfoldet gir ulike perspektiver på livet under eller etter behandling, samt deres evne til å håndtere senkomplikasjoner. Den varierte deltakergruppen gir goder til forskningen ved å gi fra seg ulike perspektiver. Deres relevante synspunkter om deres oppfatning av sykdommen og behandlingen, er svært relevant for vår oppgave.

5.2 Resultatdiskusjon

Målet med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan livet til unge voksne kreftoverlevende kan endres etter endt behandling. Videre var målet å undersøke hvordan helsehjelpen møter de sårbare i denne situasjonen, og å belyse personlige opplevelser og erfaringer til målgruppen.

Samtidig har oppgaven som hensikt å bidra til økt kunnskap og bevissthet over kronisk tretthet som en ettervirkning for kreftoverlevende. Gjennom grundig analyse av fem relevante forskningsartikler, har vi identifisert og utforsket to sentrale hovedtemaer og hver med to undertemaer som er grundig presentert i kapittel 4.1 side 19. De identifiserte hovedtemaene er denne litteraturbaserte oppgavens resultater, og fungerer som en kilde for innsikt og forståelse av det valgte temaet, unge voksne kreftoverlevende.

I dette kapittelet vil resultatene bli diskutert i lys av relevant teori og våre egne refleksjoner. Gjennom denne diskusjonen søker vi å gi et helhetlig perspektiv på sykepleierens rolle i å møte behovene til unge voksne etter kreftbehandling.

5.2.1 Senkomplikasjoner som påvirker hverdagen

Fatigue kan oppstå av ulike årsaker, men ofte kommer det som en senkomplikasjon etter behandlinger. De ulike behandlingene mot kreft medfører til celledskader både på de friske, men og de maligne cellene (NHI, 2021). Denne påkjennelsen fører med seg nedsatt allmenntilstand og fysisk aktivitet på grunn av en utmattelse pasienten føler på, der søvn, mat og hvile sammen med andre fysiske behov ikke strekker til slik som før sykdommen (Hauken, et. al, 2021).

Denne utmattelsen går ut over hverdagen ettersom den kreftdiagnosertes energi ikke strekker til under anstrengelser. Anstrengelsene kan komme ved fysisk og psykisk påkjenninger kreftdiagnoserte utsetter seg for.

De fysiske begrensningene fatigue medfører gir økt energitap, noe som vil påvirke pasienten til å bortprioritere de hverdagslige oppgavene. For å kunne møte de fysiske anstrengelsene på en best mulig måte, kan en prioritere de viktigste gjøremålene først. Dermed utføres det gjerne når en har mest energi. Da en har gjennomført de viktigste gjøremålene for dagen, kan pasienten oppleve en selv-effektivitet (Adame et. al, 2022). Det er også viktig å utføre hverdagslige gjøremål på eget tempo, for å ivareta og opprettholde energien i løpet av hele dagen. Det kan hjelpe at pasienten selv vet at energinivået ikke er likt som før, og kanskje ikke strekker til for å utføre alt. Ved at pasienten er klar over dette selv, kan de føle en mestring på oppgavene som har blitt utført. Gjennom pauser og lavere tempo, kan det bli lettere å gjenoppta arbeidsoppgavene en har gitt fra seg i starten av behandlingen når all energien ble brukt på helbredelsen av sykdommen.

I møte med fatigue kan det hjelpe å finne ut av hovedårsaken og oppgaver som påfører mest anstrengelser. Det kan komme av psykososiale- eller demografiske faktorer. Disse faktorene fremstilles gjennom å bo alene, bekymringer, psykisk ubehag som depresjon og lav økonomisk inntekt. Å bo alene kan medføre stress ved at en må utføre alt husarbeid på egenhånd. Dette kan påføre bekymringer, og dermed mye energibruk på disse tankene (Reinertsen et. al, 2017). Ved å bo alene kan ensomhet forekomme, og samtidig som å ha kreft kan dette videre føre til depresjon som er en stor psykisk anstrengelse. Det kan tappe mye energi, eller føre til følelsen av full energiløshet. Dette kan være forårsaket av sykdomslidelsen gjennom behandlingen, som igjen kan gå utover livslidelsen kreftoverlevende opplever. Ensomhet, depresjon og full energiløshet er ofte observerte aspekter av livslidelse som kreftoverlevende kan oppleve. Erikssons lidelsesteori, som vektlegger pasientens møte med ulike utfordringer, gir et perspektiv på hvordan lidelse kan påvirke en persons psykologiske velvære. I denne konteksten kan Erikssons teori belyse de dype emosjonelle og eksistensielle aspektene ved å håndtere sykdomslidelse og livslidelse etter behandlingsprosessen (Eriksson, 1999, s. 69 og s.74).

5.2.2 Livskvalitet

Livskvalitet er en sammensatt og subjektiv opplevelse som påvirkes av ulike faktorer. Innenfor konteksten av kreftoverlevende kan fatigue, endringer i roller og selv- effektivitet være avgjørende faktorer. Unge voksne kan forklare begrepet livskvalitet som en forståelse av

«Personers oppfatning av sin livssituasjon innenfor den kulturen og det verdssystemet de lever i, i relasjon til deres egne mål, forventinger og normer og interesser» (Kristoffersen, et. al., 2017, s. 55). Begrepet er som nevnt omfattende brukt innenfor forskning innen medisin og sykepleie, og vi har derfor valgt å belyse begrepet livskvalitet.

Livskvalitet og fatigue

Etter analysearbeidet kan man påpeke at kreftrelatert tretthet har en betydelig innvirkning på den fysiske helsen til kreftoverlevende. Fatigue kan begrense evnen til å delta i daglige aktiviteter, føre til redusert fysisk kapasitet og påvirke evnen til å oppleve glede gjennom fysisk aktivitet. Vedvarende fatigue kan også påvirke den psykiske helsen, bidra til økt stress, angst og depresjon. Den konstante trettheten kan føre til frustrasjon og følelse av hjelpeløshet, som begge kan redusere livskvaliteten (Reinertsen et. al, 2017). Unge voksne kreftoverlevende rapporterer i artikkelen «*Unge med kreft – subjektive perspektiver på kreft i det unge voksenliv*» at de føler manglende informasjon fra helsepersonell om denne bivirkningen av behandlingen de gjennomgår. Hølge-Hazeton's (2015) forskning viser at dette er et vanskelig tema for helsepersonell å håndtere, og med dette informasjonsvakuemet kan det føre til at helsepersonell unngår samtaler om utfordrende emner knyttet til fatigue. Sykepleieren kan oppleve usikkerhet eller frykt i situasjonen på grunn av manglende kunnskap. Ifølge lovverk og sykepleierens yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere selv sørge for at deres praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig, som innebærer å besitte relativ informasjon og anskaffelse av den (Norsk sykepleierforbund, 2023). Mangel på kunnskap, kan betraktes som et brudd på forsvarlighetsprinsippet i sykepleien (Molven, 2019, s. 139).

Denne barrieren i kommunikasjonen ser ut til å påvirke den helhetlige omsorgen og støtten som kreftpasienter føler de mottar. Sykepleierens juridiske kompetanse samtidig som sykepleierens pasientkunnskap er avgjørende for å sikre forsvarlig praksis i henhold til individuelle behov og reaksjoner fra pasienten. Dette bidrar til å tilpasse omsorgen, pleien og kommunikasjonen til pasienters unike forhold, og informasjonsvakuemet kan bli minsket.

Reinertsen et. al. studie fra 2017 understreker at helsepersonell som møter unge voksne kreftoverlevende, bør besitte kunnskap om fatigue og være kjent med effektive tiltak for å lindre plagene. Fatigue har dokumentert negativ innvirkning på livskvaliteten (Adame, et. al., 2022). Gjerne trenger kreftoverlevende navigering gjennom utfordringene knyttet til egen helse, samtidig som å ivareta ansvarsfulle roller som omsorgspersoner har. Dette ses på som å bedre

forståelse og tilpasning av støttetiltak for denne sårbare pasientgruppen. Sykepleien fokuserer på sentrale mål ved pasienten, som helse, livskvalitet og mestring (Kristoffersen, et. al., 2017, s. 16). I tillegg til å lindre symptomer, må også sykepleieren støtte pasienten i å utvikle en god livskvalitet. I vårt perspektiv kan mangel på nødvendig støtte og veiledning fra sykepleiere og fagfolk resultere til pleielidelse. Ifølge lidelsesteorien til Katie Eriksson er pleielidelse pasientens egne opplevelse av pleiesituasjonen (Kristoffersen et. al, 2017. s. 255). Når lidelsen oppstår gjennom pasientenes opplevelser, bør sykepleieren fokusere på velvære og behovene pasientene ønsker og trenger.

Rolleendringer

Alle mennesker har en personlig livsrolle, og svært ofte etter kreftbehandling følger endringer i roller, og kan påvirke sosiale relasjoner. Redusert deltagelse i sosiale aktiviteter, utgåtte valg og hendelser i ungdoms- og ungdomsperioden blir satt på vent på grunn av behandlingsrelaterte begrensninger (Hølge-Hazelton, 2015). I følge Hølge-Hazelton (2015) sin forskning kan dette føre til en følelse av isolasjon og redusert livskvalitet. Samt endringer i arbeidsstatus og økonomiske utfordringer som følge av kreftbehandling kan påvirke individets følelse av selvverd og trygghet, og dermed påvirke livskvaliteten negativt. Unge voksne kreftoverlevende som er foreldre kan oppleve rolletap i kjente praktiske oppgaver hjemme og generelt i omsorgssituasjoner for barna (Hauken et. al., 2021 s. 2). Dette understreker behovet for målrettet støtte og ressurser for å håndtere endringene og opprettholde en balansert familiestruktur.

Sykdomslidelse og livslidelse kan henge sammen og gir opphav til pasientens rolleendring. Sykdomslidelse oppstår på grunn av selve sykdommen, og gir negative konsekvenser som kan avgrense deltagelsen i fysisk aktivitet. Sykdomslidelse inkluderer både fysiske og psykososiale konsekvenser overfor seg selv, men også familie og venner rundt dem (Eriksson, 1999, s. 67). Disse konsekvensene begrenser muligheten for å utføre ønskende aktiviteter eller hverdagslige gjøremål. Negative påvirkninger på en persons livskvalitet kan i lengden utsette pasienten for en livslidelse. Når livet endrer seg på kort tid med en kreft diagnose, kan det være vanskelig å opprettholde evnen til å oppleve et tilfredsstillende og meningsfullt liv. Livsrollene til pasientene kan bli overkjørt av sykdomsforløpet, da mye av fokuset til pasienten blir rettet opp mot sykdom og behandlingen. Foreldrerollen kan bli satt bort sammen med den sosiale rollen pasientene har med venner, siden en mangler energi til å utfylle disse rollene.

5.2.3 Tiltak mot fatigue

Det finnes ikke en direkte kurativ behandling mot fatigue, men det finnes tiltak som kan redusere symptomene og plagene (Reinertsen et. al, 2017). For å komme frem til best mulige tiltak for hvert enkelt individ, anbefales det å ha ny og oppdatert informasjon og kunnskap om fatigue. Å ha oppdatert informasjon hjelper pasientene med å møte sine plager og symptomer for tretthet, dermed finne den rette behandlingen.

Ifølge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2023, s.2), har sykepleieren selv et ansvar om å besitte nødvendig informasjon, og har selv ansvar for anskaffelsen av det. Mangel på nødvendig kunnskap, kan betraktes som et brudd på forsvarlighetsprinsippet i sykepleien (Molven, 2019, s.139). Sykepleieren har et ansvar om å komme med tilstrekkelig informasjon til pasienter, men ifølge Hauken et. al. (2021) har ikke helsepersonell nok spesifikk kunnskap om utfordringer som familien til kreftpasienten står overfor i de ulike fasene i sykdomsforløpet (Hauken et. al, 2021).

Som kreftpasient har en mulighet til å få råd fra det medisinske teamet i behandlingsprosessen på sykehuset om eget møte med fatigue. Trenings- og arbeidsregime sammen med sosial kognitiv teori er rådene som blir presentert for å oppnå gjenopprettingsprosessen (Adame et.al, 2022). De fleste tiltakene som anbefales i møte med fatigue er flere ikke- medisinske tiltak. Disse tiltakene tar utgangspunktet i det atferdsmessige. Det innebærer å holde seg i bevegelse og opprettholde trening, få kollegastøtte, gjennomføre stressmestring og psykologisk hjelp gjennom kognitiv terapi. Dette kan videre hjelpe pasienten med å få ut tanker de ikke deler med andre. Reinertsens et. al. (2017) forskning beviser at gruppeterapi kan hjelpe kreftoverlevende, da det kan oppleves som hjelp å dele hverandres erfaringer, og pasientene kan gi gjensidig støtte for å fremme mestringsfølelsen (Reinertsen et. al, 2017). Å snakke med andre i lik sykdomssituasjon gir et positivt resultat da en ser en ikke er alene om å være syk, noe som en fort kan føle rundt friske venner og familie.

Selv-effektivitet er knyttet til evnen til egen mestring, som igjen relaterer til positive opplevelser ved gjennomføring av ønskede gjøremål. Ifølge Næss (2001) bidrar denne utførelsen og mestringsevnen til en høy livskvalitet, da hennes definisjon av begrepet «livskvalitets» forklarer at positive opplevelser gir høy livskvalitet. Motivasjon gjennom gruppeterapi kan også oppstå etter delte erfaringer, da pasienter som har kommet lengre i behandlingsforløpet forteller om deres selv- effektivitet og deler egne råd. (Adame el. al, 2022). En god livskvalitet kan føre til psykisk velvære, som er gunstig i møtet med livet etter endt kreftbehandling.

5.3.4 Sykepleierens møte med pasienten

Begrepet «lidelse» forstås som noe negativ eller ondt som rammer et menneske. Det kan også være noe et menneske utsettes for og noe en må leve med (Eriksson, 1999, s.20). Det kan være smerte, ubehag eller sykdom, enten det er av fysisk, psykisk eller sosial karakter. Pasienten kan oppleve seg selv som «mindre» eller «dårligere» enn det en har vært tidligere i livet som frisk og ikke diagnostisert. Dette kan føre til en undertrykkende følelse for pasienten, da det kan være vanskelig å godkjenne at formen ikke er som før (Kristoffersen, et. al., 2011, s. 254). Livslidelse dukker opp i forhold til pasientens eget liv, og denne lidelsen kan da føre til ensomhet grunnet følelsen av å stå alene i sykdomssituasjonen (Eriksson, 1999. s. 67). Det er en lidelse som kan oppstå ved å leve og det kan omfatte hele livssituasjonen (Eriksson, 1999, s. 74). Livslidelse kan komme til synet da pasienten har en følelse av å gi opp og miste håpet om å bekjempe sykdommen. Det er da viktig at pasienten blir møtt av trygge sykepleiere. Sykepleieren har ansvaret om å anerkjenne og respektere pasientens personlige opplevelse av lidelse, og å tilby støtte, lindring og omsorg for å hjelpe dem gjennom denne utfordrende tiden etter endt kreftbehandling. Etter dette analysearbeidet fra de utvalgte artiklene belyses det at sykepleiere og annet helsepersonell ikke alltid strekker til etter ferdig behandling (Hølge-Hazelton, 2015) & (Hauken et. al. 2021). Det en sentral del av sykepleie å møte det lidende mennesket på en empatisk og medfølende måte, for å lette deres belastning og fremme bedring og velvære. Sykepleieren bærer et juridisk og yrkesetisk ansvar for å være faglig oppdatert i tråd med sykepleiefaglige retningslinjer. Det ligger også et personlig ansvar for å sikre at praksisen er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleieforbund, 2011).

6.0 Konsekvens for praksis

Fatigue er en senkomplikasjon som 35% av kreftoverlevende opplever, særlig unge voksne (18-39 år). Etter vår forskning ser vi at dette er et betydningsfullt problem i møte med hverdagen etter endt behandling. Kreftdiagnoserte blir gjerne ikke presentert med denne senkomplikasjonen før de opplever den selv, da sykepleiere og annet helsepersonell kan ynke seg ved inngangen av tunge samtaletema. Vår forskning har også vist at sykepleiere kan se på pasientene som kurert etter den planlagte behandlingen er avsluttet.

Selv-effektivitet er knyttet til å håndtere fatigue, og er assosiert med bedre mestringsevne. En sterk tro på egen evne til å håndtere symptomer kan bidra til å opprettholde en aktiv livsstil og psykisk velvære, og dermed forbedre livskvaliteten (Adame et. al., 2022). Livet er komplekst, med sorg, lidelse og tap, samtidig som det åpner muligheter for tilfredshet, glede og lykkelige øyeblikk – selv etter en kreft diagnose. Vi anser at selv-effektivitet kan påvirke de psykososiale dimensjonene av livskvalitet. En økt tro på ens evne til å påvirke eget liv, kan gi positive fundament for å håndtere stress, opprettholde sosiale relasjoner og håndtere endringer i roller. Vi anser videre at for å forbedre livskvaliteten for unge voksne kreftoverlevende er det viktig å gjennomføre helhetlige tilnærminger som tar hensyn til disse faktorene. Dette kan inkludere tilpasning til endringer i roller, og styrking av selv-effektivitet gjennom helhetlige omsorgsprogrammer. Samtidig kan støtte fra helsepersonell, pårørende og tilpassede rehabiliteringstjenester være essensielle for å adressere de ulike aspektene av livskvalitet for kreftoverlevende.

Våre utvalgte studier indikerer i midlertidig betydelige mangler i sykepleierens kunnskap og praktiske ferdigheter knyttet til møtet med unge voksne med kreft før og etter behandling. Dette avviket er bekymringsfullt, spesielt med tanke på følelsen av verdighet i livet. Avviket kan da gå utover pasientens velvære ved å påføre pleie- og livslidelse samtidig som pasienten også opplever sykdomlidelse. Sykepleieren har et juridisk og yrkesetisk ansvar for å være faglig oppdatert, og å sikre faglig, etisk og juridisk forsvarlig praksis (Norsk sykepleierforbund, 2023). Det er derfor betydningsfullt og avgjørende med sterkere kunnskap i sykepleierarbeidet rettet mot denne sårbare aldersgruppen som møter livet etter endt kreftbehandling.

Referanser

- Adame, H., Wettersten, K., Schwinghamer, A., Friesen-Janochoski, A. (2022). "Cancer-related fatigue as a mediator between self-efficacy and quality of life for adolescents and young adults impacted by cancer" Tandfonline.com 41(5):
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2022.2147120>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utgave). Gyldendal.
- Den norske legeforening. (2023, 7. november). *Internasjonale sammenligninger*.
Legeforening.no. [https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/helsestatistikk/internasjonalesammenligninger/#:~:text=Rett%20bak%20Norge%20f%C3%B8lger%20Litauen,Danmark%20\(14%2C3%20%25\)](https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/helsestatistikk/internasjonalesammenligninger/#:~:text=Rett%20bak%20Norge%20f%C3%B8lger%20Litauen,Danmark%20(14%2C3%20%25))
- Eriksson, K., Pehrson, Ø. R. (cop. 1999). *Det lidende mennesket*. (oppl. 2). TANO.
- Farstad, I.N., Roald, B. (2021, 21. Januar). *Svulst*. Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/svulst>
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hauken, M.A., Løndalen, L. L., Iversen, A. C. (2021). *Å leve i krysspresset mellom foreldrerollen og kreftsykdommen. – En kvalitativ studie av unge voksne kreftpasienters erfaringer*. Tidsskrift for velferdsforskning, 24(3), 1-14. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-03-03>
- Hess, S.L., Dahl, A.A., Kiserud, C.E. (2018, 08. November). *Seneffekter etter kreftbehandling*. Sykepleien.no <https://sykepleien.no/forskning/2018/11/seneffekter-etterkreftbehandling#:~:text=Kreftoverlevende%20kan%20i%20varierende%20grad,redusere%20b%C3%A5de%20livskvaliteten%20og%20arbeidskapasiteten>.
- Hølge-Hazelton, B. (2015). "Unge med kræft – subjektive perspektiver på kræft i det unge voksenliv." *Klinisk Sygepleje* 21(4): 5-11. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1903-2285-2007-04-03>
- Johansen, K. (2022, 21. september). *Behov*. Store norske leksikon.no.
<https://snl.no/behov#:~:text=Psykologiske%20behov%20er%20forhold%20som,forhold%20%20som%20klima%20og%20liknende>.
- Klepp, O. (2020, 7. august). *Malign*. Store medisinske leksikon.no. <https://sml.snl.no/malign>

Klepp, O., Olsen, T. K. (2023, 14. april). *Kreftbehandling*. Store medisinske leksikon.no. <https://sml.snl.no/kreftbehandling#:~:text=Kreftbehandling%20er%20behandling%20av%20kreft,en%20kombinasjon%20av%20ulike%20metoder>.

Kreftforeningen (2023). *Kreft i Norge*. Kreftforeningen.no. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

Kreftlex (2023). *trethetsfølelse (fatigue) i forbindelse med kreftsykdom*. Kreftlex.no. <https://www.kreftlex.no/Om-Kreft/Generelt/Oppf-Fatigue?Faq=False>

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. (2011). *Grunnleggende Sykepleie 3.* (utgave 2). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. (2017). *Grunnleggende Sykepleie 1.* (utgave 3). Gyldendal.

Lofthus, E. (2017). *Hva er metastaser*. Lommelegen. <https://www.lommelegen.no/kreft/artikkel/hva-er-metastaser/69001676>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Juridisk.

NHI.no. (2021). *Kreft*. Hentet fra <https://nhi.no/kroppen-var/sykdomsprosesser/kreft/>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Næss, S., (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Tidsskriftet.no. <https://tidsskriftet.no/2001/06/kronikk/livskvalitet-som-psykisk-velvaere>

Reinertsen, K. M., Loge, J. H., Brekke, M., Kiserud, C. E. (2017). *Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende*. Tidsskriftet.no. <https://tidsskriftet.no/2017/10/klinisk-oversikt/kronisk-tretthet-hos-voksne-kreftoverlevende>

Roald, B. (2020, 25. oktober). *Godartet svulst*. Store medisinske leksikon. https://sml.snl.no/godartet_svulst

Siembida, E. J., Fladeboe, K. M., Ip, E., Zebrack, B., Snyder, M.A., Salsman, J. M. (2023). *“A developmental Science approach to informing age subgroups in adolescent and young*

adult cancer research". Sciencedirect.com.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X23002124>

Silkoset, R., Olsson, U. H., Gripsrud G. (2021). *Metode, Dataanalyse og Innsikt* (4. utg).

Cappelen Damm AS

Stai, S. (2022). *De grunnleggende behovene våre*. NDLA.no

<https://ndla.no/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04->

<fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:3:184794/resource:787d8bee-d7d9-4295-97cc->

<de7e86c135f8>

UtforskSinnet. (2021, 28. august). *Syv nøkler til å utvikle selveffektivitet og føle seg*

kompetent. [https://utforsksinnet.no/syv-nokler-til-a-utvikle-selveffektivitet-og-fole-seg-](https://utforsksinnet.no/syv-nokler-til-a-utvikle-selveffektivitet-og-fole-seg-kompetent/)

<kompetent/>

Ørn, S. & Bach- Gansmo, E. (2022). *Sykdom og behandling* (utg. 3). Gyldendal Norsk Forlag

AS 2022.