



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

**Livet etter brystkreft/
Life after breast cancer**

Kandidatnummer: 2 og 7

Totalt antall sider inkludert forsiden: 70

Molde, 31. mars 2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 31.mars 2022

Antall ord: 7504

Sammendrag

Bakgrunn: Brystkreft er den kreftsykdommen som hyppigst forekommer blant kvinner. I 2020 ble 3424 kvinner rammet av brystkreft i Norge, og den største andelen rammede er over 50 år. Ni av ti kvinner som blir diagnostisert med brystkreft, lever etter fem år. På bakgrunn av dette er det nødvendig å sette søkelys på kvinnenes behov i etterkant av avsluttet behandling.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å belyse kvinners erfaringer etter å ha overlevd brystkreft.

Metode: Litteraturstudien er basert på ti kvalitative forskningsartikler, funnet gjennom systematiske søk i fire databaser.

Resultat: Funn fra litteraturstudien viser at mange kvinner trer inn i en ny hverdag med ulike fysiske og psykiske påkjenninger etter å ha gjennomgått brystkreft. Selv om flere får et nytt og positivt syn på livet, uttrykkes det behov for støtte og omsorg. Tilstrekkelig informasjon fra helsevesenet er et viktig utgangspunkt for at kvinnene kan få et godt liv etter endt behandling.

Konklusjon: På grunn av høy overlevelse av brystkreft er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, seneffekter, bivirkninger samt har fokus på å gi tilstrekkelig informasjon til den overlevende kvinnen. Det vil også være behov for videre oppfølging og støtte fra helsepersonell i tiden etter avsluttet behandling.

Nøkkelord: Kvinner, brystkreft, overlevelse og erfaringer.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among women. In 2020, 3424 women in Norway were diagnosed with breast cancer and the majority of those affected were over 50 years old. Out of the women who are diagnosed with breast cancer, nine out of ten are still alive after five years. It therefore becomes necessary to investigate women's needs following the end of treatments.

Purpose: The purpose of this literature study was to shed light on women's experiences after having survived breast cancer.

Method: The literature study is based on ten qualitative research articles, which were retrieved through a systematic search in four databases.

Result: The findings from the literature study indicate that many women experience various physical and physiological strains after having experienced breast cancer. Despite many of the affected having a new and positive outlook on life, many still express a need for support and care. Necessary information from the health service is an important starting point for women to have a good life after treatment.

Conclusion: Due to breast cancer having a high survival rate, it is important for healthcare workers to have sufficient knowledge of the illness, long-term effects and side effects while focusing on providing the surviving woman with necessary information. There will also be a need for further follow-up and support from health personnel in the time after the end of treatment.

Key words: Women, breast cancer, survival and experiences.

Innhold

Innledning	1
Hensikt	2
Metode	3
Datainnsamling	3
<i>Inklusjonskriterier</i>	3
<i>PICO-skjema</i>	3
<i>Søkehistorikk</i>	4
Kvalitetsvurdering og etiske overveielser	5
<i>Kritisk vurdering</i>	5
<i>Etisk vurdering</i>	6
Analyse.....	6
Resultat	8
Fysiske og psykiske påkjenninger.....	8
Viktig med støtte fra familie og helsepersonell	9
For lite informasjon fra helsevesenet	11
Ny hverdag	11
Diskusjon	13
Metodediskusjon	13
<i>Datainnsamling</i>	13
<i>Inklusjonskriterier</i>	13
Resultatdiskusjon	15
Det nye livet	15
Behovet for støtte i etterkant av kreftsykdommen	18
Viktigheten av god informasjon fra helsepersonell	19
Konklusjon	22
Konsekvenser for praksis	22
Videre forskning	23
Referanseliste	24
Vedlegg	30
Vedlegg 1: Inklusjonskriterier	30
Vedlegg 2: PICO-skjema	31
Vedlegg 3: Søkehistorikk	32
Vedlegg 4: Eksempel på sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie	35

Vedlegg 5: Oversiktstabell over ti kvalitative forskningsartikler	41
Vedlegg 6: Figur som viser hovedfunn fra de ti kvalitative forskningsartiklene.....	61

Innledning

I 2020 ble 3424 kvinner rammet av brystkreft i Norge (Kreftregisteret 2021). Brystkreft er den kreftsykdommen som forekommer hyppigst blant kvinner, og utgjør 22,3% av krefttilfellene (Helsedirektoratet 2021). Brystkreft, også kalt cancer mammae, er en ondartet svulst som oppstår i brystkjertelen. Årsaken til brystkreft er ofte ukjent, men det er flere faktorer som kan øke risikoen for utvikling av kreftsykdommen, som blant annet arv, livsstil, høy alder og hormonelle forhold (Sørensen mfl. 2017, 438). Det er størst risiko for kvinner over 50 år å utvikle brystkreft. Av de brystkreftrammede kvinnene i perioden 2014-2019, var det kun 4,3% som var under 40 år (Helsedirektoratet 2021).

Brystkreft diagnostiseres gjennom en såkalt trippeldiagnostikk, som innebærer klinisk undersøkelse av brystet, mammografi og ultralyd og biopsi av brystvevet. Det blir også anbefalt at kvinner utfører selvundersøkelse av brystene sine regelmessig slik at endringer i brystvevet oppdages tidlig (Sørensen mfl. 2017, 438 - 439). I 2004 ble det i Norge innført at kvinner i alderen 50 - 69 år kan foreta mammografiscreening annethvert år dersom de ønsker det. Mammografiprogrammet har som formål å oppdage brystkreft i et tidlig stadium slik at behandlingen får best mulig utfall, og dermed øke overlevelsen (Brystkreftforeningen [2019]). En studie foretatt av Kreftregisteret i 2019 viser at Mammografiprogrammet har ført til en reduksjon av dødelighet blant kvinner med brystkreft med rundt 20%. Også bedring av brystkreftbehandlingen har medført reduksjon av dødelighet med ytterligere 20% (Sebuødegård, Botteri og Hofvind 2019).

I Norge er det estimert 92% relativ overlevelse for kvinner som fikk brystkreftdiagnosen i 2019 (Helsedirektoratet 2021). Ved høy overlevelsesrate er det viktig med et godt støttesystem for kvinnene i tiden etter kreftsykdommen. Ifølge Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft, er prognosen for overlevelse av sykdommen avhengig av stadium. Et godt organisert pasientforløp vil gi pasienten et helhetlig forløp der de får rask og riktig behandling (Helsedirektoratet 2021).

I litteraturstudien "Women's stories of living with breast cancer: A systematic review and metanalysis of qualitative evidence" ble kvinners brystkrefthistorier før, under og etter diagnosen undersøkt (Smit mfl. 2019). Litteraturstudien ga et innblikk i kvinners erfaringer

etter å ha overlevd brystkreft, og illustrerte mange komplekse erfaringer blant kvinnene. Studien belyste også usikkerhet i det å ha overlevd brystkreft (Smit mfl. 2019).

På bakgrunn av dette anser vi det som viktig at sykepleiere har kunnskap om, og en dypere forståelse av erfaringer til kvinner som har overlevd brystkreft. Som sykepleier skal en ha søkelys på holdninger, varhet, stemningsleie og måten en tar hånd om pasienten på. Det er viktig å få pasienten til å føle trygghet ved å snakke åpent med sykepleier om tiden etter sykdommen. Ved at sykepleier lytter til pasientens livshistorie får pasienten mulighet til å uttrykke sine tanker og følelser og kunne bearbeide krisen hun har vært gjennom (Lorentsen og Grov 2017, 408). Selv om det finnes informasjon om hva som kan møte kvinnene etter endt behandling, er det de overlevende selv som kan gi den beste informasjonen om deres erfaring og opplevelse etter å ha gjennomgått sykdommen. Ved at kvinnene deler sine erfaringer kan en få mer kunnskap knyttet til temaet, og av den grunn har vi valgt å basere oppgaven på forskningsartikler med pasientperspektivet.

Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse kvinners erfaringer etter å ha overlevd brystkreft.

Metode

En litteraturstudie innebærer å gjøre systematiske søk, kritisk vurdere og sammenligne vitenskapelige artikler innenfor et bestemt område (Christoffersen mfl. 2020, 62). Vi har tatt utgangspunkt i Evans analysemodell i arbeidet av vår litteraturstudie, som består av fire faser (Evans 2002, 25).

Datainnsamling

Evans første fase består av å samle inn relevante data (Evans 2002, 25).

Inklusjonskriterier

For å finne artikler til hensikten med studien lagde vi en inklusjonstabell (vedlegg 1) der vi presiserte hva vi ønsket å ha med i søket. Inklusjonskriterier omhandler å tydeliggjøre hvilke målgruppe/personer artiklene skal handle om, hvilket fenomen eller hvilket tiltak som skal vurderes og hvilke utfall en ønsker artiklene skal ha (Nortvedt mfl. 2019, 136). Vi inkluderte artikler med pasientperspektiv og med kvinnelige deltakere over 18 år. Kvalitative forskningsartikler ble inkludert da kvalitativ metode omhandler å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland 2018, 52). Vi valgte også å ta med artikler publisert på norsk, svensk, dansk og engelsk, i perioden 2016 til 2022.

PICO-skjema

PICO-skjema ble brukt for å strukturere databasesøkene våre (vedlegg 2). Ved å ta i bruk et PICO-skjema får en strukturert og klargjort hensikten for litteratursøket på en adekvat måte (Nortvedt mfl. 2019, 33). Skjemaet består av fire bokstaver som inneholder ulike elementer. Søkeordene i hensikten blir fordelt i skjemaet etter hvilke elementer det blir spurt etter (Nortvedt mfl. 2019, 33).

PICO-skjemaet består av P som omhandler hvilken pasient/pasientgruppe en ønsker å basere søket på. Bokstaven I tar for seg hvilke tiltak eller intervensjon en ønsker å vurdere. C brukes dersom en ønsker å sammenligne tiltak som skal vurderes. Til slutt består skjemaet av O som handler om hvilke utfall/endepunkter en ønsker å finne ut av. På grunn av vår hensikt har vi ekskludert både I og C i PICO-skjemaet og står derfor igjen med et PO-skjema (vedlegg 2) (Nortvedt mfl. 2019, 33).

Brystkreft samt overlevende er pasientgruppen (P) i vår litteraturstudie. For å inkludere artikler med lik betydning, brukte vi ordene *breast neoplasms*, *cancer mammae*, *breast tumour** og *breast tumor**. Under P ble det også søkt på *survivor** da vi var interessert i artikler som omhandlet overlevende av brystkreft. Bokstaven O tok for seg ordet *experienc** ettersom vi ønsket å utforske personenes erfaringer som utfall av litteraturstudien. Trunkering (*) ble brukt som et hjelpemiddel for å få med alle skrivevarianter av ordet. Dette oppnås ved å ta i bruk tegnet * etter stammen av ordet (Nortvedt mfl. 2019, 56).

I PO-skjemaet og i søkene brukte vi kombinasjonsordene *OR* og *AND* for å systematisere søket. *OR* ble brukt for å utvide søket slik at vi fikk artikler som omhandlet samme tema med ulike søkeord. Under P-en ble det derfor brukt *OR* mellom søkeordene som omhandlet brystkreft. For å avgrense søket brukte vi *AND* slik at vi fikk artikler som inneholdt flere søkeord i ett. *AND* ble brukt under P-en i PO-skjemaet fordi vi ønsket å avgrense søket til artikler som både omhandlet brystkreft og overlevelse. *AND* ble også brukt for å kombinere P-en og O-en for å få opp artikler som inneholdt brystkreft, overlevelse og erfaringer (Graverholt mfl. 2019, 55).

Søkehistorikk

Systematiske søk handler om å velge ut databaser en vil søke i, sette opp søkeord som brukes i hver av databasene, beskrive hvilke artikler en velger ut fra det aktuelle søket og hvordan en beskriver søket (Nilsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, 65-66). En database inneholder referanser til flere artikler, og under hver referanse kan man finne aktuelle artikler i fulltekst (Nilsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, 65-66).

Det første litteratursøket ble foretatt 04.11.2021 i databasen Medline (vedlegg 3). Her søkte vi på ordene “*breast neoplasms*” *OR* “*cancer mammae*” *OR* “*breast tumour**” *OR* “*breast tumor**”. Resultatet av disse ordene ble kombinert med kombinasjonsordet *AND* med ordene “*survivor**” *OR* “*cancer survivors*” *OR* “*survivors*”. Deretter ble disse ordene kombinert med “*experienc**” ved å bruke *AND*. Artikkene ble begrenset til å inneholde kvinner over 18 år, og å være kvalitative (“*maximizes specificity*”). For å avgrense søket enda mer inkluderte vi kun artikler på norsk, dansk, engelsk og svensk, fra år 2016 og til

og med 2021 (“current year”). Søket ga 160 artikkeltreff. Vi leste gjennom alle titlene og 23 sammendrag. Av disse kunne seks artikler være aktuelle for vår litteraturstudie. Etter å ha utført kritisk vurdering ble fem kvalitative forskningsartikler inkludert i vår litteraturstudie.

Søk nummer to ble gjennomført i databasen Embase den 21.11.2021 (vedlegg 3). De samme søkeordene og avgrensningene ble brukt som ved første litteratursøk. Embase ga treff på 60 artikler. Etter å ha lest alle titlene og fire sammendrag, ble én artikkel inkludert etter kritisk vurdering.

Den 04.01.2022 gjennomførte vi søk i databasen Cinahl (vedlegg 3). Søkeordene “cancer neoplasms”, “cancer mammae”, “breast tumor” og “breast tumour” ble kombinert med ordet OR for å utvide søket. Resultatet av dette kombinerte vi med AND “survivors” OR “survive”. For å få erfaringer som utfall, ble “experience” kombinert med AND ut fra resten av søket. Artikkene skulle omhandle kvinner over 18 år, og være i tidsrommet fra 2016 til 2022. Det ble også avgrenset til kvalitativ studie (“best balance”) på norsk, dansk, engelsk og svensk. Cinahl ga 446 treff. Etter å ha lest titlene, gikk vi gjennom 18 sammendrag. To artikler ble lest i fulltekst, kritisk vurdert og inkludert i litteraturstudien.

For å finne de siste artiklene ønsket vi å se om det hadde blitt publisert nye forskningsartikler i databasene Embase og Medline siden november 2021. Vi oppdaterte derfor søkene våre den 04.01.2022 med de samme søkeordene fra PO-skjemaet (vedlegg 3). Søket i Embase ga et resultat på 66 artikler. Fire sammendrag ble lest. Én artikkel ble inkludert etter å ha lest den i fulltekst og kritisk vurdert. I databasen Medline fikk vi et resultat på 174 artikler. Etter å ha lest ti sammendrag, ble to artikler lest i fulltekst. Én artikkel ble inkludert i litteraturstudien etter kritisk vurdering.

Kvalitetsvurdering og etiske overveielser

Kritisk vurdering

Sjekklisten “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie”, tilgjengelig på Helsedirektoratet, blir benyttet for kritisk vurdering av forskningsartikler (Helsedirektoratet 2016c). Denne sjekklisten inneholder ti spørsmål med mulighet for å

svare *JA*, *NEI* eller *UKLART*. Denne fremgangsmåten ble brukt for å vurdere om artiklene var av god kvalitet. Etter å ha kritisk vurdert elleve artikler, satt vi til slutt igjen med ti kvalitative forskningsartikler som svarte på den utarbeidede hensikten. De ti forskningsartiklene svarte *JA* på minst åtte av de ti spørsmålene i sjekklisten for kritisk vurdering. På bakgrunn av dette valgte vi å inkludere de i vår litteraturstudie. Vedlegg 4 viser et eksempel på utført sjekkliste for kritisk vurdering av en kvalitativ artikkel. For å gjøre en vurdering av om artiklene var fagfellevurdert av høy kvalitet, brukte vi Kanalregister som er et register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD 2021).

Etisk vurdering

Ved etisk vurdering er det flere punkter som bør besvares i forskningsartiklene. Herunder om deltakerne har gitt samtykke, anonymisering, frivillig deltagelse og om dataene blir oppbevart og behandlet korrekt (Nilsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, 42). Å snakke om brystkreft kan være sårbart for kvinnene. Derfor var det viktig for oss at alle som var med i studiene deltok på frivillig basis, fikk god informasjon om studiens hensikt og om hva studien innebar. Alle våre inkluderte artikler, bortsett fra én, ble godkjent av en etisk komite. Vi valgte likevel å inkludere artikkelen som ikke er godkjent av en etisk komite, da det ble presisert at kvinnene deltok på frivillig basis og ble intervjuet på en plass de følte seg trygge.

Analyse

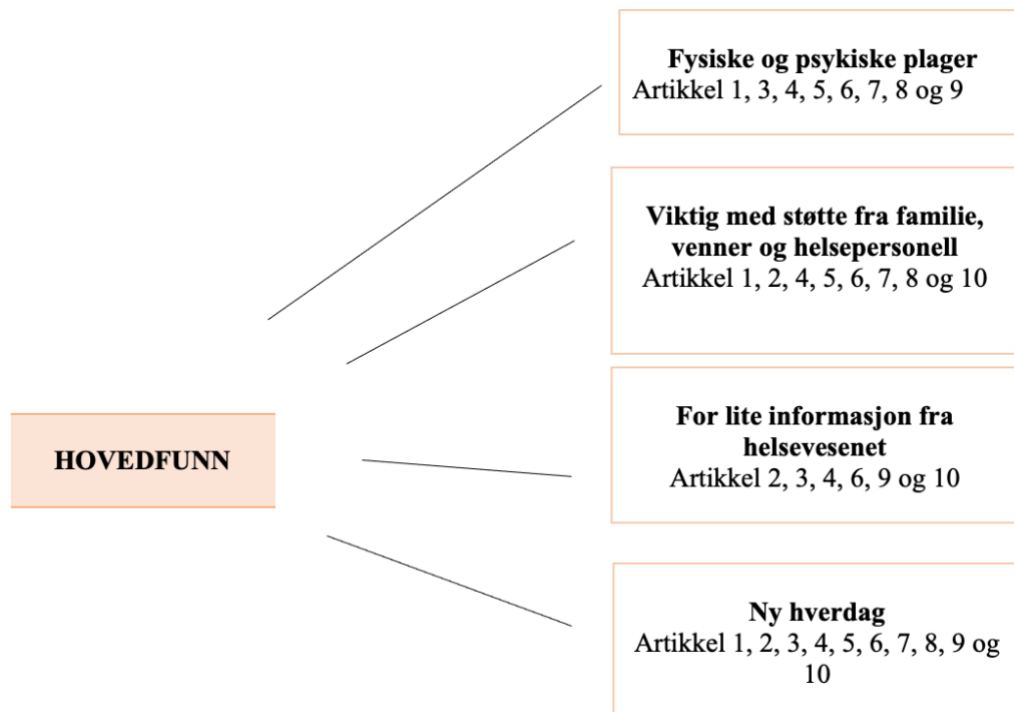
Ifølge Dalland er analyse et arbeid hvor du finner ut hva det innhentede materialet handler om. Svarene man får i møte med intervjupersonen skal være med å belyse problemstillingen (Dalland 2018, 87 - 88). Vi valgte å bruke David Evans fire faser i litteraturstudien (Evans 2002, 25). Etter å ha lest, nummerert, og kritisk vurdert artiklene, satt vi igjen med ti kvalitative forskningsartikler som underbygget vår hensikt.

Selve analyseprosessen starter i Evans andre fase, hvor de viktigste funnene i hver studie identifiseres slik at en får en helhetlig forståelse av hver enkelt forskningsartikkel (Evans 2002, 25). Vi leste samtlige forskningsartikler i fulltekst hver for oss før vi gjennomgikk artiklene i fellesskap. Dette for å sikre at vi hadde forstått funnene i hver enkelt artikkel.

Deretter diskuterte vi om funnene fra artiklene var relevante for vår hensikt. Hovedfunnene fra hver artikkel ble dokumentert i oversiktstabeller (vedlegg 5).

I Evans tredje fase blir hovedfunn fra hver artikkel sammenlignet (Evans 2002, 25). Nøkkelord fra de ti artiklene ble satt opp mot hverandre for å finne likheter og ulikheter om temaet. Artiklene ble lest nøye og nummererte sammendrag ble skrevet. Etter å ha gått gjennom sammendragene og diskutert innholdet, trakk vi ut fire hovedtemaer som gikk igjen i artiklene. Temaene, sammen med de nummererte artiklene, ble lagt inn i en figur for å lage en oversikt (vedlegg 6).

Den siste fasen omhandler å sette sammen hovedfunnene til et felles funn som beskriver fenomenet (Evans 2002, 25). Hovedfunnene *fysiske og psykiske plager, viktig med støtte fra familie, venner og helsepersonell, for lite informasjon fra helsevesenet og ny hverdag* ble beskrevet, og hvert hovedfunn fikk ulike underpunkter som vi gikk nærmere inn på i resultatdelen. Dette førte til en detaljert og helhetlig beskrivelse av fenomenet.



Figur som viser hovedfunn fra de ti kvalitative forskningsartiklene.

Resultat

Gjennom analysearbeidet har vi kommet frem til fire hovedfunn som belyser kvinners erfaringer etter å ha overlevd brystkreft. Resultatene er basert på fremstillingen av hovedtemaene som er beskrevet i analysen.

Fysiske og psykiske påkjenninger

Kvinner som har overlevd brystkreft opplevde både fysiske og psykiske påkjenninger (Cheng, Sit og Cheng 2016, Fang og Lee 2016, Jakobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021, Matthews og Semper 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rees 2018, Rosenberg, Butow og Shaw 2022).

Opplevelser rundt fysiologiske plager var de mest utbredte seneffektene blant kvinnene i de inkluderte studiene (Cheng, Sit og Cheng 2016, Feng og Lee 2016, Jakobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021, Matthews og Semper 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rosenberg, Butow og Shaw 2022). Fysiologiske påkjenninger utspilte seg forskjellig, men noen opplevde blant annet redusert bevegelighet og muskelkraft, lymfødem, forstyrret søvnmønster, hetetokter og/eller redusert energi (Cheng, Sit og Cheng 2016, Feng og Lee 2016, Jakobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021). Dette medførte at kvinnene måtte sette begrensninger for daglige aktiviteter og i det sosiale livet (Cheng, Sit og Cheng 2016, Fang og Lee 2016, Jakobsen mfl. 2017). Det ble også belyst frustrasjon over at seneffektene var kroniske og uheldredelige (Cheng, Sit og Cheng 2016). I motsetning til dette, var det én kvinne som fortalte at opplevelsen av seneffekter var en positiv bekreftelse på at behandlingen av brystkreft var effektiv: “The reason that my body aches is because I have no oestrogen and having no oestrogen is a good thing so I’ve managed to convince myself that having my body ache is a good thing” (Rosenberg, Butow og Shaw 2022, 182).

Etter endt behandling var det også flere kvinner som opplyste endringer i deres seksualliv (Cheng, Sit og Cheng 2016, Jakobsen mfl. 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021). Noen av kvinnene fra studien i Kina mente at sex var skadelig for deres helse, og kunne øke faren for tilbakefall av kreftsykdommen. For disse kvinnene påvirket ikke fraværet av sex forholdet til partnerne. For andre hadde ekteskapet forverret seg etter kreftsykdommen da ektefellene ikke tilpasset seg de seksuelle endringene hos kvinnene. Seksuallivet var en

viktig del av ekteskapet til kvinnene, men på grunn av tørre slimhinner, redusert lyst, endret kroppsbilde og manglende kunnskap fra partner, skapte det utfordringer (Cheng, Sit og Cheng 2016, Jakobsen mfl. 2017). En kvinne beskrev utfordringene på følgende måte:

The illness has not changed my social relationships [with friends and family]; it is the relationship to my partner I find troublesome. I do have a good guy. He is responsive and kind. However, our sexual life was changed completely after the surgery and treatment, and my mucosal membranes do not exist anymore!

(Jakobsen mfl. 2017, 303).

Flere kvinner opplevde angst og frykt for tilbakefall etter å ha overlevd brystkreft (Cheng, Sit og Cheng 2016, Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Fang og Lee 2016, Matthews og Semper 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rees 2018 og Rosenberg, Butow og Shaw 2022). Flere av kvinnene hadde vonde erfaringer og minner knyttet til utviklingen av kreften. Kvinnene følte at de ikke hadde kontroll over situasjonen, og klarte ikke legge fra seg bekymringene rundt tilbakefall (Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Fang og Lee 2016). Redselen for tilbakefall førte til økt medisinforbruk, redusert livskvalitet, redusert emosjonell tilstand og endret kosthold hos noen kvinner (Fang og Lee 2016). Slik forklarte en kvinne sitt medisinforbruk: "I was also concerned that not taking the drugs... might cause a recurrence... I do feel reassured by the pills" (Fang og Lee 2016, 42).

Kognitive endringer var en seneffekt som ble belyst blant de brystkreftoverlevende (Cheng, Sit og Cheng 2016, Jakobsen mfl. 2017). Flere kvinner erfarte kognitive endringer som konsentrasjonsvansker, redusert hukommelse, svimmelhet og overfølsomhet for kognitive stimuli, noe som førte til at kvinnene unngikk å være med i sosiale miljøer og settinger (Jakobsen mfl. 2017). Kognitive endringer hos en kvinne ble erfart ved at: "I do remember very little sometimes, names and such. One might blame the age, I don't know!" (Jakobsen mfl. 2017, 302).

Viktig med støtte fra familie og helsepersonell

Støtte ble trukket fram som viktig for hvordan mange av kvinnene håndterte diagnosen og for hvordan de fant trygghet i menneskene de hadde rundt seg. Dette gjaldt både fra helsepersonell, familie, venner og fra støttegrupper (Cheng, Sit og Cheng 2016, Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Jakobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021, Matthews og Semper

2017, Rachidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rees 2018, Williams og Jeanetta 2016). Det var viktig for kvinnene å ha en god relasjon og åpenhet med sine nærmeste om sykdommen og plagene den førte med seg. Relasjonen og åpenheten fremmet kvinnenes selvtillit, styrke og optimisme for å håndtere sykdommen (Jacobsen mfl. 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021). For noen av kvinnene var forståelse og anerkjennelse avgjørende for å styrke sin egen aksept for brystkreftoverlevelsen (Drageset, Lindstrøm og Ellingsen 2020).

Kvinnene beskrev ulike erfaringer ved støtten fra helsepersonell og oppfølgingen fra helsevesenet (Drageset, Lindstrøm og Ellingsen 2020, Matthews og Semper 2017, Rees 2018). Noen følte at støtten fra helsevesenet brått ble avsluttet etter endt behandling (Matthews og Semper 2017). Kvinnene følte seg isolerte og opplevde lite omsorg både fra helsepersonell og menneskene rundt på et tidspunkt i overlevelsesfasen. En kvinne fortalte at da hun ble frisk fra kreftsykdommen var helsevesenet fornøyd og ferdig med saken, men det var ikke hun. Noen kunne også føle manglende støtte fra det personlige nettverket på grunn av lite kunnskap om skjulte plager (Matthews og Semper 2017). For andre kvinner kunne støtten fra de rundt oppleves som overveldende, og syntes det ble i overkant mye (Drageset, Lindstrøm og Ellingsen 2020). For kvinnene som ble rammet av brystkreft i ung alder, uttrykte de redusert forståelse fra helsepersonell på grunn av deres alder. De ble stadig minnet på at de var for unge til å ha måtte gått igjennom en kreftsykdom (Rees 2018). En yngre kvinne fortalte at: "Every time you went to a new department for a different kind of scan or saw a different nurse for like a blood test, they were like 'Oh you're so young!' Like **every** time... It was like you were some alien" (Rees 2018, 5).

Flere kvinner tok med seg opplevelsene sine inn i støttegrupper der de delte sine erfaringer og tanker rundt livssituasjonen. I støttegruppene ble det også delt råd og emosjonell oppmuntring som hadde positiv effekt på kvinnene (Matthews og Semper 2017). Andre kvinner følte at støttegrupper ikke var noe for dem, selv om de kunne se nytten av slike grupper. De følte seg utilpasse og ønsket heller støtte fra venner og familie (Rees 2018, Williams og Jeanetta 2016). De yngre brystkreftrammede følte at de ikke passet inn i støttegrupper da den dominerende andelen deltakere var eldre kvinner i andre livssituasjoner (Rees 2018).

For lite informasjon fra helsevesenet

Mange kvinner opplevde at de manglet informasjon relatert til hva de kunne forvente seg av seneffekter og bivirkninger, samt informasjon om tilbakefall av kreftsykdommen (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Fang og Lee 2016, Jacobsen mfl. 2017, Rosenberg mfl. 2022, Williams og Jeanetta 2016). Den manglende informasjonen om fysiske og psykiske plager påvirket hverdagen til kvinnene. De visste ikke om plagene kom av kreftsykdommen, var på grunn av aldring eller av andre årsaker (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Jacobsen mfl. 2017). En kvinne forklarte følgende om sine erfaringer rundt manglende informasjon om seneffekter: “... Information about what I could expect of bodily ailments, such as lost energy, could have given me more sense of mastery and control. I would have been better prepared” (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, 33).

Noen av kvinnene levde med en usikkerhet, og ønsket mer informasjon om hvordan de kunne skille seneffekter fra tilbakefall av kreftsykdommen. Det var viktig for kvinnene å få informasjon om seneffekter og kroppslige plager, og hvordan de kunne håndtere sykdommen selv. Utilstrekkelig informasjon førte til at kvinnene følte seg uforberedt på utviklingen av seneffekter (Rosenberg, Butow og Shaw 2022, Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020). Hvor mye informasjon de ville ha om kreftdiagnosen varierte blant kvinnene. Noen av kvinnene hadde behov for at informasjonen ble repetert flere ganger da mye av innholdet ble glemt på grunn av deres livssituasjon. En kvinne fortalte at: “The information could easily go in one ear and quickly out of the other” (Jakobsen mfl. 2017, 302). Andre fortalte derimot at de hadde fått nok informasjon relatert til kreftdiagnosen og behandlingen (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Jacobsen mfl. 2017).

Ny hverdag

De inkluderte studiene viste at de brystkreftoverlevende kvinnene opplevde en form for “ny hverdag” (Cheng, Sit og Cheng 2016, Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Fang og Lee 2016, Jacobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021, Matthews og Semper 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rees 2018, Rosenberg, Butow og Shaw 2022, Williams og Jeanetta 2016). Flertallet av kvinnene meddelte at brystkreftdiagnosen førte til en mer positiv tankegang. Dette omhandlet et nytt livsperspektiv der kvinnene satte søkelys på personlig

vekst og positive holdninger og verdier etter hva de mente var viktig i livet (Cheng, Sit og Cheng 2016, Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Fang og Lee 2016, Luo mfl. 2021, Matthews og Semper 2017, Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rosenberg, Butow og Shaw 2022, Williams og Jeanetta 2016). Den positive tankegangen ble hos en kvinne belyst slik: “I can’t focus on what has been, or on what has been difficult, you have to think that ‘Okay, we move on!’ It may sound flippant, but it’s actually true. I need to focus on the positive” (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, 33).

Noen kvinner hadde negative reaksjoner relatert til det å være en overlevende, og klarte derfor ikke å se på seg selv som en overlevende av brystkreft. De fortalte at det å være en overlevende handlet om å ha kontroll og handlefrihet, noe de ikke erfarte. Det ble belyst at noen kvinner følte de måtte undertrykke negative følelser knyttet til frykt og bekymring for seneffekter og tilbakefall i den “nye hverdagen” for å ikke bli oppfattet som negative (Rashidi, Morda og Karnilowicz 2021, Rees 2018). En kvinne fortalte: “I hide it massively, like I can put on such a good front...’Oh she’s so inspirational’...But they don’t know the rest of the crap I don’t tell people” (Rees 2018, 5).

Å kunne komme tilbake i jobb etter kreftsykdommen var viktig for flere av kvinnene (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Fang og Lee 2016, Jakobsen mfl. 2017, Luo mfl. 2021, Williams og Jeanetta 2016). Forståelse fra medarbeidere var en sentral faktor for kvinnens fysiske og psykiske helse (Williams og Jeanetta 2016). På grunn av seneffekter var det avgjørende at arbeidsplassen tilrettela og tilpasset deres behov. Det ble tatt hensyn til de kreftrelaterte plagene hos kvinnene, og noen fikk tilbud om å jobbe deltid (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020). For andre ble plagene såpass store at de ikke hadde kapasitet til å komme tilbake til arbeidslivet (Drageset, Ellingsen og Lindstrøm 2020, Luo mfl. 2021). En kvinne beskrev takknemmeligheten av å komme tilbake i jobb slik: “If you sit idle in your home, you are bound to be bored and get ill... If there is a job, it makes you feel that... you are still valuable... Every day when I get up, I say, “thank you,” because I am still mobile and functional. This is a blessing!” (Fang og Lee 2016, 44).

Diskusjon

Dette kapitlet i litteraturstudien tar for seg metode- og resultatdiskusjon.

Metodediskusjonen handler om å vurdere metoden som er brukt i litteraturstudien (Nilsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, 281). I resultatdiskusjonen presenteres en vurdering av resultatene fra litteraturstudien opp mot annen litteratur (Nilsen, Hjørnholm og Jørgensen 2021, 279).

Metodediskusjon

Under metodediskusjonen har vi valgt å diskutere to områder fra litteraturstudien som vi anser som særlig relevante for vår oppgave. Drøfting av styrker og svakheter er en sentral del av metodediskusjonen.

Datainnsamling

I startfasen av litteraturstudien utførte vi et bredt prøvesøk som var usystematisk og uoversiktlig for å se om det fantes relevante studier. Dette ga oss resultat på mange tusen artikler. Vi jobbet videre med søkeordene, og tilføyet andre ord av samme betydning, som for eksempel cancer neoplasms. Vi fant også inspirasjon til nøkkelord fra andre studier som vi inkluderte i vårt søk. For å systematisere hensikten til litteraturstudien, forbedret vi PICO-skjemaet etter veiledning fra bibliotekar ved Høgskolen i Molde. Vår bruk av ulike søketeknikker og vårt fokus på å utarbeide en god søkestrategi anser vi som en styrke for oppgaven.

Vi gjennomførte de systematiske søkene i databasene Medline, Embase, Ovid Nursing og Cinahl, og vi valgte å oppdatere søkene våre flere ganger. Dette ser vi på som en styrke fordi vi fikk mulighet til å basere litteraturstudien på ny forskning. Dersom vi skulle utført arbeidet på nytt, kunne det vært gunstig å ha utarbeidet ulike PICO-skjema for å se hvilket skjema som ga best resultat av artikler for vår hensikt.

Inklusjonskriterier

Da vi ønsket å basere oppgaven på forskningsartikler med pasientperspektivet, valgte vi å inkludere kvalitative forskningsartikler. Årsaken til at vi valgte å ekskludere kvantitative artikler, var fordi vi ønsket å sette søkelys på kvinnes erfaringer. Ved å gå i dybden på

erfaringene fikk vi en personlig tilnærming til deltakerne, noe som kan anses å være en styrke for litteraturstudien. Ulempen med kvalitative forskningsartikler er at dataene ofte er basert på få antall deltakere, og følgelig blir ikke utvalget representativt for alle kvinner som har overlevd brystkreft.

I inklusjonskriteriene valgte vi å ikke sette kriterier til hvilke land studiene ble foretatt i. Fordelen med dette er at vi kunne sammenligne overlevende av brystkreft fra land til land, og finne likheter og ulikheter ved opplevelse og erfaringer. Svakheten med å inkludere alle land er at det er store forskjeller innenfor helsevesenet. Eksempel på dette er at behandlingen er økonomisk betinget i noen land, mens gratis i andre land. Dette kan for noen kvinner føre til økonomiske belastninger i ettertid, som naturligvis kan påvirke deres erfaringer med å ha overlevd brystkreft. Det kan også være en svakhet at resultatene fra noen kontekster ikke kan anvendes i det norske helsevesenet. To av artiklene i litteraturstudien er basert på studier som er gjort i Norge. Dette anser vi som en styrke da resultatene er høyest representativt for det norske helsevesenet.

Artikler på dansk, norsk, engelsk og svensk ble inkludert i studien. Dette kan både ses som en styrke og en svakhet. Ved å inkludere artikler på et forståelig språk, er det lettere å oversette og tolke dataene på en tilfredsstillende måte. Ulempen med å ekskludere fremmedspråk er at en kan gå glipp av gode, relevante artikler som svarer på hensikten.

Et annet inklusjonskriterium vi hadde var at alle artiklene skulle være i tidsrommet 2016 til 2022. Vi ser på det som en styrke at vi valgte å inkludere nyere artikler. Resultatene anser vi å være mer pålitelige da temaet stadig forskes på, ny kunnskap utarbeides og det er mindre sannsynlig at informasjonen er utdatert. Svakheten er at vi kan ha gått glipp av gode artikler før 2016.

Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse kvinners erfaringer etter å ha overlevd brystkreft. Våre funn viser at mange kvinner trer inn i en ny hverdag med ulike fysiske og psykiske påkjenninger. Selv om flere får et nytt og positivt syn på livet, uttrykkes det behov for støtte og omsorg. Tilstrekkelig informasjon fra helsevesenet er et viktig utgangspunkt for at kvinnene kan få et godt liv etter endt behandling. Funnene om kvinnenes erfaringer er sentrale for å kunne forbedre utøvelsen av sykepleie til de som har overlevd brystkreft. Av den grunn har vi valgt å diskutere funnene fra litteraturstudien opp mot hvordan sykepleiere kan bruke sin kompetanse i møte med disse kvinnene.

Det nye livet

For personer med kreftsykdom kan livskvaliteten påvirkes ulikt. Livskvalitet avhenger av ulike faktorer som prognose, behandlingseffektivitet, risiko for tilbakefall, seneffekter og livet ellers (Grov, Loge og Dahl 2013, 155). Litteraturstudien vår viser at kvinner som overlever brystkreft kan oppleve å få et "nytt liv". Det nye livet kan preges av både fysiske og psykiske påkjenninger og endringer i hverdagen, som for eksempel å stå utenfor arbeidslivet. Vi tolker at endringene til kvinnene kan virke inn på deres livskvalitet. Samtidig blir det beskrevet i boka «Kreftoverlevende» at livskvalitet er "ikke hvordan man har det, men hvordan man tar det!" (Grov, Loge og Dahl 2013, 154-155). Et funn i vår litteraturstudie er at noen kvinner kan få et nytt og positivt syn på livet, til tross for ulike plager og seneffekter. Dette kalles responsskift, og kan ses ved at noen overlevende av kreft ikke lar problemer og plager være til hinder i hverdagen og for deres livskvalitet (Grov, Loge og Dahl 2013, 158 - 159). Funnene fra vår litteraturstudie viser hvor ulike kvinnenes erfaringer kan være, og illustrerer viktigheten av at sykepleieren tilnærmer seg kvinnene individuelt.

Som helsepersonell er kliniske observasjoner viktig for å kunne innhente informasjon om pasientens livskvalitet. Det finnes flere ulike spørreskjema som sykepleiere kan bruke til å måle helserelatert livskvalitet. Spørreskjemaet EORTC-QLQ-C30 tar for seg de mentale, fysiske og sosiale dimensjonene ved livskvaliteten hos kreftrammede (Grov, Loge og Dahl 2013, 153-154). Pasientrapporterte resultatmål, PROMS, kan også brukes ved at pasienten selv rapporterer om egen helsetilstand til helsepersonell. Ved bruk av PROMS blir

samarbeidet mellom pasient og helsepersonell bedret (Ribu 2017, 59). Det er viktig at sykepleiere bruker de redskapene som er egnet til å systematisk kartlegge livskvaliteten slik at en får oversikt over hvordan kvinnene opplever livet etter kreftsykdommen. Samtidig er det viktig at kartleggingsverktøy ikke står i veien for den individuelle samtalen og dens premisser.

Når sykepleieren møter kvinnene, er det viktig å være lyttende og støttende til den enkeltes opplevelse. Vår litteraturstudie viser at mange kvinner erfarer god støtte i å snakke med helsepersonell. Samtidig viser litteraturstudien at noen kvinner ikke tør å dele sine tanker og opplevelser rundt seneffekter, redsel og frykt med andre da de i teorien har “overvunnet” kreftsykdommen. De ønsker ikke å bli oppfattet som negative av mennesker rundt dem. Denne problemstillingen anser vi kan forekomme i det norske helsevesenet. Erfaringene våre fra praksis har vist at første møte med kreftsyke pasienter kan virke positivt utad. Etter å ha kommet nærmere pasientene, og blitt kjent med deres livssituasjon, kommer det ofte fram at mange bærer tunge følelser som plager deres livskvalitet. Kreftsykdom kan oppleves som en krise. Det kan da være uheldig dersom pasienten ikke får uttrykt sine følelser. Dette kan ende med fortregning av følelser om sykdommen (Reitan 2017, 84). Basert på denne kunnskapen anser vi det som viktig at helsepersonell tar seg nok tid til å snakke med pasienten om dens tanker og følelser. Samtidig kan det tenkes at tidspress hos sykepleiere er en utfordring som gjør at gode og dype samtaler ofte blir nedprioritert. Kvinner vil da muligens oppleve å ikke få de samtalen, den veiledningen og oppfølgingen de har behov for.

Litteraturstudien viser at å være i jobb er meningsfullt og skaper følelsen av mestring, som igjen har en positiv innvirkning på det nye livet. Å være i arbeid etter kreftsykdom er viktig i forhold til fellesskap, økonomi, deltakelse og rehabilitering. Arbeidsevnen til overlevende er avhengig av den psykiske, fysiske og sosiale helsen (Gudbergsson 2017, 446-447). Samtidig viser litteraturstudien at arbeidet må tilrettelegges for flere på grunn av seneffekter. Tilrettelegging og god kommunikasjon med arbeidsgiver er da viktig. Ved arbeidsrettet rehabilitering skal arbeidsevnen styrkes, og pasientene skal få hjelp til å mestre sosiale- og helserelaterte problemer som er til hinder for dem i arbeidslivet (Øverli og Nilsen 2018, 448-449). Sykepleier har derfor en viktig helhetlig rolle i møte med kvinnene og kan være en brobygger mellom ulike profesjoner slik at arbeidslivet kan fungere også etter kreftsykdommen.

For at livet skal bli så godt som mulig etter avsluttet behandling, må sykepleier ha kunnskap om hvilken oppfølging og rehabilitering kvinnene kan trenge i tiden etter endt behandling. Pasienter har krav på nødvendige undersøkelser, utredning og rehabilitering ut fra deres behov, enten i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten (Øverli og Nilsen 2018, 450-451). Etter avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten vil det være kommunene som skal tilby rehabilitering, dersom det er behov for det. Mange av kommunene i Norge har et tverrfaglig tilbud bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom og sykepleier (Kreftforeningen 2022). Rehabiliteringsprosessen skal være med på å styrke pasientens fysiske, psykiske og sosiale funksjon (Gudbergsson 2017, 438). Det er pasientens behov, aktive deltakelse og medvirkning som setter utgangspunktet for hvem som inngår i det tverrfaglige samarbeidet, og hvordan rehabiliteringen skal foregå (Gudbergsson 2017, 440). Sykepleietiltakene i rehabiliteringen skal ha søkelys på undervisning, læring, veiledning, motivering, opptrening av dagliglivets aktiviteter, støtte og stressreduksjon (Reitan 2017, 43). Dette viser at sykepleierens tilstedeværelse og arbeid også er viktig i rehabiliteringsfasen.

Flere kvinner er ikke klar over hvilken positiv effekt fysisk aktivitet og eventuelt vektreduksjon kan ha i tiden etter kreftsykdommen. En viktig del av rehabiliteringen av brystkreft er å etablere tilbud om fysisk aktivitet og eventuelt vektkontroll, da dette kan redusere risikoen for tilbakefall av brystkreft (Helsedirektoratet 2016a). Vi anser at opplysninger knyttet til denne rehabiliteringen kan være med på å redusere kvinnes frykt og angst for tilbakefall av kreftsykdommen. For å komme i gang med fysisk trening som er tilpasset kvinnes behov og plager, kan det være aktuelt å komme i kontakt med en fysioterapeut. Ved å få individuell tilrettelegging av fysisk aktivitet vil pasientene få best mulig utbytte av treningen (Thorsen og Gjerset 2013, 191). Overlevende av kreft kan også ta i bruk tilbudet om gratis hjemmetrening med direkte sendte treningsøkter fra "Pusterommet". "Pusterommet", utarbeidet av Aktiv mot kreft, er et aktivitets- og treningssenter plassert på sykehus som tilbyr tilrettelagt trening (Aktiv mot kreft 2020). Det er viktig at sykepleiere holder seg oppdatert på hvilke tjenester som tilbys knyttet til rehabilitering, og deler denne informasjonen til pasienter og dens pårørende på en motiverende måte. På den andre siden er det viktig at pasientene ikke føler seg presset fra helsepersonell til å delta på frivillige tjenester.

Behovet for støtte i etterkant av kreftsykdommen

Funn fra litteraturstudien viser at flere kvinner får omsorg og støtte både fra familie, venner og helsepersonell. Støtten fra de rundt gir kvinnene trygghet og trøst, samt mindre bekymringer. Naturligvis vil det å få en kreftsykdom være en stor psykisk belastning, og det kan gi betydelige utfordringer både for den syke og de nærmeste (Dahl 2013, 127). Litteraturstudien får også frem at noen kvinner ikke erfarer å få den støtten de ønsker. Det er viktig at sykepleiere gir den helhetlige sykepleien som er forventet fra både profesjonen og pasientene. Det er også viktig å høre med den overlevende og hennes familie om deres ønsker og forventninger relatert til støtte og omsorg av helsevesenet i ettertid av brystkreften.

I mange kommuner er det en kreftkoordinator som skal hjelpe kreftpasienter og kreftoverlevende, samt deres pårørende, dersom de har behov for det. En kreftkoordinator tilrettelegger og koordinerer hjelpetiltak for kreftrammede. Dette innebærer å skape trygghet og forutsigbarhet, samordne tilbud og tjenester som finnes i kommunen, i tillegg til å opprette gode rutiner og systemer for kreftomsorgen (Kreftforeningen [2018]). Som helsepersonell, og kreftkoordinator, er det viktig å sette søkelys på pasientens livshistorie, hvordan pasienten opplever sykdommen og konsekvenser både kroppslig, sosialt og emosjonelt (Reitan, 2017, 35). Vi anser det som viktig at kvinnene tar i bruk kommunens støtteapparat i tiden etter endt behandling slik at overgangen fra å være i et behandlingsforløp til å bli en overlevende blir så tilfredsstillende som mulig.

Siden det kan være utfordrende for kreftoverlevende i tiden etter behandling, er det viktig at de lærer seg å mestre sin livssituasjon på best mulig måte, og å leve et godt hverdagsliv. Denne muligheten kan de få på Vardesentre. Vardesentrene er en møteplass for kreftpasienter, deres pårørende, tidligere kreftpasienter samt etterlatte. Det er et samarbeid mellom Helseforetakene og Kreftforeningen, og er etablert på ulike sykehus i landet. Sentrene tilbyr ulike aktiviteter og tilbud som skal fremme livskvalitet, velvære og mestring. På Vardesentrene kan Kreftforeningen også bidra med støtte, gi informasjon og veiledning til pasienter og deres pårørende (Lundeby, 2013, 244). Støttegrupper har vist seg å være til god hjelp for flere kvinner i litteraturstudien. Ved å dele erfaringer og opplevelser knyttet til kreftsykdommen med andre kreftrammede, føler kvinnene på et samhold de ikke har erfart andre steder. Også annen tilgjengelig forskning viser at

støttegrupper har vært til stor hjelp for brystkreftoverlevende. Ved å få støtte gjennom et nettverk følte kvinnene på en personlig vekst (Smit mfl. 2019).

I litteraturstudien blir opplevelsen av støtte fra helsevesenet erfart på en annen måte for brystkreftrammede kvinner i alderen 18 til 44 år. Flere av de yngre kvinnene blir stadig minnet på at de er for unge til å ha gjennomgått en brystkreftdiagnose. I de yrkesetiske retningslinjene punkt 2.3 blir det beskrevet at “Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg” (Norsk sykepleierforbund [2019]). For å gi omsorgsfull sykepleie må en ha omtanke, sensibilitet, medfølelse og klare å se pasienten helhetlig (Norsk sykepleierforbund [2022]). Dette viser at helsepersonell må tilrettelegge omsorgen individuelt og tilegne seg informasjon om hvilke støtte kvinnen kan tenke seg i etterkant av kreftsykdommen. Litteraturstudien viser at støttegrupper er lite hjelpsomme for yngre overlevende. Grunnen til dette er at den store andelen deltakere i gruppene er eldre kvinner med andre livssituasjoner, som de ikke relaterer seg til. For de yngre overlevende må sykepleier derfor tilrettelegge støtten på en annen forsvarlig måte. Det kan tenkes at yngre kvinner er mer bekymret for fremtiden og vil trenge tettere oppfølging av for eksempel en kreftkoordinator i ettertid av sykdommen.

Viktigheten av god informasjon fra helsepersonell

I Lov om pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 blir det beskrevet at pasienten har rett på nødvendig informasjon, men litteraturstudien viser at flere kvinner erfarer mangelfull informasjon fra helsevesenet rundt seneffekter, bivirkninger og tilbakefall knyttet til brystkreft. Mangelfull informasjon blir også belyst i en reviewartikkel fra 2019 (Smit mfl. 2019). Som sykepleier har en i tråd med Helsepersonelloven informasjonsplikt overfor sine pasienter og pårørende (Helsepersonelloven, 1999, § 10). Sykepleier skal informere pasienten fortløpende, dersom pasienten ønsker dette. Ifølge § 3-2 i Lov om pasient- og brukerrettigheter skal pasienten få informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer, bivirkninger og tilbakefall (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-2, 1999). Informasjon skal gis for å hjelpe pasienten med å forstå og mestre livssituasjonen den er i (Reitan og Schjøllberg 2017, 112). Manglende informasjon om seneffekter blir også belyst i klinisk praksis. Dette ble påpekt da vi i bachelorskrivingen tok kontakt med en kvinne som har overlevd brystkreft. Vi ønsket å høre hennes erfaringer angående informasjon om

seneffekter fra helsevesenet. Kvinnen opplevde at hun ikke fikk informasjon om seneffekter fra helsepersonell under behandlingsforløpet, kun brosjyrer. Seneffektene ble derfor ikke et faktum før hun kom til rehabiliteringssenter ett og et halvt år etter endt behandling. Dette viser at våre funn fra litteraturstudien om for lite informasjon fra helsepersonell også blir erfart i nåtidens helsevesen, og god informasjon bør derfor være et høyt fokusområde for sykepleiere.

Litteraturstudien viser også at det er individuelt hvor mye informasjon kvinnene ønsker fra helsevesenet. Noen trenger at innholdet blir repetert flere ganger, mens andre føler at de har fått nok informasjon. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 belyser at informasjonens form skal tilrettelegges for pasientens forutsetninger slik at innholdet og betydningen blir forstått på riktig måte (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5, 1999). Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter spiller en stor rolle for hvordan informasjonen blir mottatt av pasienten. Nonverbal kommunikasjon, å vise empati, aktiv lytting, anerkjennelse og støtte er noen av ferdighetene som helsepersonell må sette søkelys på under samtaler med pasienten. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier hjelpe pasienten med å oppnå mestring, men dette krever tid. Dersom det ikke blir tilrettelagt for samtaler, kan pasienten oppleve mangel på empati fra helsepersonell (Reitan 2017, 112-113). Dette viser at kommunikasjonsferdigheter er en viktig redskap som må tas i bruk for å skape god relasjon med pasienten. Ved manglende kommunikasjon kan pasienten føle seg oversett, og dette kan føre til et negativt syn på helsevesenet.

Å gi informasjon til pasienten er en tverrfaglig oppgave. Ansvarlig lege skal gi informasjon som omhandler pasientens diagnose, ulike behandlingsmuligheter, eventuelle bivirkninger eller komplikasjoner som kan oppstå og om hvilken prognose som er ventet. Sykepleierens ansvar er å gi informasjon om behandlingsopplegget og om sykepleien som utføres til pasienten (Reitan 2017, 108). Hvordan informasjonssamtalen utarter seg, baseres på pasientens behov, problemer og ønsker. Sykepleier må derfor finne ut av hvilken informasjon pasienten ønsker, og tilpasse den etter pasientens kontekst (Reitan 2017, 112). Det kan også være en fordel at pasienten har med seg pårørende i de settingene hvor det blir formidlet viktig informasjon da det kan være vanskelig å ta til seg informasjon i en sårbar tid.

For å fremme god informasjon innen helsevesenet er det flere ledd som må være på plass. En viktig del av sykepleieryrket foregår administrativt. Elektroniske meldinger (E-meldinger) og dokumentasjon gjør at helseinformasjon kan utveksles mellom helsepersonell i kommunen, spesialisthelsetjenesten og fastleger. Det er viktig at helsepersonell er bevisste i forhold til bruk av e-meldinger slik at meldingsutvekslinger mellom instansene skal være trygge og sikre. Riktig bruk av meldingssystemet utgjør en god oversikt over hvilken informasjon kvinnen har fått tidligere, og hvilken oppfølging hun vil trenge for å føle seg trygg og ivaretatt også etter kreftsykdommen (Norsk helsenett u.å.). Dokumentasjon om kvinnes fysiske og psykiske tilstand vil også være en form for pasientsikkerhet som vi anser er med på å kvalitetssikre videre oppfølging i helsevesenet.

Å få informasjon om oppfølging i etterkant av kreftbehandlingen kan skape en trygghet hos de kreftoverlevende. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft beskriver at brystkreftoverlevende skal følges opp på etterkontroller etter avsluttet behandling. Dersom kvinnen har foretatt operasjon som behandling, blir den første postoperative kontrollen foretatt hos kirurg etter 2-4 uker. Ved denne kontrollen skal det bli gitt informasjon om kreftsykdommen og eventuelt om videre etterbehandling. Videre vil brystkreftoverlevende bli fulgt opp ved kontroller i rundt ti år etter endt primærbehandling. Kontrollene må tilrettelegges etter kvinnens behov. På grunn av ulike fysiske og psykiske plager trenger pasientene oppfølging fra helsevesenet (Helsedirektoratet 2021). Vi ser at etterkontroller er en møteplass for sykepleiere til å svare på eventuelle spørsmål pasienter har om seneffekter, tilbakefall og andre henvendelser. Informasjonen må tilpasses, og helsepersonell må imøtekomme pårørendes behov for informasjon, dersom pasienten godkjenner det. Under oppfølging og kontroll av brystkreft skal sykepleier også vurdere pasientens sykdomsspesifikke problemer individuelt og utarbeide tiltak ved oppståtte plager som konsekvens av sykdom og behandling (Helsedirektoratet 2016b).

Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse kvinners erfaringer etter å ha overlevd brystkreft. Litteraturstudien, som er basert på ti kvalitative forskningsartikler, har vist kompleksiteten av erfaringer blant brystkreftoverlevende. Sentrale hovedfunn i studien er: Kvinnenes opplevelse av en ny hverdag med fysiske og psykiske påkjenninger, viktigheten av støtte og omsorg og erfaringer av manglende informasjon fra helsepersonell. Kvinnene opplevde ulike seneffekter og bivirkninger som førte til fysiske og psykiske plager. Dette skapte utfordringer i hverdagen deres. Flere erfarte også usikkerhet og frykt knyttet til tilbakefall og seneffekter grunnet manglende informasjon fra helsevesenet. Likevel var det mange kvinner som klarte å opprettholde et positivt syn på livet, tross flere plager og usikkerheter. Dette medførte at livskvaliteten ble styrket, og holdninger og verdier til livet ble mer betydningsfulle. God støtte fra kvinnenes familie, venner og helsepersonell har vist seg å være viktig i den nye tilværelsen.

Konsekvenser for praksis

I Norge var den fem års relative overlevelsen av brystkreft fra 2016 til 2020 på 92,1%. Av den grunn er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, seneffekter, bivirkninger samt har fokus på å gi tilstrekkelig informasjon og støtte til den overlevende kvinnen. Helsepersonell må sette seg inn i gjeldende lovverk, tilrettelegge for helhetlig omsorg, anvende kommunikasjonsferdigheter og vise respekt overfor pasienter og deres pårørende.

I praksis kan det være utfordrende for sykepleier å finne nok tid til samtaler angående alle temaer den brystkreftoverlevende vil snakke om. Dette kommer av at sykepleiere allerede jobber under tidspress og har lite tid utover gitte arbeidsoppgaver. Kvinner vil da muligens oppleve å ikke få de samtalene, den veiledningen og oppfølgingen de har behov for. Av den grunn er det viktig at sykepleier har kjennskap til ulike støtteorganisasjoner som understøtter kvinnenes behov for ytterligere hjelp og bistand.

Videre forskning

På grunn av den høye overlevelsesraten av brystkreft vil det være behov for videre forskning som ser på hvordan helsepersonell skal klare å oppnå god, individualisert omsorg i tiden etter avsluttet behandling. Det anbefales at det blir foretatt ny forskning rettet mot hvordan sykepleiere skal imøtekomme pasienters behov for individualisert støtte og informasjon slik at unødvendig mye angst, usikkerhet og frykt reduseres. Selv om den største andelen brystkreftrammede er eldre kvinner, vil det være interessant å se flere studier som fokuserer på unge kreftrammede og deres erfaringer.

Referanseliste

Aktiv mot kreft. 2020. "Pusterommet." Oppdatert 31. mars, 2020.

<https://aktivmotkreft.no/vart-arbeid/pusterom/>

Brystkreftforeningen. [2019]. "Mammografi." <https://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/mammografi/>

Cheng, Huilin, Janet W. H. Sit og Karis K. F. Cheng. 2016. "Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives." *Support Care in Cancer* 24 (2): 791-798.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-015-2845-z.pdf>

Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2020.

Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt Forlag.

Dahl, Alv A. 2013. «Psykiske symptomer og lidelser.» I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, av Jan Håvard Loge, Alv A. Dahl, Sophie D. Fosså og Cecilie E. Kiserud, 127-150. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, Olav. 2018. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Drageset, Sigrunn, Sidsel Ellingsen og Torill Christine Lindstrøm. 2020. "'I have both lost and gained": Norwegian survivors' experiences of coping 9 years after primary breast cancer surgery." *Cancer nursing* 43 (1) 30-37.

https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2020/01000/I_Have_Both_Lost_and_Gained_Norwegian.15.aspx

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22-26.

<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Fang, Su-Ying og Lee, Kuo-Ting. 2016. "'From Patient to Survivor': Women's experience with breast cancer after 5 years." *Cancer nursing* 39 (3): 40-80.

[https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2016/05000/ From Patient to Survivor Women s Experience.17.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2016/05000/From_Patient_to_Survivor_Women_s_Experience.17.aspx)

Grov, Ellen Karine, Jon Håvard Loge, og Alv A. Dahl. 2013. «Livskvalitet.» I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, av Jon Håvard Loge, Alv A. Dahl, Sophie D. Fosså og Cecilie E. Kiserud, 151-160. Oslo: Gyldendal akademisk.

Gudbergsson, Sævar Berg. 2017. «Rehabilitering og kreft.» I *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling*, av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 434-449. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Helsedirektoratet, 2021. “Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft”. Oppdatert 22. oktober, 2021.

https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/brystkreft-handlingsprogram/Brystkreft%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer%20for%20diagnostikk,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging.pdf/_attachment/inline/54aa081b-9a76-409b-850f-abf657174663:0beff4651fbb5d23f5fc392a92f2f57cc07e2cab/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20pasienter%20med%20brystkreft.pdf

Helsedirektoratet. 2016a. “Oppfølging og kontroll av brystkreft: rehabilitering”.

Oppdatert 1. august, 2016.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/brystkreft/oppfolging-og-kontroll-av-brystkreft#rehabilitering>

Helsedirektoratet. 2016b. “Oppfølging og kontroll av brystkreft: støttebehandling og oppfølging” Oppdatert 1. august, 2016.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/brystkreft/oppfolging-og-kontroll-av-brystkreft#stottebehandling-og-sykepleie>

Helsedirektoratet. 2016c. “Sjekklister.” Oppdatert 3. juni, 2016.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v. av 2.juli 1999 nr. 64.*

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5

Jakobsen, Klara, Steinar Lundgren, Eva Magnus og Randi J. Reidunsdatter. 2017.

“Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study.”

Scandinavian Journal of Occupational Therapy 25(4): 298-307.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2017.1335777>

Kreftforeningen. 2022. “Rehabilitering.” Oppdatert 24. januar, 2022.

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/rehabilitering/>

Kreftforeningen. [2018]. “Satsing på kreftkoordinatorer.” [https://kreftforeningen.no/vart-](https://kreftforeningen.no/vart-arbeid/satsing-pa-kreftkoordinator%E2%80%8Ber/)

[arbeid/satsing-pa-kreftkoordinator%E2%80%8Ber/](https://kreftforeningen.no/vart-arbeid/satsing-pa-kreftkoordinator%E2%80%8Ber/)

Kreftregisteret. 2021. “Brystkreft.” Oppdatert 27. oktober, 2021.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>

Lorentsen, Vibeke Bruun og Ellen Karine Grov. 2017. “Generell sykepleie ved kreftsykdommer.” I *Klinisk sykepleie 2*, av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 397-436. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lundeby, Liv Eli. 2013. «Kreftforeningens tilbud til pasienter og pårørende.» I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, av Jon Håvard Loge, Alv A. Dahl, Sophie D. Fosså og Cecilie E. Kiserud, 242-248. Oslo: Gyldendal akademisk.

Luo, Zebing, Chujun Chen, Wanzhu Xu, Peiru Wang og Yiru Wang. 2021. “A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors.” *Nursing Open* 8 (5): 2429-2438.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1000>

Matthews, Hannah og Heather Semper. 2017. “Dropped from the system’: the experiences and challenges of longterm breast cancer survivors.” *Journal of Advanced Nursing* 73 (6): 1355-1365. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13237>

Nilsen, Diana Astrup, Thea Qvist Hjørnholm og Peter Stray Jørgensen. 2021. *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforbundet.

Norsk helsenett. u.å. “Elektronisk meldingsutveksling.”

<https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/veileder-for-elektronisk-meldingsutveksling/del-1--elektronisk-meldingsutveksling/elektronisk-meldingsutveksling>

Norsk senter for forskningsdata. 2021. “Kanalregister.” Oppdatert 1. juli, 2021.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund. [2022]. “Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.”

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Norsk sykepleierforbund. [2019]. “Yrkesetiske retningslinjer.” <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena V. Nordheim og Liv M. Reinar. 2019. *Jobb kunnskapsbasert! - en arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli, 1999 nr. 63*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Rashidi, Elly, Romana Morda og Wally Karniloxicz. 2021. ““I will not be defined by this. I’m not going to live like a victim; It is not going to define my life”: Experiences and sense of self.” *Qualitative health research*. 31 (2): 349-360.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732320968069>

Rees, Sophie. 2018. “A qualitative exploration of the meaning of the term “survivor” to young women living with a history of breast cancer.” *European Journal of Cancer Care* 27 (3): 1-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.12847>

Reitan, Anne Marie. 2017. «Kreftsykepleie.» I *Kreftsykepleie: Pasient - utfordring - handling*, av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 33-49. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Reitan, Anne Marie. 2017. «Klinisk kommunikasjon.» I *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling*, av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 104-119. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Reitan, Anne Marie. 2017. «Psykologisk krise og mestringsmuligheter.» I *Kreftsykepleie: Pasient - utfordring - handling*, av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 84-103. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Ribu, Lis. 2017. «Livskvalitet.» I *Kreftsykepleie: pasient- utfordring- handling*, av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 50-64. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Rosenberg, Jodie, Phyllis N. Butow og Joanne M. Shaw. 2022. "The untold story of late effects: a qualitative analysis of breast cancer survivors' emotional responses to late effects." *Supportive Care in Cancer* 30 (1): 177-185.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-021-06402-7.pdf>

Sebuødegård, Sofie, Edoardo Botteri og Solveig Hofvind. 2019. "Breast Cancer Mortality After Implementation of Organized Population - Based Breast Cancer Screening in Norway." *Journal of the National Cancer Institute* 112 (10): 1072-1074.

<https://academic.oup.com/jnci/article/112/8/839/5678884>

Smit, Anri, Bronwyné Jo'sean Coetzee, Rizwana Roomaney, Melissa Bradshaw og Leslie Swartz. 2019. "Women's stories of living with breast cancer: A systematic review and metasynthesis of qualitative evidence." *Social Science and Medicine* 23 (1): 231-245.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0277953619300206?token=0773250C0A4420BEECE0498603AA0E9E9A6579B035F963351AA3A00C31093C6A187859F2B44923CBD1669575987E0657&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220111093856>

Sørensen, Elin Myklebust, Marie Koch Lorvik, Nina Grauff Erntsen, og Hallbjørg Almås. 2017. «Sykepleie ved brystkreft.» I *Klinisk sykepleie 2*, av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 437-450. Oslo: Gyldendal akademisk.

Thorsen, Lene, og Gunhild M. Gjerset. 2013. «Livsstil: Fysisk aktivitet og røykeslutt.» I *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, av Jon Håvard

Loge, Alv A. Dahl, Sophie D. Fosså og Cecilie E. Kiserud, 184-196. Oslo: Gyldendal akademisk.

Williams, Faustine og Stephen C. Jeanetta. 2016. "Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study." *Health Expectations* 19 (3) 631-642. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12372>

Øverli, Bente, og Jorunn Valle Nilsen. 2018. «Kreftpasienter og rehabilitering.» I *Kreftsykdommer - en basisbok for helsepersonell*, av Ellen Schlichting og Erik Wist, 445-453. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier
Pasientperspektiv
Kvinner over 18 år
Kvalitative forskningsartikler
Artikler fra 2016 til 2022 (Current year)
Artikler på norsk, svensk, dansk og engelsk

Vedlegg 2: PICO-skjema

P	I	C	O
<ul style="list-style-type: none"> - Brystkreft - Brystsvulst - Brysttum* <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overlev* 			<ul style="list-style-type: none"> - Erfaring* - Oppleve*
<ul style="list-style-type: none"> - Breast Neoplasms - Cancer mammae - Breast tumour* - Breast tumor* <p>AND</p> <ul style="list-style-type: none"> - Survivor* 			<ul style="list-style-type: none"> - Experienc*

Vedlegg 3: Søkehistorikk

#	Søk	Resultat fra databaser (tall viser antall treff)				
		Medline	Embase	Ovid Nursing Database	Embase	Medline
1	Breast Neoplasms/ Breast cancer*	305609	9620	9620	17641	308285
2	Breast tumor*	18992	83228	83228	105883	19148
3	Breast tumour*	3542	4580	4580	5454	3568
4	1 or 2 or 3	309170	91636	91636	114882	311884
5	Survivor* or Cancer Survivors/ or Survivors/	110555	156461	156461	176456	112249
6	4 and 5	7268	2115	2115	2222	7425
7	Experienc*	1066890	1556840	1556840	1774549	1083191
8	6 and 7	1509	509	509	527	1550
9	Limit 8 to (female and year= "2016 - Current")	631	183	183	197	672

10	Limit 9 to (danish or english or norwegian or swedish)	627	180	180	194	668
11	Limit 10 to “qualitative (maximizes specificity)”	160	60	60	66	174
	Totalt antall treff	160	60	60	66	174
	Antall leste sammendrag	23	4	7	4	10
	Antall leste artikler i fulltekst	6	4	0	1	2
	Antall artikler inkludert i litteraturstud ien	5	1	0	1	1

Søkehistorikk Cinahl

#	Søkeord	Kombinasjonsord
1	Cancer neoplasms	
2	Cancer mammae	or
3	Breast tumor	or
4	Breast tumour	or
5	Survivors	and
6	Survive	or
7	Experience	and
8	Norsk, dansk, svensk og engelsk	
9	Female	
10	All adults	
11	2016 - 2022	
12	Qualitative - best balance	
	Totalt antall treff	446
	Antall leste sammendrag	18
	Antall leste artikler i fulltekst	2
	Antall artikler inkludert i litteraturstudien	2

Vedlegg 4: Eksempel på sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Tittel: «Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study»

Forfattere: Jakobsen, Klara, Eva Magnus, Steinar Lundgren og Randi J. Reidunsdatter

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Hensikten med studien var å beskrive hvordan brystkreftoverlevende opplevde utfordringer i hverdagen.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Studien har som mål å beskrive kvinners opplevelser og erfaringer. Derfor er kvalitativ metode hensiktsmessig å bruke.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Semistrukturerte dybdeintervju og dagbøker ble brukt for å belyse kvinnenenes erfaringer. Dette virker hensiktsmessig å bruke for å finne svar på hensikten til studien.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

11 kvinner ble rekruttert fra en oppfølgingsstudie av kvinner som hadde overlevd brystkreft sju år tidligere. Kvinnene kom fra Norge, og var mellom 48 og 74 år.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Semistrukturerte dybdeintervju samt dagbøker ble brukt for å samle inn dataene til studien. Intervjuene tok for seg hovedtemaer og undertemaer som omhandlet kvinnes hverdag. Intervjuene varte mellom en til to timer, ble tatt opp på lyd, og det ble skrevet feltnotater. Intervjuene ble transkribert ordrett.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det kommer ikke frem bakgrunnsforhold fra forskeren som kan ha påvirket fortolkningen av data.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien ble utført i henhold til retningslinjene i Helsinki-erklæringen. Studien ble godkjent av The Regional Committee for Medical og Research Ethics i Midt-Norge.

Kvinnene ga skriftlig samtykke, og kunne trekke seg fra studien dersom de ønsket det. De ble også anonymisert ved å få andre navn, og dataene ble lagret på en server.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Innholdsanalyse ble brukt for å analysere dataene som ble samlet inn. Det blir beskrevet hvordan forfattere bearbeidet materialet, og fortolkningen av dataene er forståelig, tydelig og rimelig. Det er en klar sammenheng mellom innsamlende data, som sitater, og kategoriene som forskerne har kommet frem til.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Funnene i studien er klart presentert. To hovedtemaer med fem undertemaer ble presentert for å svare på hensikten. Hvert hovedtema ble beskrevet hver for seg. Både tabeller og sitater ble brukt for å underbygge resultatene.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomenen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Funnene fra studien gir et innblikk i hvordan kvinner erfarer utfordringer i hverdagen etter endt brystkreft. Dette kan være med på å skape en bedre forståelse.

Studiens begrensninger ble beskrevet ved at studien ble gjort på en relativt liten gruppe der en fokuserte på kvinnenes utfordringer. Videre forskning bør ta utgangspunkt i kvinnenes ressurser. De fleste deltakerne var over 55 år. Yngre kvinner som har overlevd brystkreft kan oppleve flere fysiske og psykiske svekkelser, ifølge forskerne.

Vedlegg 5: Oversiktstabell over ti kvalitative forskningsartikler

Artikkel 1

Database: Cinahl

Forfattere	Cheng, Huilin Janet W. H. Sit Karis K. F. Cheng
Tittel	Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives
År	2016
Land	Kina
Tidsskrift	Support Care in Cancer
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske oppfatningen av positive og negative livsendringer etter fullført behandling hos brystkreftoverlevende i Kina.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie med tverrsnittundersøkelse og semistrukturerte dybdeintervjuer. Resultatene fra tverrsnittundersøkelsen ble brukt til å utvikle semistrukturerte dybdeintervjuer. Hvert intervju ble skrevet ned ordrett og analysert. De ble også tatt opp på lyd etter tillatelse fra deltakerne. Intervjuene hadde en gjennomsnittlig varighet på ca. 50 minutter.
Deltagelse/ frafall	Studien tok for seg 29 utvalgte kvinner som hadde overlevd brystkreft. Gjennomsnittsalderen var 53,9 år. Overlevelsestiden etter endt kreftsykdom var mellom 6 til 180 måneder. Inklusjonskriterier: Deltakerne ble plukket ut av 100 kvinner som var over 18 år ved diagnosen, hadde fullført brystkreftbehandling og behersket mandarin flytende.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Kvinnenes oppfatning av brystkreftoverlevelsen ble det delt inn i to hovedtemaer: Negative livsendringer og positive livsendringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negative livsendringer omhandlet symptomopplevelse, økonomisk belastning, dårlig kroppsbilde, kognitive endringer, fatigue, lymfødem, frykt for tilbakefall og endret seksualitet og intimitet. <p>Å miste et bryst fikk noen av deltakerne til å føle seg mindre feminine og attraktive. Flere av kvinnene mente at sex var skadelig for deres helse og ville øke risikoen for tilbakefall. Derfor var det flere av deltakerne som hadde reduksjon eller opphør av seksuelle aktiviteter.</p> <p>Noen av deltakerne syntes det var utfordrende økonomisk da bivirkninger førte til at de ikke kunne jobb som normalt. Behandling og andre helseutgifter førte også til økonomiske problemer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positive livsendringene blant kvinnene inneholdt nye livsperspektiver, forbedre relasjonen til familien og personlig vekst. Deltakernes familier viste omsorg og støtte. Noen av kvinnene fikk også økonomisk støtte fra sine nærmeste. <p>Kvinnene fikk økt bevissthet om sin egen helse og fikk en større indre styrke og forståelse av livet. Noen av deltakerne lærte seg å kontrollere temperamentet og ble tolerante overfor andre mennesker i ulike situasjoner.</p>
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.</p> <p>Det ble innhentet etisk godkjenning fra Survey and Behavioral Ethics Committee ved universitetet. Kvinnene ga skriftlig samtykke til å være med på studien.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 2

Database: Medline

Forfattere	Drageset, Sigrunn Sidsel Ellingsen Toril Christine Lindstrøm
Tittel	“I Have Both Lost and Gained.” Norwegian survivors’ experiences of coping 9 years After Primary Breast Cancer Surgery
År	2020
Land	Norge
Tidsskrift	Cancer Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive overlevedes mestringsopplevelse ni år etter primær brystkreftoperasjon.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie med semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble gjennomført der pasienten ønsket. Intervjuet tok mellom 75-140 minutter, og det ble tatt opp på lyd. Nonverbal kommunikasjon og intervjuets atmosfære ble notert rett etter hvert intervju.
Deltagelse/ frafall	Artikkelen tok utgangspunkt i deltakere fra en tidligere studie som omhandlet samme tema. Av de 21 tidligere deltakerne, var fire enten døde eller alvorlige syke. 17 deltakere ble derfor invitert til å være med på studien, hvorav 15 ønsket å delta. Deltakerne var etnisk norske, kom fra samme geografiske område og hadde omtrent samme kulturelle bakgrunn. Alle deltakerne hadde hatt brystkreftdiagnosen ni år tidligere, og hadde fått behandling ved Haukeland universitetssykehus. Kvinnene var mellom 51 og 75 år.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Studien avdekket tre hovedtemaer: Forandret liv, positiv tenkning og behov for forståelse og anerkjennelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forandret liv: Deltakerne uttrykte ulike tanker rundt livet etter overlevelsen av kreftsykdommen. Noen følte seg friske, mens andre hadde fått redusert livsglede, selvtillit og energi. Dette førte igjen til at det ble vanskelig for kvinnene å gå tilbake til deres daglige aktivitetsnivåer. Å ikke kunne arbeide som før følte ut som et nederlag og mangel på mestring for noen. Kvinnenes grunnleggende verdier og livssyn ble mer tydelige etter sykdommen. Noen av deltakerne ønsket å prioritere seg selv mer enn tidligere, mens andre ønsket å prioritere mer tid med menneskene rundt seg. - Positiv tenkning: Positiv tenkning ble brukt for å distansere negative tanker om situasjonen, og for å fremheve det som var viktig for å komme seg videre i livet. Noen av deltakerne brukte ulike aktiviteter for å få energi og ha noe å fokusere på. - Behov for forståelse og anerkjennelse: Støtte og forståelse fra kvinnenes partnere og fra det sosiale nettverket rundt var viktig. Forståelse og anerkjennelse var avgjørende for å styrke kvinnenes egen aksept for bryskreftoverlevelsen. For noen av deltakerne opplevde de støtten fra andre som overveldende, og syntes det ble i overkant mye. Behovet for informasjonen fra helsevesenet om kreften varierte mellom deltakerne. Noen ønsket så mye informasjon som mulig, mens andre følte de hadde fått nok informasjon.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelle-vurdert tidsskrift.</p> <p>The Regional Committees for Medical and Research Ethics, Region Vest, godkjente studien. Deltakerne signerte samtykkeskjema før de ble intervjuet.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 3

Database: Medline

Forfattere	Fang, Su- Ying Kuo-Ting Lee
Tittel	“From Patient to Survivor” Women’s Experience With Breast Cancer After 5 Years
År	2016
Land	Taiwan
Tidsskrift	Cancer Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å forstå erfaringene og behandlingsbehovet til Taiwanske kvinner som hadde overlevd brystkreft i mer enn fem år etter diagnostidspunktet.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie der dybdeintervju ble foretatt ansikt til ansikt. Intervjuene varte mellom 40-90 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lyd, og transkribert ordrett. Kvinnenes språk, ikke-verbale aktiviteter, atferd og ansiktsuttrykk ble observert og dokumentert.
Deltagelse/ frafall	25 kvinner ble invitert til å være med på studien, hvorav 13 godtok å bli intervjuet. Alle deltakerne hadde overlevd brystkreft over fem år tidligere. Kvinnene var mellom 48 og 72 år.
Hovedfunn	Studien avdekket fem hovedtemaer: Frykt for tilbakefall, lindring av seneffekter, forandret kroppsbilde, forventninger til behandlende lege, positiv tenkning og bekymringer om å være mor. - Frykt for tilbakefall: Flere hadde frykt for tilbakefall av sykdommen. Noen kvinner opplevde depresjon og hadde behov for psykiatrisk hjelp i ettertid. De uttrykte at de trengte mer oppmerksomhet og omsorg fra helsevesenet enn det de fikk. Dersom kvinnene kjente på ubehag andre steder i kroppen, assosierte

	<p>de dette med kreftmetastaser. Dette gjorde at kvinnene følte seg hjelpeløse, og det gikk også utover deres livskvalitet og psyke.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lindring av seneffekter: Noen kvinner endret kostholdet sitt for å fremme helsen og for å forebygge tilbakefall. Flere følte på frykt for tilbakefall dersom de avsluttet den medikamentelle behandlingen. Dette førte til at noen av kvinnene følte på avhengighet av den medikamentelle behandlingen. - Forandret kroppsbilde: De ønsket mer kunnskap om et intakt kroppsbilde. De ble mer opptatt av livsstilen sin, inkludert kosthold og trening. - Forventninger til behandlende lege: Kvinnene ønsket strukturert og god informasjon relatert til diagnosen og hvordan de kunne takle langtidsbivirkninger og forebygge tilbakefall av brystkreft. - Positiv tenkning: Tankegangen hadde blitt mer positiv gjennom sykdomsprosessen. Tankene om diagnosen gikk fra sinne og sorg, til å gi dem styrke til å leve. - Bekymringer av å være mor: Det var viktig for kvinnene å kommunisere med sine døtre om brystkreftdiagnosen.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kravene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Deltakerne godtok å være med i studien, men andre bakgrunnsforhold og etiske forhold ble ikke beskrevet i artikkelen.</p>

Artikkel 4

Database: Medline

Forfattere	Jakobsen, Klara Eva Magnus Steinar Lundgren Randi J. Reidunsdatter
Tittel	“Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study”
År	2017
Land	Norge
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive hvordan brystkreftoverlevende opplevde utfordringer i hverdagen.
Metode/ instrument	Artikkelen er en kvalitativ studie. Deltakerne skrev dagbøker om hva som var utfordrende i hverdagen deres. Notater fra dagbøkene ble brukt i intervjuene. Semistrukturerte dybdeintervju tok sted der kvinnene ønsket. Intervjuene tok mellom en til to timer, ble tatt opp på lyd, og det ble skrevet ned notater fra hvert intervju.
Deltagelse/ frfall	Studien bestod av elleve kvinner som hadde overlevd brystkreft sju år tidligere. Kvinnene kom fra Norge og var i alderen 48 til 74 år.
Hovedfunn	Studien tok for seg hovedtemaene nytt tyngdepunkt i hverdagen og fysiske og psykiske påkjenninger. - Nytt tyngdepunkt i hverdagen: For noen hadde brystkreftdiagnosen liten påvirkning i hverdagen, mens andre beskrev at den fysiske og psykiske

	<p>kapasiteten virket negativt inn i hverdagen. Smerte, redusert energi, redusert bevegelse og muskelkraft, hetetokter, forstyrret søvnmønster, nedsatt seksualitet og kognitive endringer påvirket den nye hverdagen.</p> <p>Utfordringene påvirket kvinnenes utholdenhet og prestasjonsevne, og dermed også deres daglige yrker. På grunn av kognitive endringer var det flere kvinner som unngikk å være med i sosiale miljøer og settinger.</p> <p>Sosial støtte og relasjon til andre, meningen med å være i arbeid og prioritering av tid var viktige faktorer for kvinnene. Å ha en åpen og god dialog om kvinnenes plager betydde mye for dem. Deltakerne ble også mer bevisste på hvem de ønsket å tilbringe tid og energi med.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysiske og psykiske påkjenninger: Kvinnene opplevde at det var for lite informasjon fra helsevesenet om fysiske og psykiske endringer etter endt behandling. Kvinnene ønsket å vite om de ulike symptomene var relatert til sykdommen, var på grunn av naturlig aldring eller av andre årsaker. Informasjon og veiledning relatert til sex etter kreftsykdommen med kvinnens partnere ble også forespurt av deltakerne.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kravene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekkliste for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Studien ble godkjent av the Regional Committees for Medical and Research Ethics i Midt-Norge. Studien ble utført i henhold til retningslinjene i Helsinki-erklæringen.</p> <p>Deltakerne ga skriftlig samtykke for å være med i studien. Kvinnene kunne trekke seg når som helst, og de ble anonymisert. Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 5

Database: Embase

Forfattere	Luo, Zebing Chujun Chen Wanzhu Xu Peiru Wang Yiru Wang
Tittel	A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors
År	2021
Land	Kina
Tidsskrift	Nursing Open
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive opplevelsen av autonomi og selvbestemmelse (empowerment) hos brystkreftoverlevende.
Metode/ instrument	Artikkelen er en kvalitativ studie med semistrukturerte individuelle- og gruppeintervjuer på 30-50 minutter. Gruppeintervjuet ble utført i et privat rom, og det individuelle intervjuet ble utført over videosamtale. Intervjuene ble tatt opp på lyd og analysert.
Deltagelse/ frfall	Studien tok for seg elleve kvinner som hadde overlevd brystkreftdiagnosen. Alderen på kvinnene varierte fra 42-65 år. Studien baserte seg på kvinner med ulike utdanningsnivåer, ulike yrker og med syv ulike behandlinger. Alle hadde fullført hele behandlingsforløpet. Deltakerne ble rekruttert fra august 2020 til oktober 2020. Eksklusjonskriterier var kognitiv eller psykiatrisk svikt, hadde residiv eller metastaser, og om kvinnen nektet å delta.
Hovedfunn	Studien viste opplevelsen av empowerment for brystkreftoverlevende gjennom seg

	<p>selv, familie og det sosiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opplevelsen av empowerment gjennom seg selv: Mange av kvinnene i studien opplevde fysiologiske sykdomsrelaterte plager. Noen opplevde søvnforstyrrelser, tretthet, lymfødem og fatigue. En dominerende del av deltakerne uttrykte at de prøvde å forbedre sin fysiske helse ved å være mer i fysisk aktivitet, ha et sunt og variert kosthold, beskytte den berørte kroppsdelen og bruke tradisjonell kinesisk medisin. For noen av kvinnene var religion viktig for deres personlige styrke gjennom kreftsykdommen. - Opplevelsen av empowerment gjennom familie: Noen av deltakerne ville at partneren skulle følge dem gjennom sykdommen, og sammen håndtere sykdommen. Dette inkluderte å dele følelser med hverandre, gi hverandre støtte og overvinne kreftrelaterte problemer sammen. - Opplevelsen av empowerment gjennom det sosiale: Kvinnenes venner viste også god sosial støtte overfor dem.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Denne artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.</p> <p>Studien ble godkjent av Ethics Committee of the Cancer Hospital ved Shantou University Medical College. Det ble gitt skriftlig samtykke, og personopplysningene ble holdt og behandlet konfidensielt. Kvinnene kunne trekke seg fra studien om de ønsket det.</p> <p>Det blir opplyst hvilke fagpersoner som var med i forskningen, men det ble ikke gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 6

Database: Cinahl

Forfattere	Matthews, Hannah Heather Semper
Tittel	‘Dropped from the system’: the experiences and challenges of longterm breast cancer survivors
År	2017
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å se på erfaringer ved overlevelse av brystkreft.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju ble foretatt. Spørsmålene omhandlet diagnose, behandling og overlevelse av brystkreft. Kvinnene ble oppmuntret til å snakke fritt om sine erfaringer om overlevelsen. Intervjuene hadde en varighet på ca. 60 minutter. Det ble tatt opp lyd, og det ble skrevet ned feltnotater fra hvert intervju.
Deltagelse/ frafall	Ti deltakere ble kontaktet via post om informasjon om studien. Sju av kvinnene ønsket å delta. Deltakerne ble rekruttert fra en uformell vennegruppe på et sykehus. Sju hvite kvinner mellom 38-80 år fra Storbritannia deltok i studien. Inklusjonskriterier: Overlevd brystkreft for mer enn fem år siden og kunne snakke flytende engelsk.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Studien tok for seg tre hovedtemaer som ble diskutert: Droppet fra systemet, varierende støtte fra spesialsykepleier og å leve og trives som en kreftoverlever.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Droppet fra systemet: Kvinnene opplevde et systematisk fravær av støtte fra det onkologiske teamet og det personlige støttenettverket. Etter endt behandling uttrykte deltakerne at støtten rundt dem tok brått slutt. Alle kvinnene følte seg isolert og uttrykte følelser av omsorgssvikt fra familie, venner og helsepersonell på et tidspunkt i løpet av overlevelsesfasen. Dette forsterket effekten av psykososiale problemer. Støttegrupper med brystkreftoverlevende var et ønske fra noen av deltakerne. - Varierende støtte fra spesialsykepleier: Noen av deltakerne var takknemlige for støtten de hadde fått av helsepersonellet. Sykepleierne støttet kvinnene i overgangen fra behandling til å bli en overlevende. Dette ga igjen mindre bekymringer blant kvinnene. Andre uttrykte at de hadde ønsket mer støtte fra helsevesenet. - Å leve og trives som en kreftoverlever: Kvinnene tilpasset seg en ny identitet som brystkreftoverlevende. Redsel for tilbakefall av brystkreft var til stede hos deltakerne. Redusert tillit til kroppslig funksjon førte også til psykologisk og følelsesmessig belastning hos kvinnene. Det var vesentlig for kvinnene å vite hvordan kreften endret en selv, daglige rutiner og hvilken påvirkning dette hadde på de nærmeste.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet. Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.</p> <p>Studien er godkjent av University Ethics Committee. Deltakerne ga skriftlig samtykke, og deres identitet ble beskyttet. Kvinnene kunne endre sin uttalelse eller trekke seg fra studien dersom de ønsket det.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 7

Database: Medline

Forfattere	Rashidi, Elly Romana Morda Wally Karnilowicz
Tittel	“I will not be defined by this. I’m not going to live like a victim; It is not going to define my life”: Exploring breast cancer survivors` experiences and sense of self
År	2021
Land	Australia
Tidsskrift	Qualitative Health Research
Hensikt	Hensikten med studien var å få en bedre forståelse av de personlige og private opplevelsene til brystkreftoverlevende.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie med semistrukturerte dybdeintervju. Lengden på intervjuene varte mellom 28 og 58 minutter, og ble digitalt tatt opp etter deltakernes samtykke.
Deltagelse/ frfall	Elleve kvinner i alderen 40 til 86 år deltok i studien. Kvinnene hadde hatt brystkreft 3-13 år tidligere. Alle kom fra Australia, og ble rekruttert gjennom sosiale nettverk og støttegrupper for brystkreftoverlevende.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Studien tok for seg tre hovedtemaer: Mestring, forvandling og sitt syke seg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mestring: Selvtillit, styrke og optimisme stod sentralt for å håndtere diagnosen. Kvinnene fikk en psykologisk vekst etter å ha overlevd kreftsykdommen. Kvinnene ville fremstå positive og sterke, og leve som før diagnosen. Støtte fra kvinnes sosiale nettverk var viktig i denne settingen. Ved å bruke mestringsstrategier klarte de å regulere eksterne og interne stressfaktorer. - Forvandling: Kreftdiagnosen førte til at kvinnene fikk en høyere emosjonell, åndelig og personlig vekst. Engasjement i aktiviteter og egenomsorg førte til at kvinnene fikk mer kontroll over livet sitt. Angst og frykt ble redusert, og deres velvære ble godt bevart. - Sitt syke seg: Noen kvinner erfarte frykt knyttet til smerter, endret kroppsbilde, redusert selvfølelse og selvtillit, tap av hår, tap av seksualitet, fysiske lemlester, usikkerhet om tiden fremover og tilbakefall og død. Noen deltakere følte de ikke hadde kontroll, og var ikke i stand til å holde tilbake negative tanker og bekymringer om mulig død på grunn av kreftdiagnosen.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.</p> <p>Studien ble godkjent gjennom Victoria University Human Research Ethics Committee. Kvinnene ga samtykke til å bli med i studien.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 8

Database: Embase

Forfattere	Rees, Sophie
Tittel	A qualitative exploration of the meaning of the term “survivor” to young women living with a history of breast cancer
År	2018
Land	Storbritannia
Tidsskrift	European Journal of Cancer Care
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke betydningen av ordet “overlevende” for unge kvinner som hadde opplevd brystkreft.
Metode/ instrument	Studien tok for seg kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervju. Intervjuene fant sted ved ønskede plasser, og varte i 55-100 minutter. Intervjuene ble skrevet ned ordrett og anonymisert.
Deltagelse/ frfall	Artikkelen tok for seg 20 deltakere som hadde fått brystkreftdiagnosen for 1-10 år siden, og var i alderen 22-43 år da de fikk diagnosen. Tre av deltakerne var gravide med sitt første barn da de fikk diagnosen. Alle deltakerne hadde gjennomført behandling.
Hovedfunn	Studien tok for seg hovedtemaene: Å godta seg selv som en overlevende, avvise å være en overlevende og kreftens tilstedeværelse. - Å godta seg selv som en overlevende: Noen av kvinnene uttrykte at de hadde positive reaksjoner knyttet til ordet overlevende ovenfor seg selv. Dette påvirket også deres identitet i ulik grad. - Å avvise det å være en overlevende: Flertallet avviste at de var

	<p>overlevende, og uttrykte negative reaksjoner relatert til at de var “brystkreftoverlevende”. Å være en overlevende handlet for dem om å ha kontroll og handlefrihet, noe de erfarte å ikke ha. Noen kvinner avviste begrepet “overlevende” overfor seg selv, men brukte det om andre kvinner som hadde overlevd brystkreft. Noen følte at de ikke hadde kommet nær nok døden for å kunne kalle seg en overlevende. Til lengre ut i behandlingsforløpet kvinnene kom, jo mer utfordrende ble det å forvente overlevelse av sykdommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kreftens tilstedeværelse: Kvinnenes unge alder hadde betydning for deres erfaringer av helsevesenet. Noen følte de konstant ble minnet på at de var så unge til å ha fått kreft. For noen var det også lite hjelpsomt å være med i støttegrupper da de fleste andre deltakerne var eldre kvinner i andre livssituasjoner. Deltakerne fryktet tilbakefall av kreftsykdommen, selv etter mange år etter endt behandling. <p>Å komme tilbake til hverdagen etter å ha overlevd brystkreft gjorde også til at noen av deltakerne følte at de ikke kunne vise bekymring for pågående symptomer, eller frykt for tilbakefall. Dette gjorde til at de undertrykte følelsene sine for å ikke bli oppfattet som negative.</p>
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.</p> <p>Studien ble godkjent av det Humanities and Social Sciences Research Ethics Committee på University of Warwick. Kvinnene ga skriftlig samtykke.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 9

Database: Medline

Forfattere	Rosenberg, Jodie Phyllis N. Butow Joanne M. Shaw
Tittel	The untold story of late effects: a qualitative analysis of breast cancer survivors' emotional responses to late effects
År	2022
Land	Australia
Tidsskrift	Supportive Care In Cancer
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske kvinners opplevelser av seneffekter, kvinnenenes emosjonelle reaksjoner på eksisterende og mulige seneffekter og deres opplevde påvirkning etter å ha overlevd brystkreft.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie med tverrsnittundersøkelse og semistrukturerte intervju. Deltakerne utførte en nettbasert undersøkelse før det ble foretatt telefonintervju. Intervjuene ble tatt opp på lyd og skrevet ned ordrett. Telefonintervjuene tok i gjennomsnitt 40 minutter.
Deltagelse/ frafall	54 kvinner takket ja til å være med i studien, og fullførte en undersøkelse over nett. 36 av kvinnene deltok i telefonintervju. 18 av de 54 kvinnene ønsket ikke å delta, tok ikke telefonen eller fylte ikke kvalifikasjonskriteriene. Inklusjonskriterier: Kvinner over 18 år som hadde blitt diagnostisert med brystkreft i løpet av de siste ti årene. De måtte ha vært gjennom en aktiv behandling og være kreftfrie. Deltakerne måtte også være engelsktalende.
Hovedfunn	Studien tok for seg hovedtemaene: Bevissthet for seneffekter, mestring av seneffekter, usikkerhet ved senfølger og håndtering av seneffekter.

	<ul style="list-style-type: none"> - Bevissthet for seneffekter: Mange kvinner var uvitende om risikoen for seneffekter. Flere deltakere uttrykte at de ønsket mer informasjon og kunnskap om bivirkninger og seneffekter. De ønsket mer informasjon om hva de kunne forvente av seneffekter, hvordan håndtere dem, hvordan skille seneffekter fra tilbakefall av kreft og å forhindre eller lindre alvorlighetsgraden av seneffektene. Utilstrekkelig informasjon førte til at kvinnene følte seg uforberedt på utviklingen av seneffekter. - Mestring av seneffekter: Deltakernes holdninger til livet ble endret etter å ha overlevd brystkreft. Noen mente at seneffektene gjorde til at de fikk en daglig fysisk påminnelse av kreften, og at dette medvirket til å ikke komme seg videre i livet. Å høre om andre kvinners erfaringer om seneffekter påvirket deltakerens følelsesmessige reaksjoner positivt. - Usikkerhet ved senfølger: Kvinnene levde med en usikkerhet og frykt for tilbakefall av kreften. Mange var fokuserte på å håndtere langtidsbehandlingsbivirkninger, snarere enn seneffekter. Noen av deltakerne var også bekymret for å miste kontrollen over livskvaliteten sin. - Håndtering av seneffekter: Mange av kvinnene tilpasset seg den “nye hverdagen”, endret atferden sin og engasjerte seg i forebyggende behandling for å redusere den følelsesmessige og fysiske effekten av senfølger.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kriteriene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekkliste for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet.</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.</p> <p>Human research Ethics godkjente studien. Det ble gitt samtykke fra kvinnene.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Artikkel 10

Database: Medline

Forfattere	Williams, Fraustine Stephen C. Jeanetta
Tittel	Lived experiences of breast cancer survivors alter diagnosis, treatment and beyond: qualitative study
År	2016
Land	USA
Tidsskrift	Health Expectations
Hensikt	Hensikten med studien var å få en bedre forståelse av opplevelsene til kvinner som hadde overlevd brystkreft, og hvordan dette påvirket livet.
Metode/ instrument	Kvalitativ studie der semistrukturerte dybdeintervju ble foretatt. Det ble gjennomført oppfølgingsintervju med noen av kvinnene for å få mer informasjon og bedre forståelse av deres erfaringer.
Deltagelse/ frfall	15 kvinner deltok i studien, hvorav ti var hvite og fem var mørkhudede. Deltakerne var i alderen 47 til 69 år. Alle kvinnene hadde bachelorgrad og fulltidsjobb. Inklusjonskriterier: Deltakerne måtte være kvinner eldre enn 18 år, måtte være engelsktalende, ha fullført brystkreftbehandling, kjemoterapi, kirurgi og/eller stråling.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Studien tok for seg hovedtemaene: Faktorer fra diagnosen og behandlingen som påvirket overlevelse, støtte fra familie, venner og støttegrupper og implikasjoner av overlevelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktorer fra diagnosen og behandlingen som påvirket overlevelse: Ifølge kvinnene var forkunnskapen og forståelsen deres av brystkreft viktig for å kunne identifisere forandringer i brystet, og dermed søke tidlig medisinsk hjelp. Diagnosen kunne derfor settes i et tidlig stadium hos flere. - Støtte fra familie, venner og støttegrupper: Støtte fra familie og venner gjennom sykdomsperioden var viktig. Støtten hjalp kvinnenes fysiske og psykiske helse. I tillegg var det av stor betydning at de hadde en heltidsjobb og helseforsikringer som betalte behandlingen, som igjen påvirket deres livskvalitet. De fant også støtte og styrke i andre som gikk gjennom den samme sykdommen. - Implikasjoner av overlevelse: Kvinnene opplevde brystkreftdiagnosen som sjokkerende og skremmende. De fryktet endret kroppsbilde, merker etter kirurgi, tap av seksualitet og død. Diagnosen og behandlingen førte til at kvinnene måtte tilpasse seg den nye hverdagen. De uttrykte også hvor viktig informasjon og kunnskap om risiko for tilbakefall av brystkreft var for beslutningene de selv tok etter hvert som de gikk gjennom behandling- og restitusjonsprosessen.
<p>Kritisk vurdering</p>	<p>Artikkelen fyller kravene for vurdering av en kvalitativ studie etter å ha brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsedirektoratet</p> <p>Artikkelen er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.</p> <p>Studien ble godkjent av University of Missouri Institutional Review Board.</p> <p>Kvinnene ble informert om rettigheter og skrev under på skriftlig samtykke for studien.</p> <p>Det blir ikke redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p>

Vedlegg 6: Figur som viser hovedfunn fra de ti kvalitative forskningsartiklene.

