



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	422
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7968
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 42  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

## Kronisk smerte

- *Ei uventa utfordring etter  
brystkreftbehandling*

## Chronic pain

- *An unexpected challenge after breast  
cancer treatment*

### Kandidatnummer 422

Sjukepleie  
Institutt for helse-og omsorgsvitenskap  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
21.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

**Abstract**

**Background:** Chronic pain after cancer treatment is something that challenges the everyday life of several breast cancer survivors. Chronic pain as a late effect is experienced as an area of little focus, and is little recognized by nurses.

**Purpose:** The purpose of this literature study is to increase awareness of how a nurse can contribute to improve quality of life for breast cancer survivors when they experience challenges related to chronic pain after cancer treatment. The aim is to elucidate what a nurse can do to meet the patient's needs after cancer treatment, to contribute to improve the everyday life.

**Method:** Literature study was used as method, with systematic literature searches in selected databases using specific keywords.

**Result:** Four articles were included: one systematic literature study, two qualitative studies with in-depth interviews, and one mixed-methods. The four articles highlighted various aspects affecting the everyday lives of the breast cancer survivors. The findings could be divided into three categories: challenges in everyday life, lack of information, and lack of support and guidance. The challenges could in turn affect physical, mental, emotional and social aspects, in relation to how the pain had an effect on bodily functions, sleeping problems, the work situation and the sexuality. The majority of the women lacked information about the possible risk of developing chronic pain after cancer treatment, and experienced a lack of knowledge from health professionals. Breast cancer survivors called for guidance and support to be able to handle the pain.

**Conclusion:** Chronic pain as a result of breast cancer treatment may lead to several challenges in everyday life. The challenges have mental, physical, emotional and social implications for the quality of life. Chronic pain is a complex phenomenon that requires knowledge and experience of the nurses. The role of nurses in improving the quality of life, will be guidance, counselling, care and understanding of the patient's challenges. By ensuring the patient good information, follow-up and support, this could contribute to an increased quality of life.

## Innholdsliste

<b>1.0</b>	<b>INTRODUKSJON</b>	<b>1</b>
1.1	PROBLEMSTILLING	1
1.1.1	BAKGRUNN	2
1.2	AVGRENSING OG PRESISERING	2
1.3	OMGREPSAVKLARING	2
<b>2.0</b>	<b>TEORI</b>	<b>3</b>
2.1	KRONISKE SMERTER OG GRUNNLEGGANDE BEHOV	3
2.2	KREFTBEHANDLING	3
2.2.1	KREFTBEHANDLING OG SEINVERKNADER	3
2.3	SJUKEPLEIAR I MØTE MED KRONISK SMERTE	4
2.3.1	SMERTEKARTLEGGING	4
2.4	KRONISKE SMERTER OG LIVSKVALITET	5
2.5	UNDERVISNING, VEGLEIING OG STØTTE	5
2.6	KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON	6
2.7	SJUKEPLEIETEORETIKAR	6
<b>3.0</b>	<b>METODE</b>	<b>7</b>
3.1	SØKEPROSESSEN	7
3.1.1	DATABASANE	8
3.2	KRITISK VURDERING AV ARTIKLAR	8
3.2.1	KJELDEKRITIKK	9
3.3	ANALYSE OG SYNTSE	10
3.4	KRITIKK AV METODE	10
3.5	ETISKE REFLEKSJONAR	11
<b>4.0</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
4.1	KRONISK SMERTE I KVARDAGEN	11
4.2	MANGEL PÅ INFORMASJON	13
4.3	MANGEL PÅ STØTTE OG OPPFØLGING	14
<b>5.0</b>	<b>DISKUSJON</b>	<b>14</b>
5.1	RESULTATDISKUSJON	15
5.1.1	Å LEVE MED KRONISK SMERTE I KVARDAGEN	15
5.1.2	MANGEL PÅ INFORMASJON	18
5.1.3	MANGEL PÅ STØTTE OG OPPFØLGING	19
5.2	METODEDISKUSJON	21
5.3	IMPLIKASJONAR FOR VIDARE PRAKSIS	22
<b>6.0</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>23</b>
<b>7.0</b>	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>24</b>
	VEDLEGG 1 – PICO – SKJEMA	29
	VEDLEGG 2 – SØKEORD, INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIAR	30
	VEDLEGG 3 – LITTERATURSØKET	31
	VEDLEGG 4 – LITTERATURMATRISA	37
	VEDLEGG 5 – FLYTSKJEMA	41

## 1.0 Introduksjon

Kroniske smerter kan påverke kvardagen, livsutfolding, gje redusert helse og nedsett livskvalitet, og er i følge studiar eit omfattande befolkningsproblem (Stubberud et al., 2016a, s. 414-415). Helsedirektoratet visar til at ein tredjedel av Noregs befolkning opplev kroniske smerter, dette er den høgaste førekomsten i Europa (Nielsen et al., 2018). Det er også er ein av dei vanlegaste grunnane til at personar oppsøker helsetenester (Stubberud et al., 2016a, s. 381) og er årsaken bak mange langtidssjukefråvær og uførheit (Nielsen et al., 2018).

Ved kreftbehandling er smerte er den mest frykta plaga, og førekjem hos 40-50 % av pasientane, 20 % av tilfella skyldast seinverknadar etter behandling (Stubberud et al., 2016b, s. 402). I følge rapporten til Kreftforeningen (Nilsen et al., 2019, s. 4) blir sju av ti i dag kreftfrie, men dessverre opplev også mange seinverknadar etter behandlinga. Her rapporterte 63 % smerter som seinverknad. Smerter kan oppstå under behandlinga, men også mange år etter avslutta behandling (Kreftforeningen, u.å.). Brystkreft rammar omlag 3000 kvinner kvart år (Ørn & Bach-Gransmo, 2016, s. 443), og er den nest hyppigaste krefttypen i Noreg (Kreftregisteret, 2021). Rundt 48 % av brystkreftoverlevande rapportera seinskadar som smerter i operasjonsarr, arm og bryst (Kreftforeningen, 2021b). Både cellegift, operasjon og strålebehandling kan forårsake smerter i etterkant, som over tid kan bli kroniske og vanskeleg å behandle (Kreftforeningen, 2020b). Dei siste åra har fokuset på seinverknadar auka, og det forskast stadig på betra behandling og førebygging (Kiserud et al., 2020, s. 6).

Føremålet med oppgåva er å auke merksemda kring korleis ein som sjukepleiar kan bidra til betra livskvalitet når brystkreftoverlevande opplev utfordringar knytt til kronisk smerte etter kreftbehandling. Målet er å belyse kva ein som sjukepleiar kan gjere for å møte pasienten sine behov i tida etter kreftbehandling, slik at ein kan bidra til ein betra kvardag.

### 1.1 Problemstilling

«Korleis kan sjukepleiar bidra til betra livskvalitet for brystkreftoverlevande med kronisk smerte etter kreftbehandling?»

### **1.1.1 Bakgrunn**

Sjukepleiarar har ein unik posisjon til å kunne hjelpe pasientar, både på det psykiske, fysiske, emosjonelle og sosiale aspektet. Opphavet til tema og problemstilling stammar frå personleg erfaring med kronisk smertepasientar under min praksis på kreftposten og i heimesjukepleia. Etter å ha møtt fleire kreftoverlevande, fekk eg eit inntrykk av at det er lite fokus på oppfølging av pasientar i etterkant av avslutta behandling. Eg fekk også eit innblikk i korleis dette påverka dagleglivet og reduserte livskvaliteten til pasientane. Oppgåva kan mogleg gje meg kunnskap og lærdom som eg kan anvende vidare i praksis.

### **1.2 Avgrensing og presisering**

Problemstillinga er avgrensa til å omhandle brystkreftoverlevande med kroniske smerter etter kreftbehandling. Oppgåva tek utgangspunkt i forskning og teori om kronisk smerte og korleis seinverknadar påverkar brystkreftoverlevande. Den er i hovudsak skriven ut i frå eit pasientperspektiv, for at ein som sjukepleiar skal få eit innblikk i pasienten sin oppleving. Faktorar som undersøkast er: utfordringar i kvardagen i tida etter kreftbehandling, samt manglande informasjon og vegleiing hos sjukepleiarar. Oppgåva fokusera ikkje på palliativ omsorg- og behandling, geriatriske pasientar og sjukeheimspasientar, heller ikkje på artiklar som hovudsakleg omhandla medikamentell behandling. Grunnen til at dette er ekskludert er for å fokusere på kva ein som sjukepleiar kan bidra med, utan om spesifikk medikamentell behandling, samt å fokusere på kvinner i yrkesaktiv alder.

### **1.3 Omgrepsavklaring**

Smerte er "ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse." (Stubberud et al., 2016a, s. 383), og er både personleg, samt universell. Smerte delast inn i akutt, sub-akutt og kronisk. «Kronisk smerte» og «vedvarande smerte» omfattar det same og har ein varigheit på over tre til seks månadar. Det er ein kompleks erfaring, som involverer fysiske, perseptuelle, kognitive og emosjonelle faktorar (Stubberud et al., 2016a, s. 415). «Brystkreft» er ein ondarta svulst i brystkjertelen, og «Brystkreftoverlevande» er pasientar som er blitt kreftfri etter kreftbehandling (Stubberud et al., 2016b, s. 438). «Livskvalitet» er individuelt og subjektivt. WHO sin definisjon:

”Personers oppfatning av sin livssituasjon innanfor den kulturen og det verdisystemet de lever i, i relasjon til deira egne mål, forventningar, normer og interesser” (Kristoffersen et al., 2016a, s. 55).

## **2.0 Teori**

Dette delkapittelet presentera relevant teori i høve til oppgåva.

### **2.1 Kroniske smerter og grunnleggande behov**

Kronisk smerte kan gje dårlegare funksjonsevne, redusert arbeidsevne og rollebytte i familien (Stubberud et al., 2016a, s. 414). Belastninga kan påverke psykiske, åndelege, sosiale og fysiske aspekt, i form av søvnproblem, redusert fysisk aktivitet, depresjon og nedsett arbeidsevne, som kan gje redusert livskvalitet (Stubberud et al., 2016a, s. 415-416). Mangelfull søvn kan gje dårleg humør, depresjon, nedsett konsentrasjon, vanskar med å mestre kvardagen og auka smerteoppleving (Stubberud et al., 2016a, s. 422).

### **2.2 Kreftbehandling**

I kreftbehandling brukast blant anna kirurgi, strålebehandling og cytostatika, aleine eller i kombinasjon. Den medisinske behandlinga avhenger av kreftform og lokalisasjon. Cytostatika svekker og/eller drep kreftceller ved å ha ein hemmande effekt på celledelinga i kroppen (Kreftforeningen, 2020c). Strålebehandling rammar kreftcellene ved å påverke arvematerialet, slik at dei dør eller sluttar å dele seg, og brukast kurativt, supplerande eller lindrande (Kreftforeningen, 2020a). Ved kirurgi fjernast kreftsvulsten eller delar av den (Kreftforeningen, 2021a).

#### **2.2.1 Kreftbehandling og seinverknader**

Seinverknad definerast som ein komplikasjon eller biverknad av behandling eller kreftsjukdommen, eller som sannsynlegvis førekjem grunna behandling, og som varar i meir enn eitt år etter behandlingsslutt (Kiserud et al., 2020, s. 8). Seinverknadane kan variere i form av psykologisk, somatisk og sosial art, slik som trøttheit, konsentrasjonsvanskar og vedvarande smerte, derav påverkast livskvaliteten (Kreftforeningen, u.å.). Strålebehandling kan gje strålefibrose og cytostatika kan gje nevropati. Smerter etter kirurgiske inngrep er



ofte relatert til fantomsmerter, arr smerter og smerter grunna nevrinom (Stubberud et al., 2016a, s. 403). Pasienten har gjerne fleire typar smerte samtidig, som krev forskjellig behandling (Stubberud et al., 2016a, s. 402). Fysiske seinskadar som fatigue (utmattelse) og kronisk trøttheit, opptre gjerne likt med smerteplagar, angst, depresjon og søvnforstyrring. Psykiske seineffektar som langvarig depresjon og angst, nedsett konsentrasjon, hukommelse og planleggingssevne, kan påverke livskvaliteten (Kiserud, 2017).

### **2.3 Sjukepleiar i møte med kronisk smerte**

Sjukepleiarar har ansvar for å fremme helse og førebygge sjukdom (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sjukepleiarar ser gjerne pasientane over tid, dermed er kartlegging av smerter ein viktig sjukepleieoppgåve. Sjukepleie skal bidra til å lindre ubehag, smerte og liding, redusere stress og angst, samt fremme velvære, håp og motivasjon i vanskelege situasjonar (Stubberud et al., 2016a, s. 421). Føresetnaden for god helsehjelp og støtte, er tilstrekkeleg fagkunnskap hos sjukepleiarane. Nokre nøkkelpunkt er aktiv lytting, kartlegging, oppfølging, etterspurnad av pasienten sine egne tankar, samarbeid og god kommunikasjon (Stubberud et al., 2016a, s. 415-417). Ved kronisk smerte er det viktig å kartlegge faktorar som bidreg til å oppretthalde og forsterke smerten, slik som søvn, kosthald, fysisk aktivitet, tidelegare fysiske og psykiske traumar, samt noverande psykisk liding, depresjon og angst (Stubberud et al., 2016a, s. 421). Grundig undersøking kan føre til at pasienten føler seg trudd, høyrd og teken på alvor, noko som kan bidra til tillit og tryggleik (Stubberud et al., 2016b, s. 409 – 410). Sjukepleiarar kan sørge for tilrettelagd smertelindring, noko som innebere medikamentelle- og ikkje-medikamentele metodar, samt å jobbe med psykiske aspektet, slik at negative tankar ikkje pregar kvardagen (Stubberud et al., 2016a, s. 421).

#### **2.3.1 Smertekartlegging**

Sjukepleiarar er ansvarleg for å kartlegge, dokumentere, vurdere og tolke smerter, men er generelt dårlege til å ta i bruk, samt forstå verdien av systematiske hjelpemidlar som skalaer og vurderingsskjema (Stubberud et al., 2016a, s. 383). Ved å kartlegge smerter vil ein kunne samanlikne smertene over tid (Stubberud et.al, 2016, s. 409 - 410). Smertekartlegging kan bidra til bevisstgjerjing av smertene, og gjev pasienten moglegheita til å sette ord på det uforklarlege. Kartlegginga inneheld informasjon om kvalitet, intensitet, varigheit, lokalisasjon

og funksjonsstatus (Stubberud et.al, 2016, s. 388). Det er ikkje mogleg å måle smertene direkte, dermed kan både verbale- og non-verbale smertekartleggingsverktøy, gode samtaler og rapporteringar vere til hjelp. Hos kreftpasientar er det vanleg å ta i bruk ESAS-skjemaet, VAS-skalaen og kroppskart. ESAS består av spørsmål med evaluering frå ingen til verst tenkjeleg smerte (Stubberud et.al, 2016, s. 410). VAS-skalaen er eit eindimensjonalt kartleggingsverktøy, beståande av ein tom strek med to ytterpunkt, frå ingen til uuthaldeleg smerte, pasienten markerer fritt sin oppleving av smertene (Stubberud et al., 2016, s. 390). Kroppskart består av ein teikning av kroppen, og brukast for å markere områder med smerte (Stubberud et al., 2015, s. 391).

## **2.4 Kroniske smerter og livskvalitet**

I følge Stubberud et al. (2016a) kan kroniske smerter føre til redusert livskvalitet ved at det påverkar ulike aspekt i livet. Det kan gå ut over fysisk velvære som appetitt, søvn, føre til fatigue, kvalme og obstipasjon. Psykologisk velvære som konsentrasjonsvanskar, angst, depresjon, følelsen av å miste kontroll og mestring. Sosiale i form av sosialisolasjon, rollebytte i familien, økonomisk byrde og påverknad av seksualiteten. Åndelige aspekta påverkast av usikkerhet, lidning, smerte og håp. Opplevinga av at helsevesenet ikkje lyttar og trur på pasienten sine smerter, kan føre til mistillit og gje pasienten ein følelse av å vere til bry, det kan gje redusert livskvalitet (Stubberud et al., 2016a, s. 417).

## **2.5 Undervisning, vegleiing og støtte**

Ein sentral del av sjukepleierrolla er sjukepleiarar sin pedagogiske funksjon. Det inneberer informasjon og undervisning til pasienten og pårørande, og har alltid vore vektlagt i utdanninga, i tillegg stått sentralt i sjukepleiepraksisen (Kristoffersen et al., 2016c, s. 360). God munnleg- og skriftleg informasjon er viktig for optimal smertehandtering. Mangel på kommunikasjons- og dokumentasjonsrutinar, samt manglande informasjonsflyt mellom helsepersonell, kan medføre dårleg oppfølging av smertene (Stubberud et al., 2016b, s. 412). Manglande undervisning, rutinar for kartlegging av smerte, utilstrekkelig kunnskap hos helsepersonell og manglande fokus på smerte, er andre forhold som hindra god smertelindring (Stubberud et al., 2016b, s. 412). Undervisning og informasjon kan bidra til å redusere usikkerheit, avklare mytar og missforståingar kring kreftsmertene, derav styrke håpet. Det bør påpeikast at smertene ikkje nødvendig er eit teikn på tilbakefall (Stubberud et

al., 2016b, s. 412). Sjukepleiarar har eit ansvar i å innhente bistand eller vise til pasienten vidare til annan helsepersonell ved behov (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Kreftforeningen kan gje pasientar opplysning, vegleing og støtte, bidra til relasjonsbygging mellom medlemmar i same situasjon, samt å tilby besøksteneste i sjukehus (Stubberud et al., 2016b, s. 419).

## 2.6 Kommunikasjon og informasjon

«Informasjon» handlar om opplyse, og omgrepet er nær knytt til «kommunikasjon» og «undervisning» (Kristoffersen et al., 2016c, s. 370). Ved kommunikasjon formidlar ein tankar, følelsar, sikrar godt samarbeid og bidreg til identifisering av pasienten sine særeigne behov. Kommunikasjon og aktiv lytting er viktig for å sikre at tiltaka sjukepleiarar sett i verk, samsvarar med pasienten sine behov (Kristoffersen et al., 2016c, s. 35). Pasienten skal sikrast «informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Sjukepleiarar er lovpålagd å tilpasse informasjonen ut i frå pasienten sine individuelle føresetnader og livssituasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Ein bør også sørge for at informasjonen er forstått (Kristoffersen et al., 2016c, s. 370).

## 2.7 Sjukepleieteoretikar

Joyce Travelbee er ein kjend sjukepleieteoretikar, som baserte sin teori på menneske-til-menneske forhold, håp, liding, empati og sympati (Kristoffersen et al., 2016, s. 34). Kommunikasjon er viktig ved danninga av eit menneske – til – menneske forhold mellom sjukepleiar og pasient, i tillegg føreset det at ein som sjukepleiar har eit ønske om å hjelpe pasienten. I praksis kan ein som sjukepleiar bruke dette forholdet til å kunne sette i verk tiltak som samsvara med pasienten sine behov (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34). Håp kjenneteiknast med blant anna av avhengigheit av andre, ønsker, mot og tillit (Kristoffersen et al., 2016c, s. 30). Tillit handlar om å tru på at andre vil hjelpe når ein treng det, her krevjast det mot for å ikkje gje opp når lidinga er stor (Kristoffersen et al., 2016c, s. 30).

### 3.0 Metode

I dette kapitlet presenterast ein systematisk søkeprosess, som inkludera søkestrategi, kvalitetsvurdering, gjennomgang av kjelder, samt etisk vurdering.

«Metode» er ein framgangsmåte som blir brukt for å samle inn og undersøke data (Dalland, 2017, s. 199). Det bidreg til å gje lesaren god forståing og oppdatert kunnskap innan eit område, samt beskriving av korleis kunnskapen er framkommen (Thidemann, 2019, s. 78-79). Metoden litteraturstudie blir nytta for å belyse og svare på oppgåva sin problemstilling (Thidemann, 2019, s. 77-79). Her samlast det inn relevant forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207), som vidare blir samla og kritisk vurdert (Thidemann, 2015, s. 79-80).

#### 3.1 Søkeprosessen

Innleiingsvis vart det utarbeida eit forskingsspørsmål, som vidareførte meg til val av metode. For å sikre eit tilstrekkeleg søk, vart det formulert relevante søkeord for valt problemstilling (Forsberg & Wengström, 2017, s. 63). Søkeprosessen starta med å finne MESH-ord, også kalla søkeord, som vart nytta for søk i databasane Cinahl, MEDLINE, PUBMED, SveMed+, PsycINFO og Google Scholar. Søka vart avgrensa ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriar (Vedlegg 2). Ulike kombinasjonar av søkeorda (Vedlegg 3) vart utforska, kvar «AND» vart brukt for å finne artiklar som inneheld alle oppgitte søkeord, og «OR» når artiklane kunne innehalde anten det eine eller det andre søkeordet. Søkeorda (Vedlegg 2) vart lagt inn i eit PICO-skjema (Vedlegg 1).

I utgangspunktet fokuserte oppgåva på brystkreftoverlevande med kronisk smerte etter kreftbehandling. Det vart ikkje funne relevante artiklar til det eg ønska å belyse. Dermed vart det gjennomført nye søk, med eit breiare fokus på kreftoverlevande generelt (Vedlegg 3). Først etter å ha utvida fokuset, kom det fram studiar med relevant innhald til den ordinære problemstillinga, som omhandla brystkreftoverlevande. På bakgrunn av dette vart problemstillinga omgjort igjen, etter søket var gjennomført, frå å omhandle kreftoverlevande generelt til brystkreftoverlevande.

Artiklane vart først ekskludert på bakgrunn av tittel, ekskusjonskriteria og om dei ikkje passa til valt problemstilling. Abstrakt vart lest ved relevant tittel. Ved relevant abstrakt vart studien skimlest. Her vart forskingsspørsmålet til artikkelen undersøkt for å vurdere relevansen. Eg undersøkte kjeldelista til studiar som inkluderte relevante funn, og fant tilbake til primærkjelda (Dalland, 2012, s. 86). Dette for å sjå om denne kunne passe til eigen oppgåve. Det er slik den eine artikkelen er framkomen. For å kvalitetssikre og kritisk vurdere artiklane vart det nytta sjekklister (Helsebiblioteket, 2016a). Dei inkluderte artiklane, analysane og vurderingane vart fortløpande lagt inn i ein litteraturmatrise (Vedlegg 4), og eit flytskjema (Vedlegg 5) vart nytta for å gje ein oversikt over arbeidsprosessen (Helsebiblioteket, 2016c). Fordelen med dette er at ein får ein oversikt over artiklane, med resultat av forskning og analyse, slik at ein kan bruke det som hjelp i diskusjonsdelen. Oppdatering av PICO, flytskjemaet og litteraturmatrisa vart gjort fortløpande.

### **3.1.1 Databasane**

Dei inkluderte databasane er tilgjengeleg på nettsida til Høgskulen på Vestlandet (Høgskulen på Vestlandet, u.å.), og er mykje brukt innan sjukepleiefagleg forskning. CINAHL inneheld litteratur innan sjukepleie, fysioterapi, ernæring og ergoterapi, og inkluderer tidsskriftartiklar, bøker, pasienterfaringar og kvalitativ forskning. PubMed har biomedisinsk litteratur frå livsvitskapelege tidsskrifter, onlinebøker og MEDLINE. MEDLINE inneheld artiklar frå internasjonale tidsskrifter, og gjeld for blant anna sjukepleie og medisin. Cochrane library samlar fleire databasar, med forskjellige studiar av høg kvalitet. Den nordiske artikkeldatabasen, SveMed+, inkluderer nordiske tidsskrifter for helsefag. PsycINFO har fagfelleverdert litteratur, med fokus på mental helse og åtferdsforskning (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Google Scholar har vitskapelege artiklar frå heile verda (Google Scholar, u.å.), og vart nytta til å søke opp fulltekstdokument som ikkje var gratis i andre databasar.

### **3.2 Kritisk vurdering av artiklar**

For å kritisk vurdere og kvalitetssikre litteraturen til dei inkluderte artiklane, vart det nytta sjekklister for systematisk oversiktsartikkel og kvalitativ studie, i tillegg til dei overordna spørsmåla til Helsebiblioteket for kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016a) og artikkelen til Cronin et al. (2008). Det måtte komme tydeleg fram kva formålet med studien var, kva funn som er gjort og resultatene studien fekk (Forsberg & Wengström, 2017, s. 104). Litteratursøka

gav fire fagfelleverderte artiklar. Den eine studien nyttar først kvantitativ, så kvalitativ metode, altså metodetriangulering (Thidemann, 2015, s. 79). Kvantitativ metode framstillar tal og målbare einingar, medan kvalitativ metode fokusera på deltakarane sine meiningar, opplevingar og erfaringar (Dalland, 2012, s. 112), med andre ord utfyllar dei kvarandre. Det vart brukt kvalitativ metode i to andre studiar. Det er ein eigna metode for å kunne svare på problemstillinga i oppgåva, då den omhandla på brystkreftoverlevande sine opplevingar og erfaringar. Den fjerde er ein oversiktsartikkel, og inkludera dermed fleire studiar innan temaet.

### 3.2.1 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk nyttast for å avgjere om kjeldematerialet som brukast i oppgåva er gyldig eller truverdig (Dalland, 2017, s. 158-159). Dalland (2017, s. 159) beskriv tre viktige kriteria i utvalsprosessen: gyldigheit, haldbarheit og relevans. Om mogleg bør ein nytte seg av primærkjelder, altså opphavlege kjelda, i staden for sekundærkjelda, for å unngå å bruke andre forfattarar sin tolking (Dalland, 2012, s. 86-87). Det er teken utgangspunkt i litteratur og vitenskapartiklar frå utvalde databasar, samt pensum frå sjukepleieutdanninga til Høgskulen på Vestlandet. Pensum er kvalitetssikra før utgiving. I introduksjonen, teorien og diskusjonsdelen er det nytta informasjon frå sikre kjelder som: Helsedirektoratet, Kreftforeningen og Oslo Universitetssykehus. I ein hierarkisk rekkefølge av kjelder, vil vitenskaplege tidsskrifter og monografiar settast øvst, etterfølgt av lære- og fagbøker, offentlege publikasjonar og fagtidsskrifter (Dalland, 2017, s. 153).

Tre av artiklane som er inkludert i oppgåva er frå dei siste fem åra, medan den fjerde er åtte år gamal. Artiklane er publiserte gjennom vitenskaplege tidsskrifter der redaksjon er ansvarleg for å kvalitetssikre innhaldet før utgiving (Dalland, 2017, s. 154). Forfattarane og kjeldene i artiklane vart undersøkt og vurdert. Fagfelleverderte forskning vart inkludert for sikre at innhaldet var av kvalitet. Ved fagfellevurdering vurderer minst to ekspertar innan fagfeltet artikkelen før publikasjon (Thidemann, 2019, s. 67). Dei inkluderte studiane låg mellom nivå ein og to hos Norsk Senter for Forskningsdata, noko som tydar på at dei er fagfelleverderte og av god kvalitet (Norsk Senter for Forskningsdata, 2021).

### 3.3 Analyse og syntese

Ved analyse deler ein datamaterialet opp i mindre delar og kategoriserer informasjonen, samt tolkar og ser nærare på funna kvar for seg. Analysemetoden til Evans (2002) er nytta for å beskrive korleis analyseringa av informasjonen er gjennomført. Metoden består av fire fasar: innsamling av studiar, identifisering av nøkkelfunn, finne ut om studiane kan relaterast til kvarandre og til problemstillinga, og i den siste fase vart samanhengane funne.

Den første fasen til Evans (2002) inkludera søkeprosessen beskriven i punkt 3.1. Fleire artiklar frå ulike databasar vart identifisert. Dette vart innsnevra til fire utvalde artiklar, der materialet først vart lest i heilheit, så i delar, gjerne fleire gonger. Dette for å få tak i temaa og detaljane. I andre fase vart artiklane skreve ut og lest fleire gongar, og nøkkelfunn vart markert. Nøkkelfunna frå dei ulike studiane vart samanlikna i nest siste fase. Desse vart systematisert og inndelt i tre kategoriar. I siste fase vart kategoriane synlege, då ein fant samanhengen mellom funna (Evans, 2002). Etter analysen går ein altså over på syntesen, der ein sette saman delane til ein heilhet (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152).

Litteraturmatrisa (Vedlegg 4), samt resultat beskriven i punkt 4.0, gjev ein oversikt over hovudtema som er belyst i dei ulike artiklane, samt forskjell og likskap mellom dei. Funna blir brukt vidare i arbeidet til å belyse problemstillinga.

### 3.4 Kritikk av metode

Fordelen med litteraturstudie som metode er at ein samlar inn eksisterande litteratur, slik at ein kan få auka kunnskap innan eit tema på relativt kort tid. Det kan i tillegg bidra til å svare problemstillinga (Dalland, 2017, s. 207-212), samt gje lesaren ein god forståing av emnet (Thidemann, 2015, s. 80). Ein annan fordel er at litteraturstudie inkludera ein kritisk gjennomgang av kjelder og evaluering av litteratur, og ein kan enkelt gå tilbake til kjeldene under heile arbeidet (Thidemann, 2015, s. 77-80). I følge Forsberg & Wengström (2015) er ein svakheit med metoden at forfattaren kan mogleg ha hatt ein avgrensa mengde relevant forskning tilgjengeleg, i tillegg kan ulike slutningar frå ekspertar innan same felt komplisere konklusjonen. Utvalet kan vere selektivt om forskaren vel søkeord og litteratur ut i frå ønska vinkling og som støtter opp under eiga problemstilling (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26).

### **3.5 Etiske refleksjonar**

Etiske refleksjonar inneberer tanken om etiske utfordringar ein kan møte i eiga arbeid og i dei inkluderte artiklane. Forskingsetikken omhandlar vurdering av forskning opp mot normer og verdier i samfunnet, i tillegg ivaretaking av personvern (Dalland, 2017, s. 236). Ved attgjeving av resultat frå andre sitt forskingsarbeid, gjer eg etiske vurderingar slik at arbeidet ikkje står fram som mitt eige. Det takast omsyn til inkludert teori og forskning. Korrekt kjeldevisning i oppgåveteksten og litteraturlista, gjer at andre sitt arbeid blir anerkjent og respektert, i tillegg unngår ein mistolkingar og plagiat (Aveyard, 2014, s. 173). I oppgåva nyttast APA 7th ved kjeldevisning til andre forfattarar sitt arbeid. I datainnsamlinga vart det teken omsyn til om etiske prinsipp, som informert samtykke, konfidensialitet og ivaretaking av forskingssubjektas integritet, vart overhaldt (Fangen, 2015). Den etiske vurderinga av dei fire inkluderte studiane er beskriven i litteraturmatrisa (Vedlegg 4).

## **4.0 Resultat**

Funna i studiane blir presentert under tre kategoriar: «Kronisk smerte i kvardagen», «Mangel på informasjon» og «Mangel på støtte og oppfølging». Dei inkluderte studiane visar til utfordringar brystkreftoverlevande opplev ved kronisk smerte etter kreftbehandling. Studiane blir presentert kvar for seg i litteraturmatrisa (Vedlegg 4).

### **4.1 Kronisk smerte i kvardagen**

Resultata i den systematiske litteraturstudien til Armoogum et al. (2019) visar til at vedvarande smerter gjorde det vanskeleg å jobbe, vere i fysisk aktivitet, gjennomføre husarbeid og påverka sosiallivet. Emosjonelt sett førte smertene til frustrasjon, frykt for framtida og redsel for tilbakefall. Det at smertene minna dei på kreftsjukdommen, samt uvisstheita om kva smertene kom av, var for nokon vanskeleg å handtere.

Mestringsstrategiar som regulerte pausar, tilpassingar ved aktivitet og sosial samanlikning, vart nytta hos nokon av deltakarane, slik at dei var utkvilt og hadde nok energi til å kunne ta seg av barna. Sosial samanlikning verka positivt i møte med kronisk smerte, medan andre anvende det til å avfeie bekymring. Seksuell støtte og vegleing var av verdi, då seksuelle situasjonar kunne bli utfordrande. Her kom samleie fram som eit tabuemne med negativ innverknad på partnerskapet.



I den kvalitative studien til Jakobsen et al. (2017) rapporterer deltakarane om forventningar om å kunne leve som tidelegare, men kroppslege og mentale utfordringar møtte dei. Ubehagelege kroppssymptom som smertefull arm, nedsett muskelstyrke og svimmelheit, påverka presentasjonsevna, uthald og yrkesfunksjonen, og avgrensa evna til husarbeid og fritidsaktivitetar. Strategiar som regelmessig manuellterapeut, gymnastikk i vatn og vibrasjonsmaskin, vart nytta for å handtere mindre energi og smerter. Søvnavanskar hadde negativ innverknad og bidrog til fatigue, samt redusert energi på dagtid. Meiningsfulle aktivitetar bidrog til å oppretthalde ein aktiv kvardag, og gav rutinar. Ved nedsett kognitiv funksjon og redusert hukommelse, unngjekk nokon visse sosiale situasjonar. Det var for nokon vanskeleg å huske på viktige oppgåver på jobben og heime. Dette førte til endring i ansvarsområde og tilpassing av arbeidsoppgåver. Jobb rapporterast som ein verdifull faktor. Det var viktig med ein godt organisert arbeidssituasjon, tilpassing av arbeidsoppgåver og moglegheit til kvile, samt ein støttande og hjelpande leiar. Grunna arbeidsbelastninga hadde nokon behov for redusert arbeid, tross tilpassingar. Sysselsetting gav energi og «fri rom» til å gløyme kroppslege avgrensingar og smerte. Nye hobbyar, trimgrupper, organiserte øvingar og turar var av betydning, samt aktivitet med vennar og familie. Mangel på energi til å delta på aktivitetar, opplevast som sorg for nokon. Balansen mellom daglege gjeremål og meiningsfulle aktivitetar, kravde omorganisering og kunne vere utfordrande. Endra kroppsbilete etter brystoperasjon, førte til misnøye med eigen kropp. Seksuallivet var viktig for forholdet, men kunne bli påverka av kroppsforandringane etter kreftbehandlinga (Jakobsen et al., 2017).

Deltakarane i djupneintervjuet til Hovind et al. (2013) rapporterte variasjon i intensitet og hyppigheit av smerte. Smerten kunne komme utan forvarsel, som skytande smerte i hender og føter, andre kjente på nevropatisk smerte i bryst, aksille og arm. Nokon knytte smertene etter brystkreftoperasjon til cellegift, stråling, brystprotese, infeksjon eller hematom. Smertene kunne påverke fysisk aktivitet, jobb, sosialliv og søvn. Studien nemnar ikkje-farmakologiske metodar som trening, fysioterapi og å unngå visse bevegelsar. Brystkreftoverlevande prøvde å leve eit normalt liv, men ytrar at dette ikkje alltid var lett.

I metodetrianguleringa til Cheng et al. (2017) ynskte deltakarane ein sunn og normal livsstil, med betra mestring av utfordringar på eigenhand. Nokon meinte dei kunne klare det på eigenhand, noko som kan indikere eit forsøk på å oppretthalde eigen identitet og normalitet.

#### **4.2 Mangel på informasjon**

Deltakarane i Armoogum et al. (2019) framheva mangel på informasjon om risikoen for vedvarande smerte etter kreftbehandling. Det var uventa og dei var uførebudd. Nokon rapporterte at denne informasjonen var gjeven, men på eit tidspunkt då dette ikkje var i kvinna sitt fokus og ikkje vart sett på som viktig.

Deltakarane i Jakobsen et al. (2017) rapporterte mangelande tidsrelevant informasjon frå helsepersonell, og ytra behov for meir informasjon etter kreftbehandlinga. Dette var informasjon og spørsmål relatert til kvardagslege funksjonar, samt dei mentale og kroppslege endringane som gav redusert ytingsevne. Dei sakna informasjon om endringane skuldast kreftbehandlinga eller ikkje, og syntes det var vanskeleg å forstå kvifor dei opplevde det. Kvinnene hadde eit sterkt behov å få svar på sine spørsmål. Nokon melde seg inn i Brystkreftforeningen, vende seg til kjenningar, andre kreftoverlevande eller konsulterte med kollegaer, for å få tidsrelevant informasjon etter avslutta behandling. Deltakarane erfarte at det var vanskeleg å finne relevant og forståeleg informasjon på nett. Nokon opplevde mentale og fysiske endringar, som førte til konsentrasjonsvanskar, utmatting og mindre aktivt sosialliv. Deltakarane ytra verdien av open og god kommunikasjon med sine nære.

Deltakarane i Hovind et al. (2013) forventet ikkje å oppleve vedvarande smerter etter lang tid. Dei fleste kunne ikkje huske å ha motteke informasjon om denne risikoen. Dei fekk heller ikkje forklaring på den kroniske smerten. Deltakarane ytrar eit behov for meir informasjon. Nokon fekk informasjonen i den akutte fasen, men forklarar at i denne perioden ikkje var mottakeleg for denne type informasjon.

I Cheng et al. (2017) belyst viktigheita av eit pasientvennleg språk, basert på personleg og spesifikk informasjon ut i frå utdanningsnivået til personen. Dei påpeikar at dette måtte til for å møte pasientanes behov for informasjon og støtte. Nokon synast det er ubehageleg å vite for mykje, og følte seg overvelda av informasjon.

#### **4.3 Mangel på støtte og oppfølging**

Kvinnene i Armoogum et al. (2019) følte seg verken sett eller støtta til å kunne klare seg på eigenhand. Dei følte seg etterlatt aleine til å mestre smertene. Kvinnene følte helsevesenet skyvde dei unna eller unngjekk bekymringane kring smertene. Når dei stilte spørsmål til helsevesenet om smertene, følte kvinnene at dei ikkje vart erkjent eller kjende att. Nokon vart sendt til psykolog eller fekk beskjed om at smertene var vanleg å føle på. Det gav kvinnene skyldkjensle, ved at helsepersonell indikerte at smertene ikkje var reelle.

I Jakobsen et al. (2017) var mange nøgd med oppfølginga under behandlinga, då denne inkluderte relevant informasjon om pleieprosessen og den personlege situasjonen. I tillegg fekk dei eit nært forhold til helsevesenet.

Deltakarane i Hovind et al. (2013) påpeikte at smerten ikkje var vektlagd hos helsepersonell, sjølv om det vart spurt om på kontroll. Deltakarane meinte personar med kompetanse innan feltet bør vere dei som etterspør smertene. Deltakarane var nøgd med å kunne ha kontakt med sjukehuset via «oppfølgingstelefonar».

Studien til Cheng et al. (2017) påpeikar følelsen av at helsepersonell hadde fokus på behandlingsperioden, diagnosen og den medisinsk oppfølginga. Deltakarane ytra lengsel etter personleg støtte, informasjon og omsorg frå helsevesenet, men følte at behovet var ukjend for helsepersonell. Andre rapporterte om få moglegheiter for kreftoverlevande til å kunne snakke om usikkerheit kring symptom, psykiske problem og behovet for støtte. For nokon var familie og det sosiale nettverket ein viktig støtte. Forslag som multidimensjonal støtteservice, e-helse og heimebasserte moglegheiter for pasientar, vart nemnd som forbetnings punkt ved støtte til kreftoverlevande.

#### **5.0 Diskusjon**

I dette delkapittelet diskuterast problemstillinga: «Korleis kan sjukepleiar bidra til betra livskvalitet for brystkreftoverlevande med kronisk smerte etter kreftbehandling?», på

bakgrunn av forskningsfunn og teori i oppgåva. Diskusjonen er inndelt i resultatdiskusjon, metodediskusjon og implikasjonar for vidare praksis.

## 5.1 Resultatdiskusjon

### 5.1.1 Å leve med kronisk smerte i kvardagen

Studiane visar til fleire faktorar som tenkjeleg redusera livskvaliteten til brystkreftoverlevande. Tre av fire artiklar framheva fysiske faktorar som negativt pregar kvardagen, likevel fokuserte ingen av studiane på korleis dette direkte påverka livskvaliteten (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017). Smerter, nedsett muskelstyrke og svimmelheit førte til redusert uthald, presentasjonsevne og yrkesfunksjon, som igjen påverka evna til husarbeid og fritidsaktivitetar (Jakobsen et al., 2017). I alt kan desse etterverknadane truleg føre til redusert livskvalitet (Kreftforeningen, u.å.).

For det første har smerte ein negativ innverknad på søvn og fører til redusert energi og fatigue (Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017), noko som på sin side går utover ytingsevna (Jakobsen et al., 2017). Fatigue opptre gjerne likt med søvnforstyrning og smerteplagar, blant anna ved at smerte påverka søvn og motsett (Kiserud, 2017). Dette støttast opp av Stubberud et al. (2016a, s. 422), ved at mangelfull søvn kan føre til vanskar med å mestre kvardagen, gjev nedsett konsentrasjon og auka smerte, som igjen kan gje redusert livskvalitet (Stubberud et al., 2016a, s. 417). Dermed er det viktig at sjukepleiarar kartlegge faktorar som kan forsterke og oppretthalde smerten, slik som mangel på søvn. Fordelen med kartlegging er at det kan bidra til lindring av smerte og ubehag. Tenkeleg kan dette betre søvnkvalitet, og derav kvardagen (Stubberud et al., 2016a, s. 421). Likevel kan ein stille seg kritisk til kvifor mange opplev desse plagane. Følgeleg kjem det fram i litteraturen at sjukepleiarar er generelt dårleg til å forstå verdien av, samt ta i bruk systematiske hjelpemidlar som skalaer og vurderingsskjema (Stubberud et al., 2016a, s. 383). Ut i frå eiga erfaring, kan det først og fremst tenkjast at om ein implementera gode rutinar for bruk av kartleggingsverktøy, kan det bidra til at fleire sjukepleiarar brukar dei. Truleg enda viktigare vil det vere å lære opp og belyse sjukepleiarar om viktigeita av god smertekartlegging. Ikkje minst må dette bli følgt opp av avdelinga.

Tross mentale og kroppslege endringar, ønskte kreftoverlevande ein meningsfull og rutineprega kvardag (Jakobsen et al., 2017). Dette oppnådde dei gjennom jobb (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017). På den andre side gjorde nedsett kognitiv funksjon og redusert hukommelse det vanskeleg å huske på viktige arbeidsoppgåver, også i heimen (Jakobsen et al., 2017). Litteraturen påpeikar at seinverknadar som konsentrasjonsvanskar og dårleg planleggingsevne, kan påverke arbeidsevna og livskvaliteten (Kiserud, 2017; Kreftforeningen, u.å.). Tilrettelagd arbeidssituasjon med tilpassing av oppgåver, er ein føresetnad for å kunne oppfylle arbeidskrav. Likevel må nokon redusere arbeidstida og eventuelt slutte, sjølv med tilrettelegging (Jakobsen et al., 2017). Dette fører til fleire langtidssjukefråvær og uførheit (Nielsen et al., 2018). Ein kan dermed stille seg kritisk til om tilrettelegginga er god nok, og om dette kan ha samanheng med manglande oppfølging i tida etter kreftbehandlinga. Her spelar sjukepleiarar ein viktig rolle. Som fagpersonell er det viktig å gje god nok informasjon, samt innhente bistand eller vise pasienten vidare ved behov (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det å skape kontakt med eksempel fysioterapeut og ergoterapeut, kan hjelpe pasienten til ein betre tilrettelagd kvardag (Stubberud et al., 2016b, s. 419). Ein betre tilrettelagd kvardag vil kunne bidra til positiv sjølvfølelse og snu fokuset vekk frå smertene (Stubberud et al., 2016a, s. 422). Tenkjeleg kan dette redusere langtidssjukefråværa.

Hovind et al. (2013) visar til funn som tyder på lågare sosial funksjon etter kreftbehandling. Deltakarane ønskte å leve livet som før, ved å delta på daglege aktivitetar (Cheng et al., 2017; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017). Derimot førte nedsett kognitiv funksjon til at nokon unngjekk visse sosiale settingar (Jakobsen et al., 2017). Vedvarande smerte førte til frykt for framtida, redsel for tilbakefall og frustrasjon, noko som kunne vere vanskeleg å handtere (Armoogum et al., 2019). Litteraturen visar til at redusert psykisk velvære, som redusert lykkefølelse og manglande mestringsevne, kan gje redusert livskvalitet (Kristoffersen et al., 2016a, s.56). For at ein som sjukepleiar skal kunne bidra til å fremme velvære og motivasjon i vanskelege situasjonar (Stubberud et al., 2016a, s. 421), vil ein her kunne knyte dette til punkt 5.1.2 og 5.1.3, som omhandlar viktigheita av informasjon, støtte og oppfølging. Ved å informere om seinverknadar, slik som nedsett kognitiv funksjon og kroniske smerter (Kiserud, 2017), vil det tenkjeleg kunne bidra til auka mestringsevne og redusert psykisk ubehag.

Vidare kan det stillast spørsmål om kvifor nokon vel mestringsstrategiar for eigenhandtering av smerter (Armoogum et al., 2019; Jakobsen et al., 2017). Slik som regulerte pausar, nok kvile, sosial samanlikning (Armoogum et al., 2019), regelmessig manuellterapi, vibrasjonsmaskin og gymnastikk i vatn (Jakobsen et al., 2017). Først og fremst kan det tenkjast at det er grunna manglande erkjenning og hjelp å få av helsepersonell (Armoogum et al., 2019; Cheng et al., 2017; Hovind et al., 2013). For det andre kan manglande tillit og tryggleik til sjukepleiarar, få pasientane til å føle seg verken trudd eller høyrd (Stubberud et al., 2016b, s. 409 – 410). I følge Travelbee handlar tillit om å tru på at andre vil hjelpe om ein treng det (Kristoffersen et al., 2016c, s. 30). For det tredje kan det tenkjast at pasientar brukar mestringsstrategiar fordi det kan bidra til eigenkontroll over smertene. Sjukepleiarar kan her hjelpe til å finne endringar som kan gjennomførast (Stubberud et al., 2016a, s. 422). Dette kan vidare knytast til viktigheita av kunnskap og oppfølging som er diskutert i punkt 5.1.3. Det er viktig at ein som sjukepleiar tek omsyn til pasienten sine føresetnader for å kunne handtere kronisk smerte (Stubberud et al., 2016a, s. 422). Dette inkluderer blant anna pasienten sine ressursar og mestringsstrategiar. Vidare kan dette truleg bidra til betra livskvalitet (Kristoffersen et al., 2016a, s. 26-27).

Kronisk smerte kan påverke det sosiale i form av rollebytte, sosialisasjon og påverke seksualiteten (Stubberud et al., 2016a, s. 417). I denne forbindelse rapporterte nokon av deltakarane eit negativt prega kroppsbilete og kroppsförändringar etter kreftbehandling, som vidare førte til påverking av forholdet til partner og utfordringar i seksuallivet (Jakobsen et al., 2017). Brystkreftoverlevande opplev også samleie som eit tabutema, som påverkar forholdet (Armoogum et al., 2019). Her kom viktigheita av seksuell vegleiiing og støtte fram (Jakobsen et al., 2017). Likevel har eg erfart frå kreftposten og heimesjukepleia at dette er noko sjukepleiarar vegrar seg over å ta opp med pasienten. Her kan ein stille spørsmål til om dette er grunna manglande kunnskap om vegleiiing kring seksualitet, eller grunna at det er eit personleg og sensitivt tema. Det er likevel viktig at ein tek opp tematikken og eventuelt vise pasienten vidare om ein følar på manglande evne til å kunne støtte pasienten. Tenkjeleg vil seksuellvegleiiing kunne bidra til ein betra kvardag med auka livskvalitet.

### 5.1.2 Mangel på informasjon

Den pedagogiske rolla til sjukepleiarar har i følge Kristoffersen et al. (2016c, s. 360) alltid vore vektlagd i sjukepleieutdanninga og er sentral i sjukepleiepraksisen. Det inkludera at ein som sjukepleiar skal gje informasjon og undervisning til pasienten. Dei siste åra har det også vore auka fokus kring forskning på seinverknadar etter kreftbehandling (Kiserud et al., 2020, s. 6). Ein kan med dette stille seg kritisk til kvifor brystkreftoverlevande likevel opplev manglande informasjon kring risikoen for kronisk smerte, og opplev det som uventa (Armoogum et al., 2019; Cheng et al., 2017; Jakobsen et al., 2017). I litteraturen kjem det fram at mangel på informasjon og kunnskap, samt manglande fokus på pasienten sine smerter, vil kunne hindre god smertelindring (Stubberud et al., 2016b, s. 412). Dette opplev fleire brystkreftoverlevande (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017). I studiane kom individuelt tilpassa og tidsaktuell informasjon fram som viktige faktorar av forbetring (Armoogum et al., 2019; Cheng et al., 2017; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017).

Sjukepleiarar møter gjerne pasientane over tid, noko som gjev ein unik moglegheit til ivareta pasienten sine behov, bidra til håp og redusere liding (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34). Dette er to av faktorane som Travelbee basserar sjukepleieteori sin på, i tillegg til menneske-til-menneske forhold, der kommunikasjon er viktig for å ivareta pasienten sine behov (Kristoffersen et al., 2016c, s. 34). Likevel opplev fleire brystkreftoverlevande manglande tidsrelevant informasjon om risikoen for vedvarande smerte (Armoogum et al., 2019; Cheng et al., 2017; Jakobsen et al., 2017). I motsetning rapportera nokon å ha motteke informasjon om vedvarande smerte, men at informasjonen vart gjeve på eit irrelevant tidspunkt (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013). Med tanke på dette kan ein stille seg kritisk til oppfølginga av brystkreftoverlevande, og kvifor denne type informasjon ikkje er betre implementert hos sjukepleiarar, då ein som sjukepleiar er pliktig til å opplyse om moglege risikoar og biverknadar (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999, § 3-2).

Sjukepleiarar skal gje pasienten den «informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand» (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999, § 3-2), men det at informasjonen er gjeve, vil ikkje garantere at den er forstått, prosessert eller motteke (Kristoffersen et al., 2016c, s. 370). Tenkjeleg vil det dermed vere viktig å individuelt tilpasse kommunikasjonen

Kristoffersen et al., 2016c, s. 371), noko pasientane har rett på (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Dette blir støtta opp av studien til Cheng et al. (2017), der eit pasientvennleg språk, samt spesifikk og individuelt tilpassa informasjon, var naudsynt for å kunne møte pasienten sitt behovet for informasjon og støtte.

Brystkreftoverlevande har eit behov for informasjon i etterkant av kreftbehandlinga, på lik linje med andre pasientar. I tillegg til generell informasjon, treng dei også svar på spørsmål kring kroppslege og mentale endringar (Jakobsen et al., 2017), samt kva smerten skyldast og om det er teikn på tilbakefall (Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017). Det kan her diskuterast korleis dette behovet best mogeleg kan bli tilfredsstilt. For det første kan det tenkjast at informasjon om kreftsmarter kan bidra til å redusere usikkerheit, avklare mytar og missoppfatningar. Her bør sjukepleiarar påpeike at smertene ikkje nødvendigvis er eit teikn på tilbakefall (Stubberud et al., 2016b, s. 412). For det andre kan sjukepleiarar søke informasjon og råd hos spesialistar, for å sikre pasientane god helsehjelp (Stubberud et al., 2016b, s. 412). For det tredje kan sjukepleiarar informere pasienten om Kreftforeningen og deira tilbod (Stubberud et al., 2016b, s. 419). Dermed kan pasienten søke informasjon og råd hos personar med brei kompetanse innan fagfeltet, samt av andre kreftoverlevande, slik nokon i Jakobsen et al. (2017) gjorde. Pasienten kan finne informasjon på nett, men mange oppleve dette som vanskeleg, tenkjeleg grunna medisinsk terminologi (Jakobsen et al., 2017). Det kan også vere vanskeleg å vite kva nettstader som er relevante, då ein får opp eit mangfald når ein søker på nett.

Sett under eitt er det viktig at ein som sjukepleiar har kunnskap om, er merksemd på og informerer pasienten om risikoen for kronisk smerte (Stubberud et al., 2016a, s. 415-417). Med andre ord vil informasjon kunne bidra til betra smertehandtering, som igjen aukar livskvaliteten (Stubberud et al., 2016a, s. 415-417).

### **5.1.3 Mangel på støtte og oppfølging**

Av erfaring frå praksis har eg sett korleis manglande helsehjelp og kunnskap hos sjukepleiarar har ført til frustrasjon og redusert livskvalitet hos kreftoverlevande. Felles for tre av studiane var følelsen av å bli skyvd vekk, ikkje trudd eller at smertene var ukjende og ikkje lagt vekt på av helsepersonell (Armoogum et al., 2019; Cheng et al., 2017; Hovind et al.,



2013). På etterkontrolltimane var det ikkje fokus på verken smertene eller behovet for vegleiing og støtte (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013). Dette kan føre til redusert håp, senka livskvalitet og ein kan risikere at smertene ikkje blir handtert på riktig måte (Kristoffersen et al., 2016c, s. 30-35). Med omsyn til den negative opplevinga brystkreftoverlevande har med helsepersonell i etterkant av behandlingsperioden, er det viktig at ein som sjukepleiarar blir betre til å rådføre seg med annan helsepersonell. Det kan i sin tur føre til betra pasientoppfølging og kontinuitet i omsorga (Stubberud et al., 2016b, s. 412; Stubberud et al., 2016b, s. 419). Vidare kan undervisning til pasientar og pårørande bidra til å redusere usikkerheita kring smertene (Stubberud et al., 2016b, s. 412).

Nes (2019) hevdar at sosial støtte spelar ein viktig rolle for å betre livskvaliteten. God og open kommunikasjon (Hovind et al., 2013), samt støtte frå familie og det sosiale nettverket er viktig (Cheng et al., 2017; Jakobsen et al., 2017). Derimot opplevde brystkreftoverlevande fråverande støtte og omsorg frå helsepersonell (Cheng et al., 2017), der nokon følte seg etterlete til å handtere smertene på eigenhand, men mangla støtte til å kunne klare det. Andre opplevde å bli sendt til psykolog eller fekk beskjed om at det var vanleg å ha smerter (Armoogum et al., 2019). I følge yrkesetiske retningslinjene til sjukepleiarar, skal ein ivareta pasientens behov for heilskapleg omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dermed kan ein stille spørsmål til kvifor pasientar likevel lengtar etter omsorg og støtte, når ein som sjukepleiar i følge dette er etisk pålagt til å gje den omsorga pasienten treng (Cheng et al., 2017). Tenkjeleg kan det komme av mangel på kunnskap og erfaring hos sjukepleiarar, men også av dårleg informasjonsflyt mellom helsepersonell (Stubberud et al., 2016b, s. 412). Her kan ein også stille seg kritisk til om sjukepleiarar bidreg i stor nok grad i etterkant av behandlinga. På den andre sida meinte nokon av deltakarane at dei kunne handtere utfordringane på eigenhand, utan hjelp frå andre. Noko som blant anna kunne forklarast med for mykje informasjon i forhold til behov (Cheng et al., 2017). Dette visar til at alle er individuelle, med individuelle behov. Vidare visar dette til viktigheita av at ein som sjukepleiar aktivt lyttar og etterspør pasientens eigne behov og tankar (Stubberud et al., 2016a, s. 415). Det kan tenkjast at dersom ein som sjukepleiar har god nok kunnskap om kroniske smerter som seinverknad, kan ein gjennomføre betre undersøkingar og bidra til betre oppfølginga av smertene. Slik kan ein etablere tillit og vise omsorg, og pasienten vil kunne føle seg høyrd og trudd (Stubberud et al., 2016b, s. 409-410). Kreftforeningen kan

bidra med støtte og vegleing, samt tilby besøksteneste i sjukehus. Dette kan vere til stor hjelp for mange (Stubberud et al., 2016b, s. 419), og er noko sjukepleiarar bør informere om.

Mange pasientar er nøgd med oppfølginga under behandlingsperioden (Jakobsen et al., 2017), men ikkje etter dei er «friskmelde». Tenkjeleg kan dette settast i samanheng med tidsrelevant informasjon, samt nær oppfølging frå helsepersonell (Jakobsen et al., 2017). Dette kan også komme av at helsepersonell er mest fokusert på diagnosen og kreftbehandlinga (Cheng et al., 2017). Vidare kan det tenkjast at om denne relasjonen og oppfølginga hadde fortsett i tida etter kreftbehandlinga, ville det kunne ført til kontinuitet i oppfølging og betra smertehandtering. Eksempel vart det nemnd at multidimensjonal støtte, heimebasserte tenester og e-helse kunne bidra til betra støtte og oppfølging (Cheng et al., 2017). I tillegg var brystkreftoverlevande nøgd med å ha kontakt med sjukehuset via «oppfølgingstelefonar» (Hovind et al., 2013). Det kan tenkjast at om alle brystkreftoverlevande hadde denne type tilgang til helsepersonell i tida etter kreftbehandling, i tillegg til skriftleg- og munnleg informasjon om mogleg risiko for seinverknader, kunne det medført at færre rapporterte om manglande støtte, vegleing og informasjon (Armoogum et al., 2019; Hovind et al., 2013; Jakobsen et al., 2017).

## 5.2 Metodediskusjon

Temaet, kronisk smerte, var alt klart i startfasen av oppgåva, men prosessen i å finne relevant forskning til problemstillinga om brystkreftoverlevande har vore utfordrande. Etter fleire systematiske søk, var det manglande litteratur kring det oppgåva i utgangspunktet skulle å belyse. Noko som førte til at søkeprosessen vart som beskriven under punkt 3.1. Dei inkluderte artiklane visar likevel til utfordringar brystkreftoverlevande møter i kvardagen, det kan styrke oppgåva. Mogleg forklaring på kvifor eg ikkje fekk relevante søk i utgangspunktet, kan vere søkekombinasjonar, utydeleg problemstilling eller mangel på erfaring med søk. Ulempa med dette var at eg brukte mykje tid på å gjennomføre søk og endring av teori. I tillegg kan relevante forskingsartiklar ikkje vorte oppdaga.

Oppgåva basserast på eit pasientperspektiv, dermed vurderast dei to kvalitative studiane til å kunne styrke oppgåva. I likskap med å inkludere ein metodetriangulering, der fleire perspektiv og metodar vert inkludert, samt ein systematisk oversikt som samlar ulik forskning

innan eit felt (Helsebiblioteket, 2016b). Ved at eg valte å nytte analysemetoden til Evans (2002), bidrog det til ein grundig gjennomgang av studiane. Her vart artiklane vart lest nøye og fleire gongar, samt kvalitetsvurdert av sjekklisar og generelle spørsmåla til helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016a), samt artikkelen til Cronin et al. (2008). Artiklane er fagfellevurdert, og i tillegg er styrker og svakheiter i dei inkluderte artiklane vurdert (Vedlegg 4). Alle desse vurderingane kan bidra til å styrke oppgåva.

Dei inkluderte artiklane er engelske, følgeleg vil det dermed vere ein risiko for at eg har oversett feil eller feiltolka informasjonen, noko som kan svekke oppgåva. Artiklane presentera berre eit utval av brystkreftoverlevande, noko som har implikasjonar for generaliseringa av den. Ved bruk av søkeorda, samt inklusjons- og eksklusjonskriteriane, kan det tenkjast at det finst fleire relevant artiklar enn dei som vart inkludert i denne oppgåva. Dette kan vere ein svakheit. På den andre side kan strenge inklusjons- og eksklusjonskriteriar vere ein styrke, då unødige faktorar blir ekskludert. Eksklusjon av artiklar eldre enn 10 år vil bidra til at nyare forskning kjem fram. Ein annan svakheit, kan vere at det berre er inkludert seks databasar, då annan sjukepleieforskning mogleg ikkje blir oppdaga. Søket i både PubMed og MEDLINE, sikrar at den eine ikkje unnlate relevant forskning, som tenkjeleg er ein stryke. Ein svakheit er at SveMed+ ikkje er oppdatert sidan januar 2020, dermed vert artiklar frå siste året unnlate her.

### **5.3 Implikasjonar for vidare praksis**

I dag blir omlag sju av ti pasientar med ulike typar kreft, erklært friske (Nilsen et al., 2019, s. 4), men omlag 48 % av brystkreftoverlevande rapporterer seinskadar som smerter (Kreftforeningen, 2021b). Sidan kroniske smerter gjerne kan oppstå etter behandlinga er avslutta (Kreftforeningen, 2020b), kan det tenkjast at det vanskeleg for sjukepleiarar å erkjenne kva smertene kjem av, samt å kartlegge og avdekke påverkande faktorar. Auka fokus på god dokumentasjon ved bruk av eksempel kartleggings skjema, vil det tenkjeleg kunne bidra til betra kontinuitet i omsorg og oppfølging. Dette kan også brukast for å avdekke faktorar som verkar negativt inn på smerten og pasienten sin smerteutvikling (Stubberud et al., 2016a, s. 421) . Meir forskning vil mogleg kunne bidra til betra førebygging og behandling, men her vil det vere viktig å arbeide med å implementere dette i praksis (Kiserud et al., 2020, s. 6). Eksempel vil det å gje god og fagleg oppdatert kunnskap til

sjukepleiarar, kunne bidra til å auke merksemda kring kroniske smerter. I tillegg vil det vere viktig å lytte til og informere pasienten om moglege seinverknadar, gjerne ved fleire anledningar.

## 6.0 Konklusjon

Hensikta med oppgåva var å belyse korleis ein sjukepleiar kan bidra til betra livskvalitet for brystkreftoverlevande med kronisk smerte etter kreftbehandling. Gjennom analysen kom det fram til tre kategoriar som kan negativt påverka livskvaliteten: Kronisk smerte i kvardagen, mangel på informasjon og mangel på støtte og oppfølging.

Kroniske smerter førte til utfordringar som påverka funksjonsevna og arbeidslivet. Sjukepleiarar bør kartlegge faktorar som påverkar smerten, slik at ein kan sette i verk tiltak som kan betre kvardagen. Kartleggingsverktøy kan bidra til kontinuitet i smerteoppfølginga. Ved at ein som sjukepleiar lyttar og anerkjenn pasienten sin eigen oppleving av smerte, kan ein bidra til å fremme håp og mestring. Ved behov bør ein rådføre seg med, eller vise pasienten vidare til annan helsepersonell, slik at ein sikrar god helsehjelp.

Sjukepleiarar har ein viktig pedagogisk funksjon, og ved at ein gjev informasjon, råd og vegleiing om kronisk smerte som seinverknad, vil dette kunne redusere usikkerheit, auke mestringsevna og styrke håpet. Informasjonen bør vere individuell, tidsrelevant og bør gjevast både munnleg og skriftleg. Slik vil ein kunne sikre at pasienten kjenner til risikoen for kronisk smerte etter kreftbehandling. Pasienten sitt ønske og behov for informasjon og oppfølging er også individuelt, noko ein som sjukepleiar må ta omsyn til.

I alt visar oppgåva til at rolla som sjukepleiar i møte med brystkreftoverlevande, blant anna består av vegleiing, rådgjeving, omsorg, respekt og innsikt i pasienten sine utfordringar. Her er fagleg kunnskap og erfaring viktig for å kunne sikre pasienten god informasjon, oppfølging og støtte. Dette vil dermed kunne bidra til auka livskvalitet hos brystkreftoverlevande med kroniske smerter.

## 7.0 Litteraturliste

- Armoogum, J., Harcourt, D., Foster, C., Llewellyn, A. & McCabe, C. S. (2019). Experience of persistent pain in adult cancer survivors: A qualitative evidence synthesis. *Psycho-Oncology*, 29 (1), 265-271. <https://doi.org/10.1111/ecc.13192>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (3. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Biblioteket. (u.å.). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på Vestlandet. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=Sjukepleie>
- Cheng, K. K. F., Cheng, H. L., Wong, W. H. & Koh, C. (2017). A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 27 (1), 265-271. <https://doi.org/10.1002/pon.4503>
- Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing*, 17 (1), 38-43. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2), 22-6. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fangen, K. (2015, 17. juni). *Kvalitativ metode*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur.

Google Scholar. (u.å.). <https://scholar.google.com/intl/en/scholar/about.html>

Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Systematisk oversikt*.

<https://www.helsebiblioteket.no/249213.cms>

Helsebiblioteket. (2016c, 6. juni). *Flytskjema*. <https://www.helsebiblioteket.no/221969.cms>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hovind, I., Bredal, I. S. & Dihle, A. (2013). Women`s experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (7-8), 1044-1052.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12167>

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, R. J. (2017). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25 (4), 298-307.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Kiserud, C. E. (2017, 26. juni). *Livet etter kreftbehandlingen*. Oslo universitetssykehus.

<https://ekspertsykehusetblog.wordpress.com/2017/06/26/livet-etter-kreftbehandlingen/>

Kiserud, C. E., Brelin, P., Brydøy, M., Haugnes, H. S. & Ruud, E. (2020). *Seneffekter etter kreftbehandling* (IS-2872). Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/\\_attachment/inline/3d](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_attachment/inline/3d)

[984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf](https://www.kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/stralebehandling/06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf)

Kreftforeningen. (2020a, 17. november). *Strålebehandling*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/stralebehandling/>

Kreftforeningen. (2020b, 27. august). *Smerte*. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/smerte/>

Kreftforeningen. (2020c, 5. november). *Cellegift*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/cellegift/>

Kreftforeningen. (2021a, 08. februar). *Kirurgi*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/kirurgi/>

Kreftforeningen. (2021b, 7. januar). *Brystkreft*. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/brystkreft/>

Kreftforeningen. (u.å.). *Senskader*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader/>

Kreftregisteret. (2021, 18. mars). *Nøkkeltall om kreft*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (2016a). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (2016b). *Grunnleggende sykepleie bind 2*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (2016c). *Grunnleggende sykepleie bind 3*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Nes, R. B. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Nielsen, C. S., Steingrimsdottir, O. A., Skurtveit, S. O. & Handal, M. (2018). *Langvarig smerte*.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/>

Nilsen, J. V., Jensen, L., Bohn, N. M. & Øverli, B. (2019). *Å leve med kreft og etter kreft*.

[https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018\\_web.pdf](https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf)

Norsk Senter for forskningsdata. (2021). *Om register over vitenskapelige publiseringskanaler*.

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-

07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (2016b). *Klinisk sykepleie 2*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (2016a). *Klinisk sykepleie 1*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.



Ørn, S. & Bach-Gransmo, E. (2016). *Sykdom og behandling* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

## Vedlegg 1 – PICO – skjema

Tittel: Kronisk smerte – Ei uventa utfordring etter brystkreftbehandling				
Problemstilling: «Korleis kan sjukepleiar bidra til betra livskvalitet for brystkreftoverlevande med kronisk smerte etter kreftbehandling?»				Type spørsmål: Effekt av tiltak
	P	I	C	O
Norsk formulering henta frå problemstilling	Kvinner Kreftoverlevande Kronisk smerte Kreftbehandling	Informasjon Vegleing Støtte	<i>Har ikkje noko eg ønsker å samanlikne</i>	Livskvalitet Smertehandtering
MEDLINE	Cancer Neoplasmas Tumors Long-term survivor Long term survivor Long term Survivors Survivorship Chronic pain Neuropathic pain Pain Neuralgias Issues	Information Needs Health information Treatment Therapeutics NOT palliative care Rehabilitation		Daily life Challenge Barriers Management Quality of life Late effects Daily life
PUBMED	Same som i MEDLINE	Same som i MEDLINE		Same som i MEDLINE
CINAHL	Cancer Tumors Neoplasm Survivors Long-term-survivors Survivorship Cancer survivors Chronic pain Neuralgias	Information needs		Barriers Challenge Issue
COCHRANE LIBRARY	Survivors Cancer Tumors Chronic pain Neuralgias Survivorship Survivors Long-term-survivors Chronic pain after cancer treatment			Barriers Challenge Issue Management
PSYCINFO	Survivors Chronic pain Cancer			Quality of life
SVEMED+	Overlevende Kreft Kreftoverlevende Kronisk smerte Langtidsoverlevende Senfølger	Informasjon		

**Vedlegg 2 – søkeord, inklusjons- og eksklusjonskriteriar**

Søkeord			Inklusjonskriteriar	Eksklusjonskriteriar
<b>Engelske</b>	Long-term	<b>Norske søkeord:</b>	Kronisk smerte / chronic pain	Artiklar eldre enn 10
<b>søkeord:</b>	survivors	Informasjon	Livskvalitet	år
Barriers	Management	Kreft	Mestringsstrategier / mestring	Geriatriske
Cancer	Neoplasms	Kreftoverlevende	Barrierer	pasientar
Cancer survivors	Neuralgia	Kronisk smerte	Livskvaliet / quality of life	Sjukeheimspasientar
Challenge	Neuropathic pain	Langtidsoverlevende	Smertehåndtering / mestring	Palliativ omsorg og
Chronic pain	Nursing	Overlevende	Artikler mellom 2011-2021	behandling
Clinical practice	Nursing	Senfølger	Engelske & skandinaviske	Artiklar som
Daily life	intervention		forskningsartiklar	fokusera på
Information	Pain		Fagfelleverderte tidsskrifter	medikamentell
needs	Pain management		Fulltekstdokumenter	behandling
Issues	Quality of life		Gratis fulltekstdokument	Artiklar som
Late effects	Rehabilitation		Artiklar	fokuserer på
Long term	Survivorship		Voksene kreftoverlevande	opioider eller
survivors	Therapeutics		>18år	cannabis
→	Treatment		Ikkje – medikamentell	Medikamentell
	Tumors		behandling	behandling
				Prevalensstudiar

## Vedlegg 3 – Litteratursøket

Database	Søk nr.	Søkeord / Emneord / Søkekombinasjonar	Total treff (2011- 2021)	Totalt eks. etter lest tittel / abstrakt	Totalt inkl. pga. tittel / abstrakt	Kommentar til trefflista / søket  <i>*Evt kanskje = kanskje bruke som supplement til oppgåva. Inkluderte ingen av dei, då eg fann litteratur i fagbøker frå pensum i staden.</i>	Artiklar inkl. etter fullste- ndig lest
MEDLINE (Ovid) * Keyword Dato: 01.12.20	#1	(Cancer OR Neoplasmas) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR (neuropathic pain OR Neuralgia))	34	33	1	Cancer - Related chronic pain: Examining Quality of Life Diverse Cancer Survivors: <a href="https://acsjournals-onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/epdf/10.1002/cncr.25761">https://acsjournals-onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/epdf/10.1002/cncr.25761</a>	0
	#2	(treatment OR Therapeutics) AND (daily life) AND (Chronic pain OR Pain)	740			For mange artikler, så søker vidare	0
	#3	(Cancer OR Neoplasmas) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR (neuropathic pain OR Neuralgia)) AND (issues)	36	35 <i>EVT KANSKJE 33</i>	1 <i>EVT KANSKJE 3</i>	A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer: <a href="https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S0090825814014760?via%3Dihub">https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S0090825814014760?via%3Dihub</a>	0
	#4	(Cancer OR Neoplasmas) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR (neuropathic pain OR Neuralgia OR pain)) AND (issues OR challenge)	36	36	0	Dette gav så og sei ingen andre relevante treff enn søket over (#3)	
	#5	(Cancer OR neoplasm OR tumors) AND (survivor OR long-term-survivors) AND (chronic pain OR neuralgias OR neuropathic pain) AND (issues OR challenge OR barriers)	4	4	0		0
	#6	(Cancer) AND (survivor OR survivorship) AND (treatment) AND (chronic pain)	32	31 <i>EVT 28</i>	1 <i>EVT 3 KANSKJE</i>  (*1 med link til ein interessant artikkel - men artikkelen sjølv blir ikkje inkludert grunna at den er ein review )	Inkludert: The experience of persistent pain in adult cancer survivors: A qualitative evidence synthesis <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/ecc.13192">https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/ecc.13192</a>  *Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. [Review] <a href="https://link-springer-com.galanga.hvl.no/article/10.1007%2F10549-017-4485-0">https://link-springer-com.galanga.hvl.no/article/10.1007%2F10549-017-4485-0</a> Denne trekker fram fleire viktige punkter pasienter kan ha som utfordring og som innverkar på livskvaliteten. Men dette er ein review. <b>Her velger eg derfor å sjå etter forskning brukt i referanselista, for å sjå om nokon av artiklane verkar interessante. Fant denne:</b> → Inkludert: Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery: <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jocn.12167">https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jocn.12167</a>	2

#7	(cancer) AND (survivor OR survivorship) AND (treatment) AND (chronic pain) AND (management)	21	20 EVT 19 KANSKJE	1 EVT 1 KANSKJE	Inkludert: The experience of persistent pain in adult cancer survivors: A qualitative evidence synthesis <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/ecc.13192">https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/ecc.13192</a> Denne var funne i søket over også  Mange av dei same artikkelne dukka opp i dette søket.	1 Samme som i søk #6
#8	(cancer) AND (survivor OR survivorship NOT palliative care) AND (treatment) AND (chronic pain OR neuralgias OR neuropathic pain)	40	40 EVT 39	0 EVT 1 KANSKJE	Mange av dei same artikkelne dukka opp i dette søket. bla. alla tilleggsartikkelne over	0
#9	(cancer OR tumors OR neoplasms) AND (survivorship OR long term survivors) AND (treatment NOT palliative care) AND (neuropathic pain OR chronic pain) AND (barriers OR challenge OR issues)	8	8 EVT 7	0 EVT 1 KANSKJE		0
#10	(cancer survivors) AND (rehabilitation) AND (quality of life) AND (late effects)	24	24 EVT 23	EVT 1 KANSKJE		0
#11	(chronic pain) AND (daily life) AND (treatment)	111 → Tok så å innskr enka til siste 5 år = 65 resultat	65	0	Mange treff. Så gjennom tittel, ingen relevant.	0
#12	(Information needs) AND (survivorship) AND (cancer survivors)	68 → Tok så å innskr enka til siste 5 år = 52 resultat	49	3	Inkludert: A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors: : <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1002/pn.4503">https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1002/pn.4503</a>  Identifying associations between quality of life outcomes and healthcare-related variables among colorectal cancer survivors: A cross-sectional survey study <a href="https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S002074891930241X?via%3Dihub">https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S002074891930241X?via%3Dihub</a> Nei. handler om manglande info fra helsepersonell og korleis bedre. Handla ik om smerte?  Breast Cancer Survivors' Unmet Needs After Completion of Radiation Therapy Treatment: <a href="http://onf.ons.org/onf/47/4/breast-cancer-survivors-unmet-needs-after-completion-radiation-therapy-">http://onf.ons.org/onf/47/4/breast-cancer-survivors-unmet-needs-after-completion-radiation-therapy-</a>	1

						<a href="#">treatment</a> (Ikkje tilgang – derfor ekskludert)	
#1 #3	(health information) AND (information needs) AND (survivorship) AND (cancer survivor) AND (long term)	3	2	1		Health information needs and preferences in relation to survivorship care plans of long-term cancer survivors in the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-I: <a href="https://idp.springer.com/authorize/casa?redirect_uri=https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-015-0513-4&amp;casa_token=Z-ytSQ9_3gkAAAAA:I58bSt4v26Nwg833ZS7uo_HYVWEkDq06J3TzPq9DatjYmz3L52RDTdW0hE8lj_4Clgfil-KkV7CEDuj">https://idp.springer.com/authorize/casa?redirect_uri=https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-015-0513-4&amp;casa_token=Z-ytSQ9_3gkAAAAA:I58bSt4v26Nwg833ZS7uo_HYVWEkDq06J3TzPq9DatjYmz3L52RDTdW0hE8lj_4Clgfil-KkV7CEDuj</a>	0
<b>TOTALT FRA MEDLINE</b>		<b>1095</b>	<b>347</b> Evt 337	<b>8</b> Evt 19		<b>Totalt lest i fulltekst: 8</b>	<b>3</b> <b>1lik</b>
PubMed *siste 10 år *free full text. Dato: 05.01.21	#1	(Cancer OR Neoplasmas) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR neuropathic pain OR Neuralgia)	176 → Siste 5 år: 115			<i>For mange treff så søkte videre</i>	0
	#2	(treatment OR Therapeutics) AND (daily life) AND (Chronic pain OR Pain)	2661 → Siste 5 år: 1686			<i>For mange treff så søkte videre</i>	0
	#3	(Cancer OR Neoplasmas) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR neuropathic pain OR Neuralgia) AND (issues)	15	14	1	<i>Pain in cancer survivors</i> <a href="https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/24799477/">https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/24799477/</a>	0
	#4	(Cancer OR neoplasms) AND (long-term survivor OR survivors) AND (chronic pain OR neuropathic pain OR Neuralgia OR pain) AND (issues OR challenge)	101 → siste 5 år: 64	64	0	<i>Ingen relevant, mange treff.</i>	0
	#5	(Cancer OR neoplasm OR tumors) AND (survivor OR long-term-survivors) AND (chronic pain OR neuralgias OR neuropathic pain) AND (issues OR challenge OR barriers)	35	33	2	<i>Pain in cancer survivors</i> <a href="https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/24799477/">https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/24799477/</a>  <i>Meeting the challenge of cancer survivorship in public health: results from the evaluation of the chronic disease self-management program for cancer survivors</i> <a href="https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/25964922/">https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.galanga.hvl.no/25964922/</a>	0
	#6	(Cancer) AND (survivor OR survivorship) AND (treatment) AND (chronic pain)	134			<i>For mange treff så søkte videre</i>	0

			→ siste 5år: 85				
	#7	(cancer) AND (survivor OR survivorship) AND (treatment) AND (chronic pain) AND (management)	73 → siste 5 år: 44	44 EVT KANSKJE 43	0 EVT 1 KANSKJE		0
	#8	(cancer) AND (survivor OR survivorship NOT palliative care) AND (treatment) AND (chronic pain OR neuralgias OR neuropathic pain)	146 → siste 5 år: 92			For mange treff så søkte videre	0
	#9	(cancer OR tumors OR neoplasms) AND (survivorship OR long term survivors) AND (treatment NOT palliative care) AND (neuropathic pain OR chronic pain) AND (barriers OR challenge OR issues)	21	21	0	Ein del av "kanskje" artikkelene som er kommt i tidelegare søk, var å finne i dette søket også.	0
	#1 0	(cancer survivors) AND (rehabilitation) AND (quality of life) AND (late effects)	34	34	0	Ein del av "kanskje" artikkelene som er kommt i tidelegare søk, var å finne i dette søket også.	0
	#1 1	(chronic pain) AND (daily life) AND (treatment)	761 → siste 5 år: 473			For mange treff så søkte videre	0
	#1 2	(Information needs) AND (survivorship) AND (cancer survivors)	302 → Siste 5 år: 203			For mange treff så søkte videre	0
	#1 3	(health information) AND (information needs) AND (survivorship) AND (cancer survivor) AND (long term)	65 → Siste 5 år: 50	50 EVT KANSKJE 49	EVT 1 KANSKJE		0
<b>TOTALT FRA PUBMED</b>			<b>2917</b>	<b>260</b> Evt 257	<b>3</b> Evt 6	<b>Totalt lest i fulltekst: 3</b>	<b>0</b>
<b>CINAHL *alle ord skal vere i abstract. Dato: 16.02.21</b>	#1	Cancer AND survivors AND chronic pain	65 → siste 5 år: 42	39	3	Inkludert: A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1002/pon.4503">https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1002/pon.4503</a>  Health information needs and preferences in relation to survivorship care plans of long-term cancer survivors in the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-I (se søk over også - finst der og)	1 Same som i MEDLIN E #12

					<a href="http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=63&amp;sid=459db45d-e623-4b64-a48c-2c5b0f6ce143%40sessionmgr4007">http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=63&amp;sid=459db45d-e623-4b64-a48c-2c5b0f6ce143%40sessionmgr4007</a>		
	#2	Cancer AND tumors OR neoplasm) AND (survivors OR long-term-survivors) AND (chronic pain OR neuralgias) AND (barriers OR challenge)	1	1	0	<i>Ikkje relevant.</i>	0
	#3	((Cancer OR tumors OR neoplasm) ) AND ( (survivors OR long-term-survivors) ) AND ( (chronic pain OR neuralgias) ) AND ( (barriers OR challenges OR issue))	1	1	0	<i>Ikkje relevant.</i>	0
	#4	Survivorship AND cancer survivors AND information needs AND chronic pain	0	0	0	<i>Ingen treff.</i>	0
<b>TOTALT FRA CINAHL</b>			<b>44</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>Totalt lest i fulltekst: 3</b>	<b>1</b> <i>Same som i MEDLINE #12</i>
Cochrane Library *tittel, keyword, abstract. Dato: 16.02.21	#1	Survivors AND chronic pain AND cancer	1	1	0	<i>Ikkje relevant.</i>	0
	#2	(tumors AND cancer) AND (neuralgias AND chronic pain) AND (survivorship OR long-term-survivors) AND (barriers OR challenge OR issue)	0	0	0		0
	#3	(cancer OR tumors) AND (chronic pain OR neuralgias) AND (survivorship) AND (barriers OR challenge)	0	0	0		0
	#4	Chronic pain AND cancer AND survivors AND management	0	0	0		0
	#5	Chronic pain after cancer treatment	21	21	0	<i>Ingen aktuelle for mi oppgave.</i>	0
<b>TOTALT FRA COCHRANE LIBRARY</b>			<b>22</b>	<b>22</b>	<b>0</b>		<b>0</b>
PsycINFO Dato: 27.03.21	#1	Survivors AND chronic pain AND cancer	42	41 EVT KANSKJE 39	1 EVT 1 KANSKJE	Inkludert: The experience of persistent <b>pain</b> in adult <b>cancer survivors</b> : A qualitative evidence synthesis. [References]. (denne har eg inkludert over)	<b>1</b> <i>Same som i MEDLINE #6 &amp; #7</i>



	#2	Quality of life AND cancer AND survivors AND chronic pain	11	11 EVT KANSKJE 10	EVT 1 KANSKJE		0
<b>TOTALT FRA PSYCINFO</b>			<b>53</b>	<b>52</b> Evt 49	<b>1</b> Evt 3	<b>Totalt lest i fulltekst: 1</b>	<b>1</b> Same som i MEDLIN E #6 & #7
SveMed+ *peer reviewd *siste 10å Dato: 28.03.21	#1	Overlevende AND kreft	16	15	1	Inkludert: Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777">https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777</a>	1
	#2	Kreftoverlevende AND kronisk smerte	0	0	0	Ingen treff.	0
	#3	Kreft AND kronisk smerte	9	9	0	Ingen relevant til oppgåva	0
		Langtidsoverlevende AND kreft	16	15	1	Inkluder: Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2017.1335777?casa_token=2j-vvsfMBzcAAAAA%3AQJgtL8d5i9R9zt4OjW7RliFUeVHaH9jn4f8bpu4pE0b8iDQdmbUv7SIMYljW4UDgJkSc6wAry8F4">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2017.1335777?casa_token=2j-vvsfMBzcAAAAA%3AQJgtL8d5i9R9zt4OjW7RliFUeVHaH9jn4f8bpu4pE0b8iDQdmbUv7SIMYljW4UDgJkSc6wAry8F4</a>	1 Samme som i #1
	#4	Kronisk smerte AND Kreft AND langtidsoverlevende	0	0	0	Ingen treff	0
	#5	Senfølger AND kreft AND langtidsoverlevende	1	1	0	Ikkje relevant.	0
	#6	Senfølger AND kreft	2	2	0	Ikkje relevant.	0
	#7	Informasjon AND kreft	4	4 EVT 3 KANSKJE	EVT 1 KANSKJE		0
#8	Informasjon AND senfølger	0	0	0	Ingen treff	0	
<b>TOTALT FRA SVEMED+</b>			<b>48</b>	<b>46</b> Evt 45	<b>2</b> Evt 3	<b>Totalt lest i fulltekst: 2</b>	<b>1</b>

## Vedlegg 4 – Litteratormatrisa

Forfattararar/ årstal / tittel / tidsskrift	Mål	Metode	Resultat / funn	Etisk vurdering	Styrker / svakheter metode
Armoogum, J., Harcourt, D., Foster, C., Llewellyn, A. & McCabe, C. S. (2019)  <b>Experience of persistent pain in adult cancer survivors: A qualitativ evidence synthesis</b>  Psycho- Oncology. 2018;27:265:2 65-271.	Identifisera og ser på opplevinga av vedvarande smerte hos voksne kreftoverlev ande.	Systematisk litteraturstudie.  Fire studiar inkludert, med totalt 52 brystkreftoverlev ande kvinner.  Gjennomførte eit systematisk litteratursøk frå desember 2007 til juni 2019.	Resultata frå dei fire studiane blei inndelt i seks temaa. Desse viste til at vedvarande smerte var eit samansett problem.  Den kroniske smerten var uventa.  Kvinnene følte seg ikkje nok støtta av helsevesenet, noko dei hadde behov for å ha, for å kunne handtere smertene.  Dei trengde meir informasjon om vedvarande smerte etter kreftbehandling.	Brukta Critical Appraisal Skill Program (CASP) Checklist for Qualitative Reasearch (Critical Appraisal Skills Program, 2017) blei det sikra at strenge metodiske og etiske standardar var oppfylt i dei inkluderte studiane.	<b>Styrker</b>  Inkludera fagfelleverdert forskning. To forfattarar vurderte først uavhengig av kvarandre, deretter kom dei til einigheit om kvaliteten på dei inkluderte studiane. Grunna problemstillinga brukar studien kvalitativ forskning sidan det søker mot å forstå erfaringar, åtferd og sosiale samanhengar. Studien har tydelege inklusions- og eksklusjonskriteriar. Dei brukar oppdatert forskning.  Det er gjort omfattande søk med nøkkelord til å søke i fem relevante databasar for sjukepleie. Søkeorda var informert frå ein kreftoverlevande. 683 artiklar var potensielle. Studien ende med å identifisere fire studiar, som alle var delstudiar av større studiar.  <b>Svakheter</b>  Få identifiserte studiar. Alle studiane var kvinner og brystkreftoverlevande. Ingen studiar der menn eller barn var inkludert blei identifisert. (I denne bacheloren er dette ein styrke, då det er brystkreftoverlevande oppgåva omhandlar). Faktorar som avgrensa søk og berre søk på engelsk kan ha påverka funna i syntesen.
<b>Grunngjeving for val:</b>	Artikkelen er inkludert då den understrekar pasientar sin oppleving av helsevesenet og viser til viktige punkter i framtidig sjukepleie. Artikkelen har eit pasientperspektiv, som ser på følelsen av vedvarande smerte. I artikkelen kjem det fram blant anna den opplevinga av kreft og vedvarande smerte, manglande førebuing og støtte av helsepersonellet ved kroniske smerter, samt at den inkluderer psykiske, fysiske og emosjonelle aspekt kreftoverlevande kan oppleve. Dermed er denne nyttig i framtidig utøving av sjukepleie og til å kunne bidra til å belyse oppgåva mi.				

<p>Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. &amp; Reidunsdatter, R. J. (2017)</p> <p><b>Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study</b></p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25:4, 298-307.</p>	<p>Beskrive korleis brystkreftov erlevande oppleve utfordringar i kvardagen.</p>	<p>Kvalitativ studie med djupneintervju. Basserast på opplevinga til 11 brystkreftoverlevande kvinner. Det var ein del av ein pågåande sju års klinisk oppfølging av brystkreftpasientar.</p>	<p>Studien presenterer to hovudtema, samt 5 undertema. Funna visar til viktigheita av vegleing og informasjon frå helsevesenet er til å kunne handtere utfordringar i kvardagen. Viktig med ein balanse mellom arbeidsoppgåver heime og på jobben. Hjelp frå helsevesenet til å finne nye og meningsfulle aktivitetar, verka positivt inn på kvardagen. Bidreg til ein betre kvardag. Studien foreslår sentrale element for framtidig oppfølging av brystkreftoverlevande.</p>	<p>Vart gjeve munnleg og skriftleg informasjon. Skriftleg samtykke blei innhenta frå alle deltakarane før deltakinga. Deltakarane kunne trekke seg når som helst. Frivillig deltaking. Konfidensialitet en vart ivareteken ved at deltakarane fekk teoretiske namn, og data blei lagra på ein forskingsserver. Regionale komitear for medisinsk og forskningsetisk i Midt-Noreg godkjente hovudstudien.</p>	<p><b>Styrker</b></p> <p>Basserast på personlege opplevinga. Del av ein større studie. Studien fokusera hovudsakleg på brystkreftoverlevande som opplev utfordringar i kvardagen, dette er dermed ein styrke for denne oppgåva sin problemstilling. Etisk vurderer eigen oppgåve.</p> <p><b>Svakheiter</b></p> <p>Få deltakarar. Studien inkludera relativt lite og strategisk utval av kvinner. Opplevingane kan vere dei ikkje kan generaliserast til alle brystkreftoverlevande. Desse må tolkast og implementerast for å støtte denne gruppa kreftoverlevande. Studien fokusera hovudsakleg på brystkreftoverlevande som opplev utfordringar i kvardagen, dermed kan dette oversjå andre fakotrar som spelar inn. Deltakarane var i alderen 48-74år, negativt med dette er at den kan ha utelukka korleis yngre brystkreftoverlevande opplev utfordringane.</p>
<p><b>Grunngjeving for val:</b></p>	<p>Artikkelen er inkludert grunna fokuset på utfordringa ein brystkreftoverlevande kan møte i kvardagen. Den tek for seg manglar og understreker viktige utfordringar. Den delar resultata inn i to hovudtema som omhandlar kroppsleg og mental einsamheit, og nytt tyngdepunkt i kvardagen. Under desse temaa blir det vist til både fysiske, psykiske, emosjonelle og sosiale utfordringar i kvardagen til ein brystkreftoverlever, samt opplevingar med helsevesenet. I denne artikkelen ser ein dermed på fleire aspekt som påverkar livskvaliteten. Ein kan også tenke seg at fleire av desse punkta kan gjelde for andre grupper kreftoverlevande.</p>				
<p>Hovind, I., Bredal, I. S. &amp; Dihle, A. (2013)</p>	<p>Auke kunnskapen om korleis kvinner oppleve smerte og</p>	<p>Djupneintervju med utforskande og kvalitativ design. Studien er ein del av ein større, kvalitativ</p>	<p>I studien kjem det fram at kvinnene hadde forventa smerte i postoperativ periode, men var</p>	<p>Det blei innhenta skriftleg informert samtykke av kvinnene, og</p>	<p><b>Styrker</b></p> <p>Del av ein større studie. Alle åtte kvinnene opplevde kronisk smerte. Bassert på pasientperspektiv og personlege opplevingar.</p>

<p><b>Women`s experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery</b></p> <p>Journal of Clinical Nursing, 22, 1044-1052.</p>	<p>smertebehandling etter brystkreftoperasjon, samt forbedringsområder i håndtering av smerte.</p>	<p>studie som undersøker smerte etter operasjon. Intervjuet inkludera åtte kvinner som opplev kronisk smerte etter eitt år eller meir etter brystkreftoperasjon som kreftbehandling. Intervjua vart tatt opp på teip, transkribert og analysert i ut i frå kvantitativ innhaldsanalyse. Datainnsamlinga mellom november 2008 til februar 2009.</p>	<p>uvita om og mangla opplysning om risikoen for kronisk smerte etter kreftbehandling. Ingen av kvinnene huska å ha fått informasjon om smerter. Dei følte dei fekk lite hjelp når kronisk smerte oppstod. Det kjem tydeleg fram behovet for informasjon, oppfølging og hjelp til å mestre smertene. Nokon fant eigne mestringsstrategiar. Dei fleste av deltakarane var aktive og jobba utanom. Tilstrekkeleg oppfølging og informasjon etter utskriving, kan bidra til auka smertemestring. Tidsrelevant informasjon var viktig for betra smertehandtering</p>	<p>konfidensialitet blei innhenta. Regional komiteen for medisinsk forskningsetikk i Noreg, samt Norsk samfunnsvitskapleg datateneste godkjente studien som ein del av eit større, kvantitativt forskingsprosjekt, kalla «Pain in women after breast surgery».</p>	<p>Dei åtte kvinnene var frå forskjellige geografiske områder, med behandling på tre forskjellige sjukehus. Dette kan dermed vere ein styrke då erfaringane blei opplevd på ulike plassar, og ein kan dermed lettare trekke generelle sluttingar for korleis smerte og behandling gjerast. Dette kan også gi ein djupare forståing for forbetningspunkta. Dataa blei samla inn gjennom semistrukturerte intervju, dette gir ein betra beskriving av kvinnenes smerteoppleving. Dei brukte ein intervjuguide bassert på teori om smerte og postoperativ smertebehandling, samt klinisk erfaring og tidelegare forskning. Intervjua blei tatt opp, transkribert og analysert i forhold til kvalitativ innhaldsanalyse. Etisk vurderer eigen oppgåve.</p> <p><b>Svakheiter</b></p> <p>Liten utvalstørrelse, og dei demografiske eigenskapane i studien gir vanskar med å kunne generalisere funna til andre brystkreftoverlevande. Intervjuet skjedde over eitt år etter operasjonen, derfor kan ein stille spørsmål med kor mykje dei huskar frå den akutte fasen med post operative smerter.</p>
<p><b>Grunngjeving for val:</b></p>	<p>Artikkelen er inkludert grunna fokuset på korleis kvinner opplev kronisk smerte, og korleis manglande informasjon frå helsepersonell bidreg at pasientar må handtere smertene på eigenhand. Den kjem med viktige punkt som ein kan knytte opp mot påverknad av livskvalitet, samt punkter ein kan bruke i framtidig utøving av sjukepleie. Artikkelen handlar om brystkreft, men tenkjeleg kan mykje av dette knytast til generell oppleving av kronisk smerte, møte med helsepersonell etter avslutta kreftbehandling og behovet brystkreftoverlevande har for informasjon etter kreftbehandling.</p>				
<p>Cheng, K. K. F., Cheng, H.</p>	<p>Ser på kva type støtte</p>	<p>Metodetriangulering. Først blei ein</p>	<p>Behov for informasjon etter</p>	<p>Alle 60 deltakarane i</p>	<p><b>Styrker</b></p>

<p>L., Wong, W. H. &amp; Koh, C. (2017)</p> <p><b>A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors</b></p> <p>Psycho-Oncology. 2018;27:265-271.</p>	<p>og oppfølging brystkreftoverlevande har behov for dei første 5 åra etter endt behandling.</p>	<p>kvantitativ studie gjennomført, etterfølgd av ein kvalitativ studie.</p> <p>Kvantitative studien brukte spørreskjema bassert tverrsnittstudie, og inkluderte 250 deltakarar. Etter den kvantitative studien blei 60 tilfeldig valt frå den kvantitative fasen av studien for den kvalitative studien.</p> <p>Kvantitative data omstrukturerte kvalitative intervjuar som inkluderte 60 brystkreftoverlevande, for å undersøke deira erfaringar og behov etter behandling.</p>	<p>behandlingsperiode n var avslutta.</p> <p>Kontinuitet i omsorgen og råd var viktig for dei overlevande. Ønske om å fortsette eit normalt liv, sosial støtte, samt følelsen av å bli overvelda av informasjon, hadde ein viktig innflytelse på kreftoverlevande sitt behov for hjelp.</p> <p>Individuelle behov, ut frå eiga føresetnadar og plagar dei opplevde. Omsorga til kreftoverlevande etter dei er avslutta behandling må derfor vere individuell.</p>	<p>den kvalitative intervjustudien gav skriftleg informert samtykke før dei blei registrert.</p> <p>Intervjua fant sted på eit privat rom på studiestaden.</p> <p>Intervjuskjema blei brukt for å lede intervjuprosessen.</p>	<p>Inkludera personlege opplevingar og preferansar frå brystkreftoverlevande.</p> <p>Brukar både kvalitativ og kvantitativ metode, som kan ha bidrege til ein djupare forståing for opplevingane, erfaringane og behova brystkreftoverlevande har. Funna gir implikasjonar for behovsbaserte tilnærmingar for støtte, omsorg, individuelle behov og eigenskapar, preferansar og sosiale behov. Den kjem også med implikasjonar for å optimalisere omsorga til helsepersonell. Etisk vurderer eigen oppgåve.</p> <p><b>Svakheiter</b></p> <p>Studien er avgrensa til å undersøke behovet brystkreftoverlevande har på eit spesifikt tidspunkt, noko som kan ha utelatt relevante opplevingar og besymringer i tida etter.</p> <p>Inkludera berre eit utval av brystkreftoverlevande.</p> <p>Inkludera ikkje helsepersonells perspektiv, noko som avgrensa forståinga for deira perspektiv.</p> <p>Helsepersonell er viktige informantar angående omsorga til overlevande etter behandlinga.</p>
<p><b>Grunngjeving for val:</b></p>	<p>Studien er inkludert grunna at den tek for seg punkter som: behov for kontinuitet i omsorga til den kreftoverlevande, svar på spørsmål i etterkant av behandlingsslutt knytt til symptom slik som smerte, ønske om normalitet og ønske om auka mestring, samt ønske om pasientvennleg informasjon og støtte. Dette er mulige punkter som kan knytast til brystkreftoverlevande og til påverknad av livskvalitet. Dermed er den relevant for oppgåva.</p>				

## Vedlegg 5 – Flytskjema

