



Høgskulen på Vestlandet

ERG390 - Bacheloroppgave

ERG390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	24-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 ERG390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	234
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7999
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	218, 227

Jeg godkjenner avtalen 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



BACHELOROPPGAVE

Ergoterapeuter kan bidra

- *En litteraturstudie om kreftoverlevendes erfaring med retur til arbeid*

Occupational therapists can contribute

- *A literature review about cancer survivors experience with returning to work*

Kandidatnummer: 218, 227 & 234

Bachelor i ergoterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Innleveringsdato: 15.05.2023

Ordtelling: 7999

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, § 12-1.

Forord

Denne bacheloroppgaven representerer slutten på tre flotte år på ergoterapiutdanningen ved Høgskulen på Vestlandet. Temaet i bacheloroppgaven har vært av stor interesse, og det har vært spennende å sammenfatte og belyse erfaringer til kreftoverlevende. Prosessen har vært svært lærerik og gitt oss mange nye erfaringer som vi ønsker å ta med oss videre. Samtidig har prosessen krevd tålmodighet, hardt arbeid og refleksjoner. Vi sitter igjen med et produkt som vi er stolt av, som resultat av et godt samarbeid. Vi håper at vårt prosjekt kan engasjere flere til å arbeide mer med aktuelt tema.

Vi ønsker vi å rette en stor takk til vår dyktige veileder. Veiledningen har bidratt til gode diskusjoner, reflektert tenkning og kritisk blikk på vår oppgave som har ført oss i riktig retning. Videre ønsker vi å takke familie og venner for god støtte gjennom denne tiden. Vi vil også takke Joachim og Torbjørn for konstruktive tilbakemeldinger og korrekturlesing.

Til slutt ønsker vi å takke hverandre for godt samarbeid, vennskap og mye latter gjennom de siste tre årene på ergoterapiutdanningen.

“Education is the most powerful weapon which you can use to change the world”

– Nelson Mandela (2003)

Abstakt

Tittel: Ergoterapeuter kan bidra – En litteraturstudie om kreftoverlevendes erfaringer med retur til arbeid.

Hensikt: Hensikten med prosjektet er å analysere og sammenfatte litteratur om erfaringene kreftoverlevende har med retur til arbeid.

Forskningsspørsmål: «Hvilke erfaringer har kreftoverlevende med retur til arbeid etter en kreftdiagnose?».

Metode: For å besvare forskningsspørsmålet har vi gjennomført en litteraturstudie av kvalitative studier. Litteratursøk har blitt gjennomført i PubMed og Medline. Det er benyttet tematisk analyse etter forslag fra Aveyard (2019).

Resultat: Seks kvalitative studier er inkludert og tematisk analysert. Tre hovedtemaer ble identifisert: Kreftens kompleksitet, personlige utfordringer knyttet til retur til arbeid og opplevelse av støtte i prosessen retur til arbeid.

Konklusjon: Tidligere forskning viser at ergoterapi er et underprioritert tilbud for kreftoverlevende. Vi konkluderer med at det er mulighetsrom og behov for ergoterapeutisk praksis innen kreftomsorgen. Kreftoverlevendes erfaringer er sett opp mot TMO. Ergoterapeuters kompetanse kan belyse livet etter kreft og ikke nødvendigvis sykdommen eller diagnosen. Profesjonens helhetlige fokus kan muligens bidra til en mer optimalisert retur til arbeid for kreftoverlevende.

Nøkkelord: *Kreftoverlevende, retur til arbeid, erfaringer, ergoterapi, den transaksjonelle modellen for aktivitet, TMO*

Abstract

Title: Occupational therapists can contribute - A literature review about cancer survivors experience with returning to work

Aim: The aim of this literature review is to analyze and review cancer survivor's experiences with returning to work.

Research question: Which experiences do cancer survivors have when returning to work?

Method: A literature review with qualitative design has been conducted to answer our literature question. Our literature search has been done in databases PubMed and Medline. Thematic analyzes has been used as suggested by Aveyard (2019).

Result: Six qualitative studies has been included in this literature review. These have been analyzed thematically. Three main themes have been identified: Cancer's complexity, personal experiences with returning to work and the experience of support in the process of returning to work.

Conclusion: Previous research has shown that occupational therapy is underused for cancer survivors. Our literature review concludes that there is an opportunity and need for occupational therapy practice within cancer care. Cancer survivor's experiences have been seen up against TMO. Occupational therapist can use their knowledge to shed light upon life after cancer and not necessarily the cancer diagnosis itself. Occupational therapies holistic approach might contribute to a more optimallysed return to work for cancer survivors.

Keywords: Cancer survivor, return to work, experience, occupational therapy, the transactional model of occupation, TMO

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn	7
1.1 Hensikt	9
1.2 Forsknings spørsmål	9
1.3 Den transaksjonelle modellen for aktivitet	10
2.0 Metode	11
2.1 Studiedesign	11
2.2 Datamateriale	12
2.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	13
2.3 Datainnsamling	14
2.4 Kritisk vurdering	14
2.4.1 Kritisk vurderingsskjema fra helsebiblioteket	14
2.4.2 Tematisk analyse	15
2.5 Etisk vurdering	15
3.0 Resultat	16
3.1 Flytdiagram	16
3.2 Presentasjon av artikler	17
3.3 Kritisk analyse	22
3.4 Tematisk Analyse	26
3.5 Resultater fra tematisk analyse	26
3.5.1 Kreftens kompleksitet	26
3.5.2 Personlige utfordringer knyttet til "retur til arbeid"	28
3.5.3 Opplevelsen av støtte i prosessen retur til arbeid	29
4.0 Diskusjon	31
4.1 Metodediskusjon	31
4.2 Resultatdiskusjon	33
5.0 Konklusjon	37
6.0 Implikasjon for praksis	38
7.0 Referanseliste	39
Vedlegg 1 PubMed	43
Vedlegg 2 Medline	44
Vedlegg 3 PubMed	45
Vedlegg 4	46

Vedlegg 547

1.0 Bakgrunn

Den nyeste rapporten publisert av Kreftregisteret i Norge viser at det oppstod 38 265 nye krefttilfeller i 2022 (kreftregisteret, 2023). Det er anslått at i 2040 vil det være omtrent dobbelt så mange nye krefttilfeller enn dagens tall tilsier (Oslo Economics, 2022). Flere kreftpasienter overlever, og de lever lenger med kreftdiagnosen. Dette skyldes til dels at kreft oppdages tidligere enn før, og pasienter tilbys mer effektiv, ny og persontilpasset behandling (kreftregisteret, 2021).

Dagens praksis innen kreftomsorgen innebærer blant annet det nasjonale handlingsprogrammet "Pakkeforløpet for kreft" som ble innført i 2015 (Øverlie og Nilsen, 2018, s. 446). Pakkeforløpet skal være med på å sette en nasjonal standard for behandling av kreft (Øverlie og Nilsen, 2018, s. 446). Viktigheten av å etablere systemer for kartlegging og oppfølging av rehabiliteringsbehovet for hver enkelt pasient påpekes også i handlingsprogrammet. Dette skal sikre pasienten veiledning om hvordan man kan leve livet etter kreftdiagnosen (Øverli og Nilsen, 2018, s. 446). Øverli og Nilsen (2018 s. 446) påpeker at handlingsprogrammet har mange gode intensjoner og mål for kreftbehandling, men at etablering av systematiske praksiser tar for lang tid.

Kreftbehandling har mål om helbredelse, men innebærer også en risiko for både kjente og ukjente seneffekter (Kiserud et al., 2018, s. 149). Omtrent 10-15% av kreftoverlevende opplever seneffekter (Kiserud et al., 2018, s. 149). Seneffekter kan både være somatiske og psykiske, slik som perifer nevropati, fatigue, depresjon og kognitive utfordringer (Kiserud et al., 2018, s. 149).

Ifølge Baxter et al. (2017) kan seneffektene føre til at kreftoverlevendes kapasitet blir redusert, og det kan påvirke ulike livsaspekter som blant annet arbeid. Mæland (2021) peker på at mange ser på arbeid som en gode, og det kan gi en følelse av verdi og det å være til nytte. Å stå utenfor arbeid etter kreftsykdom kan øke sannsynligheten for langvarig uførhet og hemme deltakelse i samfunnet (Waddell & Burton, 2006). Frafall fra arbeidslivet blant

kreftpasienter ga samfunnet et tap på om lag 10 milliarder kroner i 2021 (Oslo Economics, 2022).

Mælands (2021) beskrivelser kan tilsi at arbeid kan være en meningsfull aktivitet. Ergoterapeuter har bred kunnskap om meningsfulle aktiviteter, og hvordan aktiviteter påvirker menneskers helse, deltagelse og livskvalitet. I tillegg har ergoterapeuten en klientsentrert tilnærming (Pergolotti et al., 2016). En slik forståelse samsvarer med Ness og Horghagens (2017) beskrivelse av dagens paradigme i ergoterapi. Ergoterapeuter kan tilby tjenester som blant annet har mål om å forbedre prosessen "retur til arbeid" (Keesing et al., 2018). Ergoterapeuter kan gjøre pasienten i stand til å se egen utførelseskapasitet, og legge til rette for utførelse av meningsfulle aktiviteter (Rijpkema et al., 2018).

Ergoterapi har vist positiv effekt på andre diagnosegrupper i prosessen "retur til arbeid" (Dèsiron et al., 2011). Kroniske smerter, depressiv lidelse og traumatisk hjerneskadene var inkluderte diagnosegrupper i den systematiske oversikten til Dèsiron et al. (2011). Ergoterapeuters erfaringer med andre pasientgrupper og "retur til arbeid" antas å ha en overføringsverdi i samhandling med kreftpasienter (Baxter et al., 2017).

Pergolotti et al. (2016) konkluderer med at ergoterapi er et underprioritert tilbud for kreftoverlevende. "Leve med kreft" (helse- og omsorgsdepartementet, 2018) er en nasjonal kreftstrategi som skal sikre kontinuerlig god kvalitet i kreftomsorgen. Kreftstrategien inneholder fem hovedmål hvorav "rehabiliteringstiltakene" inngår i ett av målene. Dette målet skal sikre at pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov blir ivaretatt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Likevel blir ikke ergoterapeuten nevnt i kreftoverlevendes rehabiliteringsprosess. Forskning peker på at dette kan skyldes manglende kunnskap om hva ergoterapeuter kan tilby, hvem som kan ha nytte av ergoterapi og tilgjengeligheten av ergoterapitjenesten (Pergolotti et al., 2016; Keesing et al., 2018).

Rijpkema et al. (2018) påpeker at ergoterapi kan tilføre verdi til et tverrfaglig rehabiliteringstilbud for kreftoverlevende. Ergoterapeuter må arbeide tverrfaglig for å skape et mangfoldig samfunn der alle opplever tilhørighet og inkludering (Ness & Horghagen,

2017). Ergoterapeuter må advokere og promotere faget for å tilby tjenestene til kreftoverlevende. Dette kan gjøres gjennom bruk av eksisterende plattformer, samt forskning på grunnleggende ergoterapi i onkologi (Baxter et al., 2017; Keesing et al., 2018).

På bakgrunn av nasjonale dokumenter og tidligere forskning identifiserer vi at kombinasjonen av litteratur om ergoterapi, retur til arbeid og kreftoverlevende er begrenset. I litteraturen ser vi at ergoterapi er underprioritert i kreftomsorgen (Pergolotti et al., 2016), selv om ergoterapi har vist positiv effekt hos andre diagnosegrupper i prosessen "retur til arbeid" (Baxter et al., 2017; Dèsiro et al., 2011).

1.1 Hensikt

Hensikten med prosjektet er å analysere og sammenfatte litteratur om erfaringene kreftoverlevende har med retur til arbeid. Vi ønsker å belyse kreftoverlevendes erfaringer da «Leve med kreft» (helse- og omsorgsdepartementet, 2018) påpeker at kreftpasienters erfaringer må brukes aktivt for å bedre kvaliteten av helsetjenesten. Resultatene vil bli belyst ved bruk av den transaksjonelle modellen for aktivitet.

1.2 Forskningsspørsmål

For å kunne besvare oppgaven og søke etter relevant forskning har vi valgt å benytte et forskningsspørsmål. Dette skal bidra til tydelige og mer strukturerte søk.

Forskningsspørsmålet vi ønsker å besvare er:

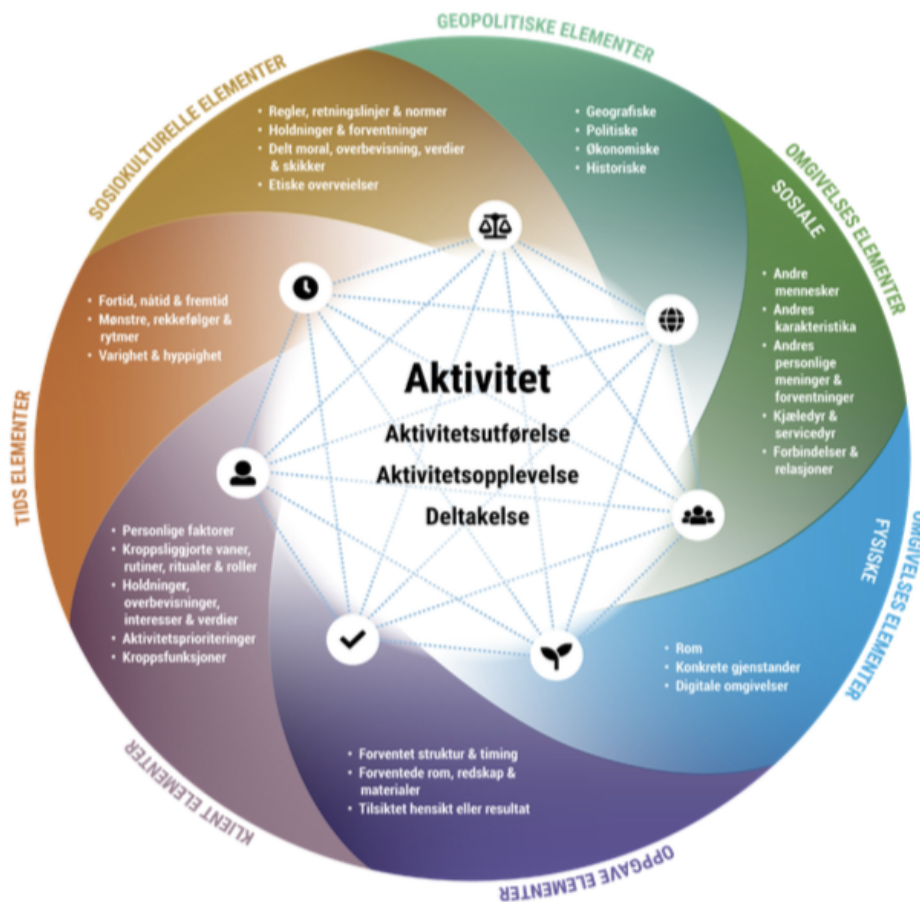
"Hvilke erfaringer har kreftoverlevende med retur til arbeid etter en kreftdiagnose?"

1.3 Den transaksjonelle modellen for aktivitet

Begrepsmodeller for praksis viser til forklaringer, ressurser og viten som er nødvendig for god praksis. Begrepsmodeller kan gi forståelse for personens følelser, tanker, valg, erfaringer, kapasitet og adferd (Kielhofner, 2010, s. 72).

Vi har valgt å benytte den transaksjonelle modellen for aktivitet (TMO) da den skiller seg fra andre begrepsmodeller innen ergoterapi, fordi den plasserer "aktivitet" i sentrum. I tillegg har modellen en mer utfyllende beskrivelse om hva som påvirker "aktivitet". TMO kan bidra til at viktige aspekter ved aktiviteten "arbeid" ikke overses når "arbeid" plasseres i sentrum av modellen. Samtidig er TMO en nyere begrepsmodell innen ergoterapi (Fisher & Marterella, 2019).

TMO er en holistisk begrepsmodell. Modellen gir ergoterapeuter et nyttig verktøy til å identifisere ulike elementer og aspekter som påvirker deltakelse i aktivitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). Syv elementer i TMO legger grunnlaget for aktivitetsutførelse, aktivitetsopplevelse og deltakelse (figur 1). Elementene er gjensidig påvirket av hverandre, og kan ikke separere person og aktivitet fra den situasjonelle konteksten (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). Vår forståelse av det gjensidige samspillet kan inngå i ergoterapeutens holistiske perspektiv.



Figur 1: Den Transaksjonelle modellen for aktivitet fra: «Transactional Model of Occupation,» av S. Yamane, i A. G. Fisher og A. Marterella (Red.), *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy* (s.17), 2019, Ciots. Copyright 2019 ved Center for Innovative OT Solutions, Inc.

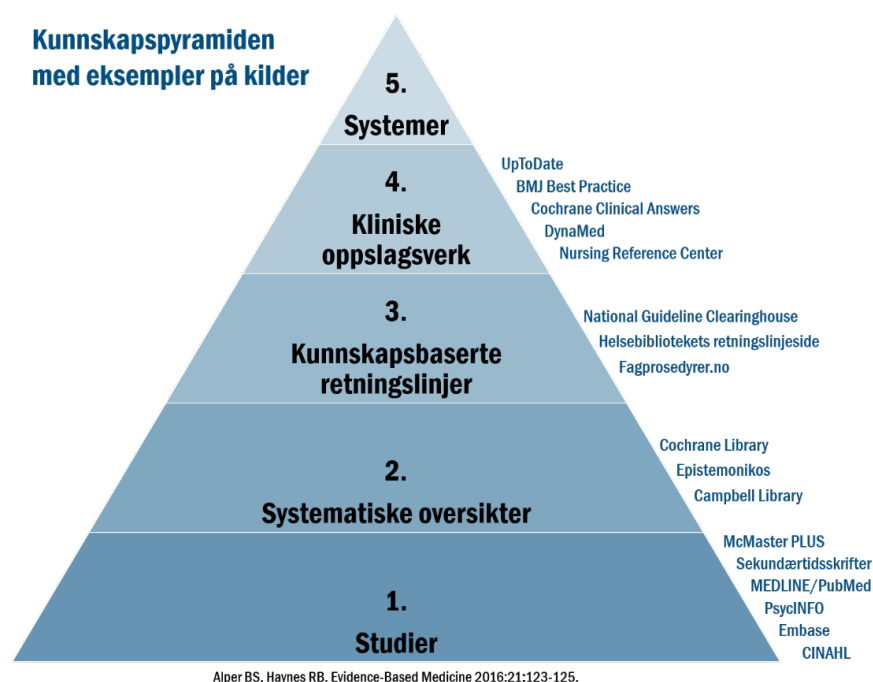
2.0 Metode

I metodekapittelet fremlegges redegjørelser for studiedesign, datamateriale, datainnsamling, dataanalyse og etiske overveielser.

2.1 Studiedesign

Vi har valgt å gjennomføre en litteraturstudie. Litteraturstudier tilbyr helseprofesjoner oppdatert og samlet informasjon (Aveyard, 2019, s. 4). Basert på vårt forsknings spørsmål skal tidligere litteratur tolkes og sammenfattes. Ved å samle informasjon kan helseprofesjoner unngå å bruke tid på å innhente individuelle artikler, noe som kan føre til

misledende informasjon (Aveyard, 2019, s. 4). Eksempelvis kan helseprofesjoner få en lite nyansert forståelse av et fenomen ved å bare innhente og lese én primærstudie. Samlede individuelle artikler gir ofte bedre faglig verdi og troverdighet, noe som gjenkjennes i kunnskapspyramiden (figur 2). Litteraturstudier er viktig fordi det gir ny innsikt og legger til rette for nye konklusjoner av ulike temaer (Aveyard, 2019, s. 4). Ved å samle ulike artikler av kreftoverlevendes erfaringer om “retur til arbeid”, kan det gi mer oversiktlig og utfyllende informasjon om temaet.



Figur 2: Kunnskapspyramiden med eksempler på kilder, 2017, av Helsebiblioteket, (<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>). CC BY-NC-ND 2.0.

2.2 Datamateriale

Ved å samle kvalitative data om kreftoverlevendes erfaringer med “retur til arbeid” kan vi undersøke og forstå det helhetlige bildet av en opplevelse (Aveyard, 2019, s. 60). Intervjuer er en av hovedformene for datainnsamling i kvalitative studier (Aveyard, 2019, s. 63). Intervju kan bidra til mer utfyllende svar om kreftoverlevendes ulike erfaringer av “retur til arbeid”. Vi har derfor valgt kvalitative studier med intervju som hovedform for

datainnsamling. Disse studiene kan kategoriseres under typen kvalitativ studie, fenomenologi (Aveyard, 2019, s. 63). Denne typen data samsvarer med vårt forskningsspørsmål som adresserer kreftoverlevendes erfaring.

2.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi har utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å forsikre at dataene vi innhenter skal besvare vårt forskningsspørsmål. Detaljerte kriterier bidrar til å utvikle en hensiktsmessig søkestrategi (Aveyard, 2019, s. 77). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene skal bidra til å identifisere hva som er relevant i søket til litteraturstudien. Gode kriterier bidrar til at forskeren unngår innhenting av irrelevant data (Aveyard, 2019, s. 75).

Kvalitative studier er inkludert da det gir forståelse og innsikt iblant annet erfaringer (Aveyard, 2019, s. 63). Forskningsspørsmålet innebærer erfaringer med retur til arbeid som forutsetter at kreftoverlevende er i arbeidsfør alder (18-67). For å få et bredt perspektiv på erfaringer kreftoverlevende har hatt med retur til arbeid er det valgt å inkludere alle kreftdiagnoser i søkene. Aktiviteten "arbeid" står i fokus og det uavhengig av kreftdiagnosen. Kreftoverlevendes erfaringer skal ikke være formidlet gjennom pårørende, helseprofesjoner eller arbeidsgivere, derfor har det kun blitt inkludert studier med kreftoverlevendes erfaring med retur til arbeid.

Da alle gruppedeltakerne behersker engelsk og skandinaviske språk ble studier skrevet på andre språk ekskludert. Studier skrevet på andre språk kan feiltolkes dersom de oversettes til norsk. Ikke-vestlige land kan ha annen kultur og andre systemnivå, som for eksempel oppbyggingen av helsesystemet og helsevesenets arbeidsmetoder. Dermed ble studier som ikke var tilnærmet det norske systemet og/eller praksis ekskludert. Slik kunne den innsamlede dataen etterstrebe overførbarhet i høyest mulig grad. Artikler som ikke var skrevet i fulltekst ble også ekskludert da det ikke gjorde det mulig å innhente nødvendig informasjon.

2.3 Datainnsamling

Litteratursøkene ble gjennomført i databasene Medline og PubMed. Databasene inneholder artikler om biomedisin og sosialomsorgen (Aveyard, 2019, s. 82). Dermed samsvarer litteraturen i databasene med vårt interesseområde.

Søkeordene som ble anvendt er basert på ord fra fremlagt PICO-skjema (vedlegg 4). Engelske termer ble benyttet for å oppnå et bredere søk. Vi benyttet ulike kombinasjoner av søkeordene "cancer", "survivor", "cancer survivor", "return to work", "experience", "post treatment", "occupational therapy", "qualitative", "qualitative research" og "qualitative study". Indexordet "AND" ble benyttet for å forene søkeord. Søk kombinert med søkeordet "occupational therapy" viste begrenset data, og ble dermed fjernet fra videre søk.

Datainnsamlingen ble gjennomført av alle gruppedeltakere, og hadde som hensikt å minimere risiko for at potensiell relevant data ble oversett. Søk som medførte datainnhenting vises til i følgende vedlegg: Vedlegg 1 PubMed, Vedlegg 2 Medline og Vedlegg 3 PubMed.

Data ble ekstrahert fra artiklene på bakgrunn av forfatter, tittel, hvor forskningen var utført, hvem deltakerne i studien var, når artikkelen var publisert, hensikt, metode, resultater og konklusjon. For eksempel ble data ekstrahert om deltakerne var kreftoverlevende, om studien var gjennomført i vestlige land, intervju som metode og at forskningen var av nyere dato.

2.4 Kritisk vurdering

2.4.1 Kritisk vurderingsskjema fra helsebiblioteket

Aveyard (2019 s. 102) poengterer viktigheten av å kvalitetssikre innhentet informasjon, da denne kan ha stor variasjon. Kritisk vurdering ble gjennomført for å belyse og diskutere artiklenes relevans, samt styrker og begrensninger for forskningsspørsmålet. Enkelte artikler kan ha god kvalitet, men likevel ikke være konkret nok for å kunne besvare forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s.131).

Kvalitativ forskning har ofte stort omfang og kan dermed være utfordrende å kritisk vurdere (Aveyard, 2019, s. 125). Bruk av strukturerte skjema/verktøy for kritisk vurdering fører til mer konsekvent og detaljert vurdering (Aveyard, 2019, s. 108-198). Våre innhentede artikler ble kritisk vurdert ved bruk av sjekklister for kvalitative studier hentet fra helsebiblioteket.no (vedlegg 5).

2.4.2 Tematisk analyse

Det ble gjennomført en tematisk analyse basert på Aveyards (2019) beskrivelser. I en tematisk analyse sammenlignes ideer eller temaer som er beskrevet i artiklene (Aveyard (2019, s. 141). Første steget er å identifisere aktuelle tema som er egnet til å besvare forskningsspørsmålet. Slik Aveyard (2019, s. 141) poengterer ble hver resultatdel gjennomgått, og relevante ord ble markert. Markerte ord oppsummerte hovedpoeng og viktige funn for vårt forskningsspørsmål. Funnene ble diskutert av alle gruppemedlemmene. Dersom det oppstod uenighet, ble ulike synspunkt diskutert og artikkelen ble gjennomgått på nytt. Videre ble det reflektert over eventuelle nye synspunkt for å komme frem til enighet. Funnene ble systematisert på et A3-ark, og på den måten var det mulig å se temaer som var gjennomgående i artiklene. Videre ble funnene kategoriserte i tre hovedtemaer som presenteres i resultat (tabell 3).

2.5 Etisk vurdering

I prosjektet har vi gjennomført flere etiske overveielser. Vi har inkludert studier som i sin beste hensikt har forsøkt å etterleve gode etiske standarder. Studiene skal ha fulgt etiske retningslinjer eller blitt godkjent av en etisk komité. Vi har vært konsekvente med å inkludere studier der forfatter har overholdt anonymisering av deltakerne. Aveyard (2019, s. 174) påpeker at når man benytter litteratur skal forfatteren anerkjennes. Vi har vært bevisst på å gjengi riktig referanser. Litteraturen er gjennomgått grundig ved å lese artiklene gjentatte ganger ved ulike tidspunkt. Dermed oppnådde vi god kjennskap til artiklenes innhold for å unngå plagiering og feiltolkning. For å legge til rette for riktig gjengivelse av litteraturen, har de ulike funnene blitt drøftet i plenum. Når man skal svare på et forskningsspørsmål kan man oppleve å ha et forutinntatt svar. Vi har derfor vært bevisste på

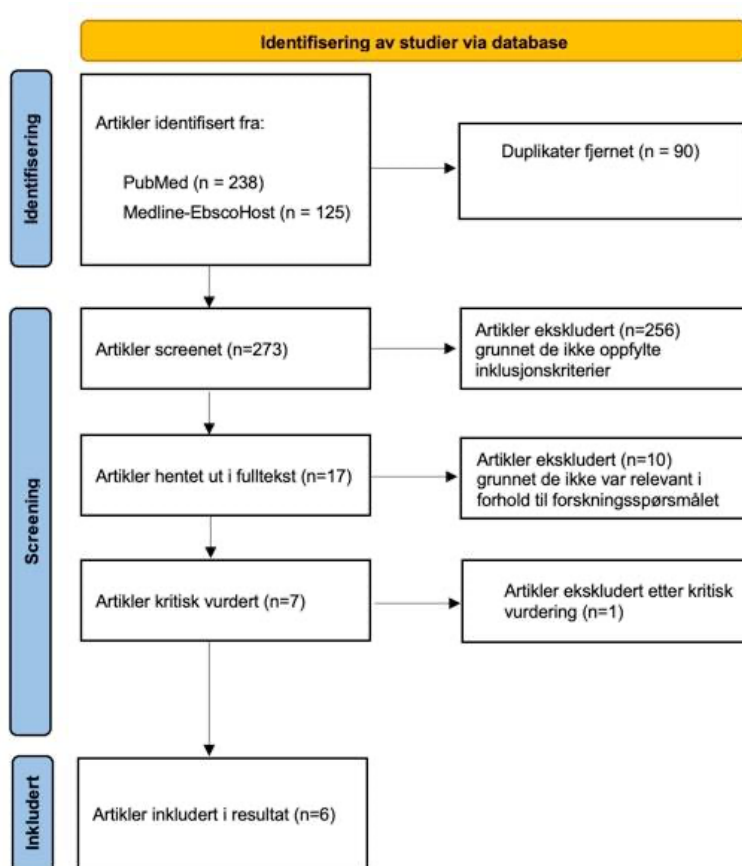
å legge frem litteratur som kan stride mot egne tanker. For å opprettholde etisk redelighet i oppgaven skal relevant informasjon ikke utelates for leseren (Aveyard, 2019, s. 145).

3.0 Resultat

I resultatkapittelet presenteres de inkluderte artiklene og kritisk vurdering av disse. Videre presenteres den tematiske analysen og påfølgende resultater.

3.1 Flytdiagram

Et PRISMA flytdiagram er benyttet for å illustrere utvelgelsen av artikler. Flytdiagrammet fører til en transparent fremstilling av inkluderte artikler (Aveyard, 2019, s. 93). Figur 3 presenterer hvor mange treff vi fikk, antall duplikat fjernet og antall inkluderte og ekskluderte artikler.



Figur 3: PRISMA Flytdiagram, 2020, av PRISMA, (<http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>).

3.2 Presentasjon av artikler

Tabell 1 viser en oversikt over inkluderte artikler presentert etter forslag fra Aveyard (2019, s. 136). Resultatene blir dermed presentert strukturert og oversiktlig (Aveyard, 2019, s. 137). Tabellen inkluderer forfatter og årstall, tittel, metode, hensikt, hovedfunn og konklusjon.

Forfatter, Årstall	Tittel	Metode	Hensikt	Hovedfunn	Konklusjon
Berger et al., 2020	Exploring the needs of cancer survivor when returning to or staying in the workforce	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere: 15 kreftoverlevende.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturert intervju og fokusgruppe.</p> <p>Dataanalyse: Transkribert ordrett og tematisk analysert.</p>	Å undersøke kreftoverlevendes erfaringer ved retur til arbeid eller ved å forbli på arbeid.	<p>Fire faktorer påvirket retur til arbeid.</p> <p>-Holdningsendringer om seg selv og arbeid.</p> <p>- Håndtering av jobb og relaterte systemer.</p> <p>- Åpenhet om diagnose og relaterte tilrettelegginger.</p> <p>- Støtte under retur til arbeid og dagliglivet.</p>	<p>Det er behov for arbeidspasstilrettelegging og assistanse for å navigere systemer.</p> <p>Kreftoverlevende har behov for å snakke med noen i samme situasjon.</p> <p>Holistiske tjenester og bedre tilgjengelighet av eksisterende tjenester anbefales for en optimal retur til arbeid.</p>
Grunfeld & Cooper, 2010	A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere: 55 kreftoverlevende ved første intervju. 36 kreftoverlevende</p>	Å undersøke gynekologisk kreftoverlevendes erfaringer med arbeid, 1 år etter ferdig behandling.	<p>- Ønsker om endringer relatert til arbeid, men få av kvinnene initierte til dette 1 år etter behandling.</p> <p>- Behov for tilpasning på arbeidsplassen grunnet seneffekter.</p>	<p>Seneffekter kan føre til urealistiske forventninger om å returnere til arbeid etter behandling.</p> <p>Behov for støtte for å håndtere seneffekter og forventninger om "retur til arbeid".</p>

		<p>fullførte oppfølgingsintervju.</p> <p>Datainnsamling: Semistrukturert intervju.</p> <p>Datanalyse: Transkribert ordrett og tematisk analysert.</p>		<p>- Retur til arbeid var ofte mer krevende enn tenkt.</p> <p>- Opplevelse av redusert selvtillit og selvfølelse i arbeidsutførelse.</p>	
Knott et al., 2014	Returning to work following curative chemotherapy: a qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere: 17 kreftoverlevende 21 helsepersonell.</p> <p>Datainnsamling: Fokusgruppe og intervju.</p> <p>Dataanalyse: Transkribert og tematisk analysert.</p>	Å undersøke hvilke barrierer kreftoverlevende erfarer ved retur til arbeid, samt hvilke intervensjoner og støtte kreftoverlevende ønsker.	<p>Barrierer som økonomisk press, manglende selvtillit, seneffekter, praktiske og psykososiale faktorer påvirket arbeidskapasitet og retur til arbeid.</p> <p>Kreftoverlevende og helsepersonell hadde preferanser for "retur til arbeid" intervensjoner. De ønsket strukturerte tilnærminger som var tilpasset enkeltindividet.</p>	<p>Kreftoverlevende og helsepersonell identifiserer flere barrierer for vellykket "retur til arbeid" prosess. Retur til arbeid er en bekymring for kreftoverlevende.</p> <p>Kreftoverlevende og helsepersonell identifiserer et behov for en strukturert tilnærming for arbeidsrettet rehabilitering.</p>
Nielsen et al., 2019	Cancer survivors on the process of	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie.</p>	Å undersøke danske kreftoverlevende sine erfaringer med	De fleste kreftoverlevende kunne ikke se for seg å	Kreftoverlevende har endret perspektiver på arbeid.

	returning to work: a Danish focus group study	<p>Deltakere: Fokusgruppe med 32 deltakere.</p> <p>Datainnsamling: Fokusgruppe og intervju</p> <p>Dataanalyse: Transkribert og tematisk analysert.</p>	prosessen "retur til arbeid".	<p>returnere til arbeid på samme måte som før kreftdiagnosen.</p> <p>Kreftoverlevende opplevde nye aktivitetsprioriteringer og bekymringer. Det var ulik opplevelse av støtte i prosessen "retur til arbeid".</p> <p>Kreftoverlevende opplevde usikkerhet rundt hvordan eller når de vil bli klare til å returnere til arbeid.</p>	<p>Kreftoverlevende ønsket å returnere til arbeid, men ønsket ikke samme oppgaver som tidligere.</p> <p>Behov for flere retningslinjer for offentlig sektor.</p> <p>Behov for tjenester som bidra i prosessen med "retur til arbeid".</p>
Stergiou-Kita et al., 2016	Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere: 16 kreftoverlevende og 16 helsepersonell.</p> <p>Datainnsamling: semistrukturerte intervjuer.</p>	Å undersøke de ulike elementene som avgjør om kreftoverlevende er klare til å returnere til arbeid.	Nøkkelfaktorer ved vurdering av når man er klar til å returnere til arbeid er: å vurdere funksjonsevne i forhold til arbeidskrav, identifisere styrker og barrierer og identifisere tilgjengeligheten av støtte på arbeidsplassen.	Helseprofesjoner og arbeidsplassen må samarbeide med kreftoverlevende for å vurdere om de er klare til å returnere til arbeid.

		Dataanalyse: Transkribert og tematisk analysert		Utfordringer ved avgjørelse av når man er klar til å returnere til arbeid er: kompleksiteten av kreft, det å bestemme nøyaktig når man er klar og mangelen på etablerte prosesser for å adressere arbeidsmål.	
Urquhart et al., 2022	Understanding cancer survivor's needs and experiences returning to work post-treatment: a longitudinal qualitative study	Studiedesign: Kvalitativ studie. Deltakere: 13 kreftoverlevende. Datainnsamling: Dybdeintervju. Dataanalyse: Data ble transkribert og analysert.	Å undersøke og forstå erfaringer og behovene til kreftoverlevende i prosessen "retur til arbeid".	-Kreftoverlevende har behov for psykososial støtte og tilrettelegging fra arbeidsgiver. -Manglende forståelse av seneffektene etter kreft/kreftbehandling. - Kreftoverlevende opplevde bekymringer og tvil på utførelseskapasitet ovenfor arbeidsoppgaver. - Kreftoverlevende endret perspektiv på livet og arbeid etter kreft.	Kreftpasienter erfarer varierende form for støtte, og kan oppleve en rekke seneffekter som påvirker motivasjonen. Mange kreftoverlevende endret perspektiver på livet og arbeid. Det er et tydelig gap i helseprofesjonene og assistanse for kreftoverlevende. Videre forskning bør fokusere på kvalitet og tilgjengelighet av støtte som er tilpasset individet.

Tabell 1: Presentasjon av inkluderte artikler

3.3 Kritisk analyse

Våre kritiske vurderinger av inkluderte artikler er vist i tabell 2. Tabellen viser hovedspørsmålene til helsebiblioteket sjekklister. I følgende avsnitt skal den kritiske vurderingen utdypes.

Etter kritisk vurdering av Urquhart et al. (2022) vurderes artikkelen som sterk. Det er benyttet en kvalitativt longitudinell metode som datadesign. Et slikt datadesign er positivt for å kunne undersøke om kreftoverlevendes erfaringer endres over tid. Metode for datainnsamlingen er tydelig beskrevet, noe som gjør datainnsamlingen transparent for leser. Forskerne benyttet teori og rammeverk for datanalysen som medfører at informasjon ikke blir oversett, men heller skaper struktur og forståelse. Videre er det identifisert svakheter ved studien. Det er et uklart svar rundt eventuelle bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkning av data (tabell 2). Forskerne påpeker at motiverte deltakere for "retur til arbeid" kan ha gitt utslag på resultatene. Resultatene kan ha ført til et lite nyansert bilde på erfaringene kreftoverlevende opplever.

Studien til Grunfeld & Cooper (2010) vurderes som sterk etter kritisk vurdering. En styrke ved studien er at den inkluderer flest antall kreftoverlevende av våre inkluderte studier. Ved at Grunfeld & Cooper (2010) inkluderer flere kreftoverlevende er et bredt spekter av erfaringer belyst. Videre er artikkelen styrket ved at intervjuene i studien ble utviklet i samarbeid med andre profesjoner, og tre personer uavhengig av forskerteamet gjennomførte datainnsamlingen. En svakhet med studien er at de fleste av deltakerne hadde høyere utdanning og kontorjobb hos store eller mellomstore bedrifter. Artikkelen påpeker at resultatet dermed ikke kan relateres til hele befolkningen. Tabell 2 viser til at alle punkter er markert «ja»

Berger et al. (2020) sin studie vurderes som sterk etter kritisk vurdering. Alle punkter i tabell 2 er krysset av "ja", og er dermed en studie vi vektlegger. En styrke ved studien er at datainnsamling og datanalyse er godt beskrevet, samt at forskerne har presentert et bredt spekter av data i resultat. Leseren kan dermed oppleve at informasjon ikke holdes skjult. Til tross for studiens styrker er det identifisert noen svakheter. Artikkelen viser liten variasjon i

deltakernes karakteristika, og erfaringer ble primært vist fra et kvinnelig perspektiv. Det ble påpekt at deltakerne i fokusgruppen fikk undervisning om "retur til arbeid" i forkant av intervjuene. Dette kan ha påvirket resultatene.

Studien til Stergiou-Kita et al. (2016) vurderes til middels etter kritisk vurdering. En styrke ved studien er at forskerne viser til intervjuguiden som ble benyttet, og hvilke spørsmål som ble stilt. En slik fremvisning av intervjuet kan bidra til å enklere bedømme etisk redelighet til spørsmålene som ble stilt. Forskerne redegjorde ikke for valgt forskningsmetode og –design, og dette er derfor krysset av "nei" på i vurderingsskjemaet (tabell 2). En svakhet ved studien er at det inkluderes liten variasjon i deltakernes karakteristika.

Etter kritisk vurdering er studien til Knott et al. (2014) vurdert til middels. Positivt er det at datainnsamlingen og analysen er detaljert beskrevet. I tillegg er hoved- og oppfølgingsspørsmålene presentert i en tabell. Dette gjør at leseren får en god innsikt i gjennomførelsen av studien. I likhet med studien til Stergiou-kita et al. (2016) har forskerne ikke gjort rede for valgt forskningsmetode og – design. Derfor er det krysset av "nei" i vurderingsskjemaet (tabell 2). En annen svakhet ved studien er at det er lite variasjon i deltakernes karakteristika, og flere hadde høyere stillinger. Forskerne peker på at studien dermed har svakere overførbarhet til alle kreftoverlevende.

Nielsen et al. (2019) vurderes til mangelfull etter kritisk vurdering. Noen styrker ved studien er at formålet er tydelig formulert, samt at resultat, diskusjon og konklusjon svarer på hensikten. Det som trekker studien ned, er at det forekommer lite variasjon i deltakernes karakteristika. Dataanalyseprosessen er heller ikke detaljert beskrevet. Dermed fører det til at leseren ikke får innsikt i begrunnelser for valg forskeren har tatt. Bakgrunnsforhold som kan ha påvirket data er ikke gjort rede for (tabell 2). Studien viser til å ha fulgt etiske retningslinjer til en komité, men den har ikke etisk godkjenning begrunnet med at det ikke er nødvendig i Danmark. Selv om studien er mangelfull, er den inkludert da studien er gjennomført i Danmark.

<p><input checked="" type="checkbox"/>: Ja <input type="checkbox"/>: Uklar <input type="checkbox"/>: Nei</p>	Berger et al., 2020	Grunfeld & Cooper, 2010	Knott et al., 2014	Nielsen et al., 2019	Stergiou-Kita et al., 2016	Urquhart et al., 2022
Er formålet med studien klart formulert?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstil	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

lingen ble besvart?						
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Er etiske forhold vurdert?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tabell 2: Tabell for kritisk vurdering

3.4 Tematisk Analyse

Fra den tematiske analysen ble det dannet tre hovedtemaer som belyser vårt forskningsspørsmål. Temaene knyttes til erfaringene kreftoverlevende har med prosessen "retur til arbeid". Tabell 3 illustrer hvilke artikler som tar for seg de tre hovedtemaene.

Tema..... Artikkel.....	Kreftens komplexitet	Personlig utfordringer knyttet til "retur til arbeid"	Opplevelse av støtte i prosessen "retur til arbeid"
Berger et al., 2020	X	X	X
Grunfeld & Cooper, 2010	X	X	
Knott et al., 2014	X	X	X
Nielsen et al., 2019	X	X	X
Stergio-Kita et al., 2016	X	X	X
Urquhart et al., 2022	X	X	X

Tabell 3: Tematisk analyse

3.5 Resultater fra tematisk analyse

3.5.1 Kreftens kompleksitet

Seneffekter påvirker ulike aspekter hos kreftoverlevende (Grunfeld & Cooper, 2010; Knott et al., 2014; Nielsen et al., 2019; Stergiou-Kita et al., 2016; Urquhart et al., 2022). Seneffekten fatigue var gjennomgående i fem av seks inkluderte artikler. I studien til Urquhart et al. (2022) rapporterte alle deltakere om forekomst av fatigue og påpekte at det ga signifikante fysiske vansker. Deltakerne i studien til Knott et al. (2014) rapporterte at fatigue hadde en innvirkning på retur til arbeid. Grunnet fatigue var flere kreftoverlevende bekymret for hele

arbeidsdager og evnen til å håndtere arbeidshverdagen (Nielsen et al., 2019; Urquhart et al., 2022). Noen kreftoverlevende følte seg ikke mentalt forberedt til å returnere til arbeid grunnet fatigue (Knott et al., 2014; Urquhart et al., 2022). Noen deltakere i studien til Grunfeld & Cooper (2010) opplevde fatigue etter å ha returnert til arbeid.

Andre seneffekter som ble rapportert var kognitive utfall etter kreftdiagnosen og behandling, nevropati, ukategorisert smerter, lymfødem og stomi (Knott et al., 2014; Nielsen et al., 2019; Stergiou-Kita et al., 2016; Urquhart et al., 2022). Disse seneffektene kan ha innvirkning på deltakernes håndtering av arbeid og følelsen av når de er klar for retur til arbeid (Knott et al., 2014; Nielsen et al., 2019; Stergiou-Kita et al., 2016; Urquhart et al., 2022). Seneffektene og bekymringer førte til tap av motivasjon, skyldfølelse og andre psykiske utfordringer som påvirket en gunstig og produktiv retur til arbeid (Urquhart et al., 2022).

Kreftoverlevende opplever å bli møtt med manglende forståelse og kunnskap om deres seneffekter. Det ble rapportert at denne manglende forståelsen kom fra familien, venner, kollegaer og ulike helsepersonell (Berger et al., 2020; Knott et al., 2014; Urquhart et al., 2022). Manglende forståelse medførte at det var et fåtall som opplevde press fra arbeidsplassen, familien og noen helsepersonell til å returnere til arbeid før de var klar (Urquhart et al., 2022).

Kreftoverlevende og helseprofesjoner innenfor onkologi kommenterer behovet for større bevissthet rundt prosessen "retur til arbeid", og utfordringer den medfører for kreftoverlevende (Knott et al., 2014). "Retur til arbeid" bør derfor være en komponent innenfor kreftrehabilitering (Knott et al., 2014). I Knott et al. (2014) anbefaler kreftoverlevende og helseprofesjoner en utvikling av intervensjoner for prosessen "retur til arbeid". Både kreftoverlevende og onkologisk helseprofesjoner foreslår en strukturert og objektiv tilnærming til intervensjoner. Denne tilnærmingen bør bestå av sosiale-, fysiske-, psykiske-, arbeidsrolle- og omgivelsesvurderinger. Kreftoverlevende understreker at en slik tilnærming må være fleksibel og møte behovene til enkeltindividet (Knott et al., 2014). Deltakerne var usikre på hvem som skulle ha utført en slik vurdering. De identifiserte dog et

utvalg av aktuelle profesjoner: kreftkoordinatorer, onkologisk helsepersonell, allmennlege eller ergoterapeuter (Knott et al., 2014).

3.5.2 Personlige utfordringer knyttet til "retur til arbeid"

Identitet var et gjennomgående tema i flere artikler (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022; Stergiou-Kita et al., 2016). I artikkelen til Berger et al. (2020) og Urquhart et al. (2022) informerte flere deltakere at å ikke delta i arbeid medførte tap av identitet. Å miste identiteten opplevdes som utfordrende for kreftoverlevende. En kreftoverlevende fra studien til Urquhart et al. (2022) uttrykket følgende:

"I know for me [...] Like, not having a sense of meaning kind of in my life a little bit that I got from work before. Umm that was like, I think a big challenge and like so much of my identity was tied up in my work [...] when you take that away umm like it makes me question like, who are you? Like, what is your identity? [...] having to help rebuild that sense of self and identity again, I guess, is like a struggle."

Flere personlige motivasjonsfaktorer ble identifisert. Sosiale interaksjoner, rutiner, økonomisk nødvendighet og egen identitet knyttet til arbeidsrollen var elementer som påvirket avgjørelsen om å returnere til arbeid (Knott et al., 2014; Stergiou-Kita et al., 2016; Urquhart et al., 2022). Motivasjonsfaktorene kunne samtidig bidra til en for tidlig retur til arbeid (Stergiou-Kita et al., 2016).

Kreftoverlevende bekymret seg for stigma på arbeidsplassen knyttet til deres kreftdiagnose (Grunfeld & Cooper, 2010; Berger et al., 2020). Grunfeld & Cooper (2010) fant at kreftoverlevende med gynekologisk relatert kreft var urolige for stigmaet rundt merkelappen "kreftpasient". Flere kvinner opplevde at gynekologisk relatert kreft var flaut og en mer personlig diagnose. Dermed valgte flere å holde tilbake informasjon angående deres kreftdiagnose (Grunfeld & Cooper, 2010). Til tross for at noen vegret seg for å dele informasjon hadde andre gode opplevelser med å utdype om sin kreftdiagnose. Åpenheten

medførte ikke negative reaksjoner hos kollegaer. "Stigma" var også et tema som ble identifisert i studien til Berger et al. (2020). Redsel for stigma førte til at flere kreftoverlevende unnlot å be om tilrettelegging for en optimal "retur til arbeid" (Berger et al., 2020).

Etter en kreftdiagnose var det flere som endret perspektivet på arbeid (Berger et al., 2020; Grunfeld & Cooper, 2010; Nielsen et al., 2019). Deltakernes definisjon av "arbeid" og syn på livet endret seg (Berger et al., 2020). Det oppstod et ønske om å arbeide med noe meningsfullt, motiverende og givende fremfor økonomisk gevinst (Grunfeld & Cooper, 2010). Flere kreftoverlevende endret sine aktivitetsprioriteringer. Berger et al. (2020) og Nielsen et al. (2019) fant at flere ønsket en bedre balanse mellom arbeid og andre aktiviteter.

For noen kreftoverlevende var det krevende å bedømme om de var klare til å returnere til arbeid (Berger et al., 2020 & Stergiou-Kita et al., 2016). Mange kreftoverlevende reflekterte over hvordan de skulle oppnå suksessfull retur til arbeidslivet. Psykiske symptomer som engstelse og stress påvirket prosessen (Berger et al., 2020). Flere kreftoverlevende hadde urealistiske oppfattelser av deres arbeidskapasitet, og om de var klare til å returnere til arbeid. Dette medførte vansker med å nå deres egne høye ambisjoner (Stergiou-Kita et al., 2016). Manglende og uspesifikke anbefalinger medførte vansker ved å avgjøre en optimal retur til arbeid (Stergiou-Kita et al., 2016). Noen av kreftoverlevende i Berger et al. (2020) sin studie søkte bistand av helsepersonell.

3.5.3 Opplevelsen av støtte i prosessen retur til arbeid

Kreftoverlevende opplevde støtte i ulik grad på arbeidsplassen (Berger et al., 2020; Knott et al., 2014; Urquhart et al., 2022). Deltakerne i Urquhart et al. (2022) sin studie forteller at arbeidsgivere oppmuntret til pauser ved behov og tilrettela for fleksibel arbeidsmengde. Gradvis retur til arbeid bidro til følelsen av støtte i prosessen "retur til arbeid". Til tross for at noen opplevde positiv støtte fra arbeidsplassen, var det flere studier som viste at ikke alle erfarte dette (Berger et al., 2020; Knott et al., 2014; Urquhart et al., 2022). I studien til

Berger et al. (2020) var det mangel på støtte fra arbeidsplassen. Manglende støtte kan ha en signifikant påvirkning på den enkeltes retur til arbeid (Urquhart et al., 2022). Flere kreftoverlevende opplevde at deres arbeidsgiver tvilte på deres arbeidsevne (Urquhart et al., 2022).

Familie og venner spilte en sentral rolle for kreftoverlevendes velvære (Knott et al., 2014). Støtten fra familie og venner ga dem en følelse av å være mer klar til å returnere til arbeid (Knott et al., 2014). Deltakerne i studien til Urquhart et al. (2022) og Knott et al. (2014) verdsatte samtaler med mennesker som er eller hadde vært i samme situasjon. Dette medførte positiv støtte i prosessen "retur til arbeid".

Støtte fra helsepersonell ble trukket frem som påvirkende faktor for retur til arbeid (Berger et al., 2020). Mange kreftoverlevende erfarte gode interaksjoner med ulike helsepersonell (Berger et al., 2020). Råd og anbefalinger fra helsepersonell ble verdsatt, og medførte at kreftoverlevende ikke hadde for tidlig retur til arbeid (Berger et al., 2020). Noen opplevde dog inkonsekvent informasjon eller ingen råd fra helsepersonell om retur til arbeid (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022). Dette skapte frustrasjon og følelsen av manglende støtte (Berger et al., 2020).

Kreftoverlevende fortalte om flere tiltak som kunne bedret støtten under prosessen "retur til arbeid" (Urquhart et al., 2022; Nielsen et al., 2019). Psykososial støtte, veiledning, tilrettelegging og en samtalepartner var noen av tiltakene som ble eksemplifisert (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022; Nielsen et al., 2019). Noen deltakere ønsket veiledning angående hvordan og når man er klar til å returnere til arbeid (Nielsen et al., 2019). I studien til Berger et al. (2020) belyser kreftoverlevende at tilrettelegging på arbeidsplassen kunne redusere symptomer som fatigue. Tilrettelegging kan innebære hjemmekontor, gradvis retur til arbeid og fleksible pauser (Berger et al., 2020). Noen kreftoverlevende ønsket personer som kunne bistå, i form av samtale, i overgangen mellom å være én kreftpasient og tilbake til hverdagen (Urquhart et al., 2022).

4.0 Diskusjon

I kommende avsnitt blir metoden og resultatene diskutert. I metodediskusjonen skal det diskuteres over styrker og svakheter som kan ha påvirket vår litteraturstudie. Videre i resultatdiskusjonen skal våre resultater diskuteres opp mot ergoterapeutisk kompetanse, TMO, tidligere presentert forskning og relevant forskning. Resultatene blir diskutert på bakgrunn av forskningsspørsmålet:

“Hvilke erfaringer har kreftoverlevende med retur til arbeid etter en kreftdiagnose?”

4.1 Metodediskusjon

Gjennom kvalitativt datamateriale belyser vi erfaringer, noe som er relevant for å kunne besvare vårt forskningsspørsmål. I kvalitative studier er det ofte færre deltakere enn i for eksempel kvantitative studier. Ved at prosjektet inkluderer resultater med færre deltakere kan det påvirke prosjektets overførbarhet (Aveyard, 2019, s. 61). Likevel, kan prosjektet oppnå troverdighet, samt være overførbar ved at resultatene fra inkluderte studier er sammenlignbare. Kunnskapspyramiden illustrerer datamaterialets troverdighet. Ved at vårt prosjekt er en litteraturstudie, kan resultatene være mer troverdig enn resultatene fra enkeltstudier alene (figur 2).

Ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å sikre relevant litteratur (Aveyard, 2019, s. 75). «Alle typer kreftdiagnoser» var et inklusjonskriterie. Vi underbygger inklusjonskriteriet med at ergoterapeuter har et holistisk perspektiv (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). Kreftdiagnose er ikke like relevant da aktiviteten “arbeid” står i sentrum, og vi ser hva som påvirker aktiviteten (Fisher & Marterella, 2019 s. 3). Malterud (2017, s. 59) peker på at svært homogent datamateriale kan gi lite nyanser og kunnskap. Utvalg med vekt på mangfold kan gi bedre informasjonsstyrke. Dermed ønsket vi ikke å ytterligere avgrense søket. Inklusjonskriteriet “alle typer kreftdiagnoser” medførte et svært bredt søk. Våre resultater kan dermed ha blitt påvirket da relevante artikler i litteraturgjennomgangen kan ha blitt oversett. Ved å avgrense søket til én kreftdiagnose kunne resultatene vært enklere å sammenfatte og sammenligne.

Å begrense litteratursøkene til spesifikke årstall har ikke vært et inklusjons- eller eksklusjonskriterie, da vi ikke hadde faglig begrunnelse for å sette en riktig avgrensning. Samtidig påpeker Malterud (2017, s. 58) at et for magert eller skjevt materiale kan gi begrensinger til søkefeltets tilgang som vi som forskere ønsker å undersøke. For å ikke begrense mulig informasjon ble det ikke satt avgrensning på studiens årstall. Om vi likevel hadde satt en tidsavgrensning kunne det ha ført til at vi samlet mer oppdatert kunnskap.

Søkene etter relevant litteratur ble gjennomført i PubMed og Medline. Grunnet vår begrensede forskningserfaring, og tidsrestriksjon falt valget på disse databasene. Tidsrestriksjon har lagt føring for våre søk, noe som kan ha ført til begrensninger på innhentet data. Aveyard (2019, s. 156) underbygger at litteraturstudien kan bli begrenset grunnet tidsrestriksjoner. Om prosjektet ikke hadde hatt en tidsrestriksjon, ville søk i flere databaser blitt gjennomført. Vi opplevde dog at søk i PubMed og Medline ga tilstrekkelig funn av data for prosjektets omfang.

Å gjennomføre en litteraturstudie som studenter og uerfarne forskere kan medføre begrensninger. På den ene siden har manglende finansielle midler begrenset tilgangen til flere forskningsartikler, og kan ha medført tap av verdifull litteratur (Aveyard, 2019, s. 156). På den andre siden har vi som studenter ved Høgskulen på Vestlandet tilgang til skolens bibliotek og midler som blant annet databaser og faglitteratur.

Deltakelse av alle gruppe medlemmene gir prosjektet ulike perspektiv og sannsynligheten for at relevant informasjon blir oversett, minimeres. Å arbeide i en forskergruppe kan være nyttig for å diskutere tolkninger av samme informasjon (Malterud, 2017, s. 42). Gruppen kan identifisere egne forutinntatte holdninger til informasjonen slik at det underveis blir mulig å gjøre noe med dem (Malterud, 2017, s. 42). Det er viktig som forsker å spørre hvordan prosjektet påvirkes av egne holdninger og hvordan dette kan påvirke kunnskapens situering (Malterud, 2017, s. 42). Samtidig som flere gruppedeltakere kan føre til ulike perspektiv, har vi likevel samme faglige bakgrunn. Dette vil muligens føre til færre tolkninger av samme datamateriale.

4.2 Resultatdiskusjon

Våre resultater viser at å ikke delta i meningsfulle aktiviteter, slik som arbeid, kan påvirke kreftoverlevendes identitet. En deltaker i studien til Urquhart et al. (2022) poengterer at identitet var svært knyttet til arbeid. Da "arbeid" uteble stilte deltakeren spørsmål om egen identitet. Deltakeren opplevde at det var utfordrende å gjenoppbygge sin identitet etter kreftdiagnose og behandling. I en kartleggingsoversikt av Saunders & Nedelec (2013) undersøkte de betydningen av arbeid for personer med nedsatt arbeidsevne etter sykdom. I likhet med Urquhart et al. (2022) fant Saunders & Nedelec (2013) at arbeid var knyttet til identitet, og å miste arbeid førte tap av identitet. Saunders & Nedelec (2013) underbygger også at å skape en ny identitet var krevende. Vi kan se likheter mellom våre og Saunders & Nedelec (2013) sine funn. Om vi ser funnene gjennom den ergoterapeutiske forståelsen til Fisher & Marterella (2019) kan vi se at engasjement i aktivitet, slik som arbeid, påvirker mennesker og dermed identitet.

"Identitet" var et gjennomgående tema i våre inkluderte studier (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022; Stergiou-Kita et al., 2016). Likevel, inngår ikke "identitet" i TMO (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). TMO belyser dog blant annet "roller" og "rutiner" i klientelementer og hvordan dette kan ha innvirkning på og blir påvirket av aktivitet. Imidlertid viser våre resultater at aktiviteten "arbeid" påvirker identitet. Det kan derfor stilles spørsmål ved hvorfor "identitet" ikke eksplisitt nevnes i TMO. "Identitet" er hverken illustrert eller belyst i begrepsmodellens teori (Fisher & Marterella, 2019, s. 16-28). For å utfylle TMO kan ergoterapeuter muligens ta i bruk andre begrepsmodeller for praksis som belyser identitetsaspektet.

Våre resultater viser at varierende støtte påvirker prosessen "retur til arbeid". På den ene siden viser Urquhart et al. (2022) at støtte fra arbeidsplassen hadde positiv innvirkning på aktivitetsopplevelsen ved retur til arbeid. Det komplekse samspillet i TMO viser at faktorer som "sosiale omgivelser", slik som støtte fra kollegaer, vil ha en positiv påvirkning på aktivitet og aktivitetsopplevelse (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). På en annen side viser flere av våre resultater at noen kreftoverlevende opplevde manglende støtte fra

arbeidsplassen (Berger et al., 2020; Knott et al., 2014; Urquhart et al., 2022). Videre viser Berger et al. (2020) sin studie at fravær av støtte på arbeidsplassen hadde negativ påvirkning på retur til arbeid. Eksempelet fra Berger et al. (2020) og Urquhart et al. (2022) samsvarer med de "sosiale omgivelsene" i TMO som illustrerer hvordan andre menneskers påvirkning kan ha innvirkning på aktivitet. Støtte fra arbeidsplassen vil derfor være et viktig element som kan påvirke kreftoverlevendes aktivitetsopplevelse ved retur til arbeid i en positiv retning.

Våre resultater fra Berger et al. (2020) og Urquhart et al. (2022) viser at kreftoverlevende har behov for støtte fra helsepersonell. Støtte fra helsepersonell ble sett på som verdifullt, og ga et løft inn mot prosessen "retur til arbeid" (Berger et al., 2020). Støtte var en påvirkende faktor for god tilbakevending til arbeidet. Samtidig var det flere kreftoverlevende som opplevde at deres behov for støtte ikke ble møtt, noe som skapte frustrasjon (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022). "Leve med kreft" (helse- og omsorgsdepartementet, 2018) påpeker blant annet at mangel på informasjon, kommunikasjon og brukermedvirkning er noe norske kreftoverlevende er minst fornøyd med i kreftomsorgen. Berger et al. (2020) og Urquhart et al. (2022) påpeker også at om kreftoverlevende opplever manglende støtte kan det påvirke aktivitetsopplevelsen negativt. Ved å se disse opplevelsene opp mot TMO kan vi skape en forståelse for hvordan støtte påvirker aktiviteten. Støtte fra helsepersonell inngår i de "sosiale omgivelsene" i TMO (Fisher & Marterella, 2019, s. 17). Ved å tilegne en slik forståelse kan det argumenteres for at ergoterapeuter med sin kunnskap kan delta i prosessen "retur til arbeid". Dette underbygges av Hatton et al. (2021) som peker på at dersom ergoterapeuter deltar tidligere i prosessen kan de tilrettelegge for bedre støtte for kreftoverlevende.

Angående støtte underbygger flere av studiene som inngår i vår litteraturstudie et ønske om veiledning på ulike plan (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022; Nielsen et al., 2019). For en hensiktsmessig retur til arbeid ble psykososial støtte, veiledning, tilrettelegging og tilgang på samtalepartner belyst som ønsker fra kreftoverlevende (Berger et al., 2020; Urquhart et al., 2022; Nielsen et al., 2019). Ergoterapeuter har et holistisk perspektiv, og dermed muligheten til å kartlegge flere av nevnte elementer. Flere av elementene kan plasseres i

TMO, og vi kan da danne et bilde av hva som hemmer eller fremmer prosessen "retur til arbeid". Berger et al. (2020) eksemplifiserer at tilrettelegging av arbeidsplassen, slik som gradvis tilbakevending til arbeid, kunne hjelpe kreftoverlevende til å håndtere symptomer opp mot aktivitetens krav. Standardiserte kartleggingsverktøy kan bli brukt av ergoterapeuter for å kartlegge hvordan personer utfører en aktivitet (Fisher & Marterella, 2019). Ved å tilegne seg en forståelse av påvirkningen på aktivitetsutførelse kan ergoterapeuter vurdere om blant annet en aktivitet på arbeidsplassen kan graderes slik at det tilrettelegges for retur til arbeid.

Seneffekter påvirker aktivitet og deltakelse hos kreftoverlevende. Urquhart et al. (2022) viser at seneffekter og bekymringer fører til tap av motivasjon, økt skyldfølelse og psykiske utfordringer, som kan føre til en lite hensiktsmessig retur til arbeid. Samtidig viser tidligere forskning at blant annet kreftrelatert fatigue påvirker daglige rutiner, evnen til å gjenoppta daglige aktiviteter og deltakelse (Baxter et al., 2017; Pergolotti et al., 2016). Å gjenoppta meningsfulle aktiviteter kan innebære å returnere til arbeid. Det var dog flere kreftoverlevende som bekymret seg for å gjenoppta arbeid grunnet lange arbeidsdager og egen evne til å håndtere arbeidsdagen (Nielsen et al., 2019; Urquhart et al., 2022). Slik våre resultater og tidligere forskning indikerer kan seneffektene ha påvirkning på flere aspekter, som igjen påvirker aktivitetsutførelse. Likevel er det påstått at dagens kreftomsorg ses gjennom den medisinske modellen (Keesing et al., 2018). Dermed kan det føre til at utfordringer knyttet til "retur til arbeid" blir underprioritert og ikke belyst (Keesing et al., 2018). Ved å ha en bredere forståelse for seneffektens kompleksitet, kan ergoterapeuten bidra til en helhetlig forståelse utover den medisinske modellen. Det kan tenkes at denne forståelsen kan bidra til en mer hensiktsmessig retur til arbeid for den kreftoverlevende.

Imens noen kreftoverlevende opplevde seneffekter som forhindret dem i å returnere til arbeid, opplevde andre at fatigue oppstod etter retur til arbeid (Grinfeld & Cooper, 2010). Det er ingen klar sammenheng hvorfor fatigue oppstår etter retur til arbeid. Derimot kan det tenkes at ulike elementer kan ha påvirket opplevelsen av fatigue. «Sosiale omgivelser» og «sosiokulturelle elementer» kan være noen av faktorene. Flere kreftoverlevende i studien til Urquhart et al. (2022) forteller at de opplevde press fra ulike hold til å returnere

til arbeid. Dette medførte for noen en for tidlig retur til arbeid. Presset som oppstår fra ulike hold som familie, venner og arbeidsplass kan relateres til holdninger, forventninger og verdier, noe vi kan finne igjen i de «sosiokulturelle elementene» som er beskrevet i TMO (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

En annen faktor kan være de «fysiske omgivelsenes» påvirkning. Arbeidsplassen består ikke bare av de «sosiale omgivelsene» og «sosiokulturelle elementer», men kan også inneholde fysiske barrierer. Dette kan blant annet være hvordan arbeidsplassen er fysisk utformet. Berger et al. (2020) fremhever at tilrettelegging på arbeidsplassen kan redusere seneffekter. Basert på Berger et al. (2020) sitt framlegg vil ergoterapeuters kompetanse muligens bidra til arbeidsplassstilrettelegging. Désiron et al. (2011) beskriver gjennom sin studie at ergoterapeuter kan se barrierer i omgivelsene som kan fjernes og/eller hvordan aktiviteter kan modifieres. På den måten kan kreftoverlevende få muligheten til å delta mer fullverdig i aktiviteten "arbeid". Selv om vi drøfter et utvalg av elementer, er det viktig å huske på at det gjensidige samspillet mellom elementene og alle komponentene kan ha en påvirkning på aktivitet (Fisher & Marterella, 2019, s. 17).

Manglende kunnskap og forståelse om kreftens kompleksitet på aktivitet og deltakelse fører til at kreftomsorgen muligens ikke er optimal. Øverli og Nilsen (2018, s. 446) påpeker at det er gode intensjoner og mål innen kreftomsorgen, men det er likevel forbedringspotensial i etablering i systematiske praksiser. Kreftoverlevende fikk manglende og uspesifikke anbefalinger, samt var det manglende standardiserte verktøy og retningslinjer for prosessen "retur til arbeid" (Stergiou-Kita et al., 2016). Stergiou-Kita et al. (2016) retter fokus på at helsepersonell har inkonsekvent forståelse for hvordan kompleksiteten av kreft påvirker arbeidskapasitet. Kreftoverlevende mottok generelle anbefalinger som ikke var tilpasset individet, samt fikk de ukonsekvente beskjeder på tvers av helseprofesjonene. Knott et al. (2014) argumenterer for at det bør etableres en bedre praksis for hvordan helsepersonell kan øke bevisstheten rundt prosessen "retur til arbeid".

Ergoterapeuters holistiske tilnærming kan være en supplerende kompetanse til dagens

kreftomsorg. Det kan gjøres ved å belyse hvordan kreft påvirker retur til arbeid. På den ene siden kan ergoterapeuter være en god bidragsyter til å fremme retur til arbeid (Knott et al., 2014) gjennom sin holistiske tilnærming. Forskning konkluderer med at inngangen til kreftomsorgen for ergoterapeuter kan ha uteblitt grunnet manglende forståelse for hva en ergoterapeut kan bidra med (Pergolotti et al., 2016). Denne manglende forståelsen kommer fra helsepersonell, samt kreftoverlevende. På en annen side poengterer Fisher & Marterella (2019, s. 16) at ergoterapeuter kanskje ikke har vært gode nok til å advokere for faget. Dermed hviler ikke hele ansvaret på helsepersonellens manglende forståelse for hvordan ergoterapeuter kan bidra. Profesjonen har derfor et ansvar for å fremme sin fagkompetanse og være en bidragsyter innen forskningsfeltet.

5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å analysere og sammenfatte litteratur om erfaringene kreftoverlevende har med å returnere til arbeid. Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet *“Hvilke erfaringer har kreftoverlevende med retur til arbeid etter en kreftdiagnose?”* viser vår litteraturstudie at kreftoverlevende opplever ulike erfaringer knyttet til kreftens kompleksitet, personlige utfordringer knyttet til retur til arbeid og opplevelse av støtte i prosessen retur til arbeid.

Kreftoverlevende hadde ulike erfaringer med retur til arbeid. Erfaringene var både positive og negative. Våre resultat viser at seneffekter er svært komplekst og har påvirkning på kreftoverlevendes retur til arbeid. Noen kreftoverlevende opplevde god støtte fra helsepersonell, familie, venner og arbeidsgiver. Informasjon og råd fra helsepersonell ble sett på som en verdifull faktor for retur til arbeid. Samtidig viser våre resultat at det var flere kreftoverlevende som opplevde manglende støtte og oppfølging, samt press fra familie, venner, arbeidsplassen og helsepersonell til å returnere til arbeid. Disse opplevelsene var med på å skape frustrasjon og utfordringer. Kreftdiagnosen og behandlingen førte til at flere mistet sin rolle og rutine i hverdagen. Da arbeid uteble opplevde flere tap av egen identitet. Kreftoverlevende hadde likevel stor motivasjon for å returnere til arbeid. Dette var noe de ønsket større fokus på hos helsepersonell.

Vår konklusjon er at ergoterapeuters kompetanse kan tilføre en nyttig verdi og andre perspektiver til kreftomsorgen. Vi ser at mange av erfaringene til kreftoverlevende er noe vi kan belyse gjennom TMO. Vi kan dermed skape forståelse for hvordan ulike faktorer påvirker aktivitet og deltakelse. Tidligere forskning viser at ergoterapi er et underprioritert tilbud for kreftoverlevende (Keesing et al., 2018; Pergolotti et al., 2016). Vi konkluderer videre med at det er mulighetsrom og behov for ergoterapeutisk praksis innen kreftomsorgen. Ergoterapeuten kan tilføre et holistisk perspektiv til kreftomsorgen. Ergoterapeutene med sin kompetanse kan tilby fokus på livet etter kreft, og ikke nødvendigvis sykdommen eller diagnosen. Vi konkluderer med at ergoterapeutens helhetlige fokus kan bidra til en mer optimalisert retur til arbeid for kreftoverlevende.

6.0 Implikasjon for praksis

Det er behov for forskning på mer spesifikke ergoterapeutiske tiltak innen onkologi, samt effekten av disse. Slik forskning kan bidra til å tydeliggjøre ergoterapeutens rolle ytterligere innen kreftomsorgen. Våre anbefalinger samsvarer med tidligere innhentet litteratur (Keesing et al., 2018; Pergolotti et al., 2016).

Videre bør ergoterapeuter advokere for sin fagkompetanse innen kreftomsorgen, slik at det blir en bedre forståelse for hvordan ergoterapeuter kan bidra i praksis. Profesjonen bør være en bidragsyter innen forskningsfeltet.

7.0 Referanseliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utgave.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Baxter, M. F., Newman, R., Longpré, S. M., & Polo, K. M. (2017). Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(3), 7103090010P1-7103090010P7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.713001>

Berger, I., Beck, L., Jones, J., MacEachen, E., & Kirsh, B. (2020). Exploring the Needs of Cancer Survivors When Returning to or Staying in the Workforce. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 480–495. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09877-z>

Cancer Registry of Norway. (2023). *Cancer in Norway 2022—Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2022/cin_report-2022.pdf

Désiron, H. A., de Rijk, A., Van Hoof, E., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 11, 615. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-615>

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Ciots.

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Transactional model of occupation. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Ciots.

Grunfeld, E. A., & Cooper, A. F. (2010). A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer. *Psycho-Oncology*, 21(1), 82–89.

<https://doi.org/10.1002/pon.1874>

Hatton, R., Wallis, A., Chew, A., Stanley, M., & Smith, A. (2021). Return to work and cancer: Perspectives of occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(4), 298–307. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12727>

Helsebiblioteket. (2017). *Kunnskapspyramiden med eksempler på kilder*.

(<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>). CC BY-NC-ND 2.0.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft*. Regjeringen.

https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf?fbclid=IwAR3WsnXIXualav1NVS7tZ9sqkxAAmjiK4m5OIYojdcLtksiyjFosl_hSqEo

Keesing, S., Rosenwax, L., & McNamara, B. (2018). Identifying the contribution of occupational therapy in meeting the needs of women survivors of breast cancer. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(7), 402–412.

<https://doi.org/10.1177/0308022618762080>

Kielhofner, G. (2010). *Ergoterapi i praksis: Det begræbsmessige grundlag* (3. utg).

Munksgaard.

Kiserud, C. E., Dahl, A. A., & Fosså, S. D. (2018). Seneffekter etter kreftbehandling. I E.

Schlichting & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell* (5. utg, ss. 148–162). Gyldendal norske forlag.

Knott, V., Zrim, S., Shanahan, E. M., Anastasiadis, P., Lawn, S., Kichenadasse, G.,

Sukumaran, S., Karapetis, C., & Koczwara, B. (2014). Returning to work following curative

chemotherapy: A qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(12), 3263–3273. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2324-y>

Kreftregisteret (08.06.2022). *Cancer in Norway 2021*. Kreftregisteret.

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway2021/>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforl.

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utgave.). Universitetsforlaget.

Ness, N. E., & Horghagen, S. (2017). Ergoterapi i hundre år. *Ergoterapeuten*.

Nielsen, A. F., Zinckernage, L., Tofte, J. B., & Timm, H. (2019). Cancer survivors on the process of returning to work: A Danish focus group study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(4), 370–375. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3794>

Oslo Economics. (2022). *Arbeid, helse og kreft—Nye behandlingsmetoder, økt mulighet for deltagelse i arbeidslivet og bedre helse* (Nr. 2022–81; s. 64).

<https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/11/Rapport-Arbeid-helse-og-kreft-1.pdf>

Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016).

Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*, 21(3), 314–319. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>

Rijpkema, C., Van Hartingsveldt, M., & Stuiver, M. M. (2018). Occupational therapy in Cancer rehabilitation: Going beyond physical function in enabling activity and participation.

Expert Review of Quality of Life in Cancer Care, 3(1), 1–3.

<https://doi.org/10.1080/23809000.2018.1438844>

Saunders, S. L., & Nedelec, B. (2013). What Work Means to People with Work Disability: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 100–110.

<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9436-y>

Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., Holness, D. L., Kirsh, B., van Eerd, D., Duncan, A., & Jones, J. (2016). Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 10(4), 699–710.

<https://doi.org/10.1007/s11764-016-0516-9>

Urquhart, R., Scruton, S., & Kendell, C. (2022). Understanding Cancer Survivors' Needs and Experiences Returning to Work Post-Treatment: A Longitudinal Qualitative Study. *Current Oncology (Toronto, Ont.)*, 29(5), 3013–3025. <https://doi.org/10.3390/curroncol29050245>

Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* TSO.

Øverli, B., & Nilsen, J. V. (2018). Kreftpasienter og rehabilitering. I E. Schlichting & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell* (5. utg, ss. 445–453). Gyldendal norske forlag.

Vedlegg 1 PubMed

Søk 1, gjennomført 24. mars. 2023.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Artikler inkludert
1	Cancer survivor	41 122	
2	Return to work	21 716	
3	#1 AND #2	621	
4	Experience	10 010 444	
5	Qualitative	388,216	
6	#3 AND #5	149	Grunfeld & Cooper, 2010 <i>A longitudinal qualitative study of the experience of working following treatment for gynaecological cancer.</i>
7	#3 AND #4	184	Knott et al., 2014 - <i>Returning to work following curative chemotherapy: a qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention</i>

Vedlegg 2 Medline

Søk 2, gjennomført 27.mars.2023.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Artikler inkludert
1	Cancer survivors	23 689	
2	Return to work	12 399	
3	Qualitative research	99 277	
4	#1 AND #2 AND #3	82	
5	cancer	2 982 808	
6	#2 AND #3 AND #5	125	<p>Berger et al., 2020 - <i>exploring the needs of cancer survivors when returning to work or staying in the workforce.</i></p> <p>Stergiou-Kita et al., 2016 - <i>Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness.</i></p>
7	Qualitative study	62 170	
8	#2 AND #5 AND #7	59	

Vedlegg 3 PubMed

Søk 3, gjennomført 04. april. 2013.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Artikler inkludert
1	Cancer	4 842 300	
2	Survivor	127 742	
3	«return to work»	12 459	
4	#1 AND #2	47 676	
5	#4 AND #3	578	
6	Experience	1 010 391	
7	#5 AND #6	165	Urquhart et al., 2022 - Understanding cancer survivors' needs and experiences returning to work post-treatment: a longitudinal qualitative study
8	Return to work	21 715	
9	Cancer survivor	41 114	
10	#9 AND #8 AND #6	184	Tighe et al., 2010 - Coping, meaning and symptom experience: a narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis

Vedlegg 4

PICO

P	I	Co
Cancer survivors Cancer Survivor Post treatment Cancer patient	Return to work Occupational therapy	Work Return to work

Vedlegg 5

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

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

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

Om sjekklisten

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

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

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklisten]

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

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

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

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

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

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

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

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

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

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

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

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

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

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

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

Kommentar: