

10116 - Bettina Rudsødegård Bråten
10044 - Ingebjørg Hegge Bratrud

Hvordan kan sykepleiere motivere kreftoverlevende med fatigue til økt fysisk aktivitet etter endt behandling?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7179

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Wenke Iren Gamme
Juni 2023

10116 - Bettina Rudsødegård Bråten

10044 - Ingebjørg Hegge Bratrud

Hvordan kan sykepleiere motivere kreftoverlevende med fatigue til økt fysisk aktivitet etter endt behandling?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7179

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Wenke Iren Gamme

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel: Hvordan kan sykepleiere motivere kreftoverlevende med fatigue til økt fysisk aktivitet etter endt behandling?	Dato: 01.06.23
Forfattere: Bettina Rudsødegård Bråten & Ingebjørg Hegge Bratrud	
Veileder: Wenke Iren Gamme	
Stikkord: Kreftoverlevende, fatigue, fysisk aktivitet, sykepleie, motivasjon	
Antall sider / ord: 40 sider / 7179 ord Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven: Bakgrunn: Det gjøres stadig fremskritt innen forskningen på kreft, og behandlingen blir stadig forbedret. Dette fører til en økning i antall kreftoverlevende. Mange sliter med seneffekter etter sykdom og behandling, der fatigue er et hyppig rapportert, plagsomt symptom. Dette gjør at man må ha mer oppmerksomhet på pasientenes livskvalitet etter kreft. Fysisk aktivitet er et av tiltakene som har fått stor oppmerksomhet, og det er dette tiltaket litteraturstudien skal ta for seg. Hensikt: Å undersøke hva forskning og annen litteratur foreslår som sykepleietiltak for å motivere kreftoverlevende med fatigue til økt fysisk aktivitet. Metode: Dette er en litteraturstudie, der det ble benyttet 8 forskningsartikler; 6 kvantitative, 1 kvalitativ og 1 systematisk review. Artiklene ble funnet i databasene PubMed og CINAHL. Det ble benyttet Aveyards (2019) tematiske analyse for å sammenfatte resultatene. Resultat: Analyseprosessen avdekket fire temaer: «Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue», «Treningens effekt på livskvalitet», «Sykepleierens veiledende og undervisende rolle» og «Faktorer som påvirker motivasjon». Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at sykepleiere har en nøkkelrolle når det kommer til å oppmuntre pasienter til deltakelse i treningsprogrammer og felles aktiviteter. Gjennom rådgivning kan sykepleieren danne en positiv innstilling ved å få frem de forventede fordelene ved trening.	

ABSTRACT

Title: How can nurses help motivate cancer survivors suffering from fatigue to be more physically active after treatment?	Date: 01.06.23
Authors: Bettina Rudsødegård Bråten & Ingebjørg Hegge Bratrud	
Supervisor: Wenke Iren Gamme	
Keywords: Cancer survivors, fatigue, physical activity, nursing, motivation	
Number of pages/words: 40 pages / 7179 words Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:	
<p>Background: Progress continues to be made in cancer research, with treatments improving steadily. This results in an increase in cancer survivors. Many struggle with long-term effects of disease and treatment, where fatigue is a frequently reported, bothersome symptom. Consequently, there needs to be more attention on patients' quality of life after cancer. Physical activity is one of the measures that has received a lot of attention, and this is the measure this literature study will address.</p>	
<p>Purpose: To investigate what research and other literature suggest as nursing interventions to motivate cancer survivors with fatigue to increase physical activity.</p>	
<p>Methods: A literature study was conducted using 8 research articles. Six quantitative, one qualitative, and one systematic review. The articles were found in the PubMed and CINAHL databases. Aveyard's (2019) thematic analysis was used to summarize the results.</p>	
<p>Results: The analysis process revealed four themes: "The relationship between physical activity and fatigue", "The effect of exercise on quality of life", "The nurse's guiding and teaching role", and "Factors influencing motivation".</p>	
<p>Conclutions: The literature study concludes that nurses play a key role in encouraging patients to participate in exercise programs and communal activities. Through counseling, the nurse can foster a positive attitude by highlighting the anticipated benefits of exercise.</p>	

FORORD

Denne litteraturstudien er skrevet våren 2023 ved institutt for helsevitenskap, fagenhet for sykepleie, ved Norges teknisk-vitenskapelige universitet (NTNU) på Gjøvik. Vi har gjennom denne prosessen fordypet oss i et tema vi synes er svært spennende, og vi har opparbeidet oss mye kunnskap i forbindelse med arbeidet.

Kreft er et tema vi begge interesserer oss for, og er sikre på at vi kommer til å møte i vår hverdag som framtidige sykepleiere. Det er viktig å ha fokus på å fremme pasientenes empowerment, da det stadig blir flere eldre, og dermed flere som kan oppleve utfordringer i hverdagen etter sykdom.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår flinke veileder, Wenke Iren Gamme for å ha gitt oss god veiledning gjennom denne perioden. Hun har bidratt med nyttige tilbakemeldinger som har vært avgjørende for å hjelpe oss å forme oppgaven slik den er blitt.

Dette har vært et godt samarbeid, og vi har hatt en fin opplevelse med å skrive denne oppgaven. Takk for tre flotte år på Gjøvik. Nå gleder vi oss til å ta fatt på nye utfordringer og en bratt læringskurve som nyutdannede sykepleiere.

Sist, men ikke minst vil vi gjerne takke venner og familie for støtte og oppmuntring gjennom hele studiet, som har vært avgjørende for å fullføre denne bacheloroppgaven.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	7
1.1 Introduksjon til tema	7
1.2 Sykepleiefaglig relevans	7
1.3 Avgrensninger	8
2.0 TEORI OG BEGREPER	9
2.1 Fatigue	9
2.2 Livskvalitet	9
2.3 Fysisk aktivitet og trening	9
2.4 ADL – Activities of Daily Living	9
2.5 Sykepleierens funksjon	10
2.6 Motivasjon	10
2.7 Oppfølging og informasjon	11
2.8 Formål	11
2.9 Problemstilling	11
3.0 METODE	12
3.1 Søkeprosessen	12
3.2 PICO-skjema	12
3.3 Inklusjons- og eksklusjons-kriterier	13
3.4 Søkematriser	13
3.4.1 Innledende søk	13
3.4.2 Søketablell CINAHL	14
3.4.3 Søketablell PubMed	15
3.4.4 Inkluderte artikler	16
3.5 Begrunne valg av artikler	17
3.6 PRISMA Flytskjema	17
3.7 Etske overveielser	18
3.8 Metode for analyse og sammenfatning	18
4.0 RESULTATER	19
4.1 Presentasjon av artiklene	19
4.2 Sammenfatning av resultater	27
4.2.1 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue	27
4.2.2 Treningens effekt på livskvalitet	27
4.2.3 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle	28
4.2.4 Faktorer som påvirker motivasjon	28

5.0	DISKUSJON	29
5.1	Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue	29
5.2	Treningens effekt på livskvalitet.....	30
5.3	Sykepleierens veiledende og undervisende rolle.....	31
5.4	Faktorer som påvirker motivasjon	32
5.5	Styrker og svakheter	34
5.6	Nye funn og forskning	35
6.0	KONKLUSJON	36
7.0	LITTERATURLISTE	37

TABELLOVERSIKT

Tabell 1: PICO-skjema.....	12
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 3: Innledende søk.....	13
Tabell 4: Søketabell CINAHL.....	14
Tabell 5: Søketabell PubMed	15
Tabell 6: Inkluderte artikler.....	16
Tabell 7: PRISMA flytskjema	17
Tabell 8: Artikkel A	19
Tabell 9: Artikkel B	20
Tabell 10: Artikkel C.....	21
Tabell 11: Artikkel D	22
Tabell 12: Artikkel E.....	23
Tabell 13: Artikkel F	24
Tabell 14: Artikkel G	25
Tabell 15: Artikkel H	26

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon til tema

Kreft er en stor sykdomsgruppe som flere blir berørt av, enten direkte eller indirekte som pårørende. I 2022 ble det registrert 38 265 nye krefttilfeller i Norge. Av alle krefttilfellene som ble registrert i 2021, utgjorde de fire vanligste (prostata-, bryst-, lunge- og tykktarmskreft) 43% av tilfellene (Kreftregisteret, 2023). 3 av 4 som får kreft i Norge overlever, noe som er dobbelt så mange som for 50 år siden (Kreftforeningen, 2023). Både pasienter og pårørende forventer ofte at helsen etter avsluttet kreftbehandling skal være som før, men slik er det dessverre ikke for alle (Kreftforeningen, 2023).

Økningen i antall kreftoverlevende, og at flere lever lenger etter en kreftdiagnose, har gitt et økt fokus på ettervirkningene av sykdommen og behandlingen (Mishra et al., 2014, s. 326). Bivirkninger som varer mer enn et år etter avsluttet behandling, eller negative følger av behandlingen som oppstår etter ett år eller mer, inngår i begrepet seneffekter (Fosså & Kiserud, 2013, s. 44). Fatigue er den senskaden som blir rapportert hyppigst blant kreftpasienter. Så mange som 20-35% av alle kreftoverlevende sliter med dette (Kreftforeningen, 2022). Ordet "fatigue" beskriver en utmattelse, svekkelse eller tretthet, som ikke kan sammenlignes med å være søvnnig (Loge, 2013, s. 110).

Det er ennå ikke godt nok kjent hvorfor noen utvikler fatigue etter skader og sykdommer, men det er sannsynligvis flere sammensatte årsaker (Romsland et al., 2015, s. 109). Det finnes heller ingen kjent metode som kan kurere fatigue, men det er mange tiltak man selv kan gjøre for å forebygge og leve bedre med denne tilstanden. Mange kan oppleve bedring ved å justere hverdagen til et lavere energinivå enn det man hadde før kreftsykdommen ble påvist (Kreftlex, u.å.). Mange av seneffektene har stor innvirkning på pasientens helserelaterte livskvalitet. Det er et stort behov for intervensjoner for å minske plagene som kommer etter kreftbehandling, og et av tiltakene som har fått stor oppmerksomhet, er trening og fysisk aktivitet (Mishra et al., 2014, s. 326).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Oppgaver i helsevesenet preges i stor grad av medisinsk behandling, kroppsvask og ernæring, og det er mindre oppmerksomhet på pasientens behov for fysisk aktivitet (Skaug, 2016, s. 328). Samhandlingsreformen har som et sentralt mål å styrke og bevare pasientenes funksjonsnivå, slik at den enkelte selv kan oppnå egenmestring i størst mulig grad (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 14). For å vurdere om en pasient trenger sykepleiehjelp for å ivareta sitt behov for aktivitet, kreves kartlegging av både ressurser og begrensninger på disse områdene (Skaug, 2016, s. 317).

Aktuelle sykepleietiltak vil være undervisning, rådgivning, veiledning og motivering. Målet er at pasienten selv skal kunne ivareta sitt behov for aktivitet (Skaug, 2016, s. 334). Sykepleierens pedagogiske funksjon har tradisjonelt hatt en sentral rolle. Sykepleiere utgjør den største gruppen helsepersonell i helsetjenesten, og er de som i størst grad møter pasientene i deres vante miljø. Gjennomgående gir sykepleiere pasientene mer informasjon enn det legene gjør, og gir også mer konkret veiledning knyttet til pasientens egenomsorg (Kristoffersen, 2016, s. 361).

Basert på bevis for at treningsintervensjon kan ha en positiv effekt på livskvalitet og fatigue hos kreftoverlevende, mener Mishra et al. (2014) at treningsprogram bør integreres hos kreftoverlevende som har fullført sin behandling. Inaktivitet kan være et resultat av en persons livsstil, vilje, motivasjon eller eventuelle bekymringer. En annen faktor kan også være mangel på kunnskap om betydningen av å være i aktivitet (Skaug, 2016, s. 314).

Å leve med fatigue kan føles tungt og ensomt. Mange kan se friskere ut og virke mer opplagt enn de faktisk er, og dette kan medføre høyere forventninger fra andre enn det som er realistisk. Helsepersonell kan hjelpe til med å finne ut hvilke gjøremål som er viktigst å prioritere. Man bør bli mer bevisst på hvilke krav man stiller til seg selv, og hvilke krav som blir stilt fra omgivelsene (Kreftforeningen, 2023). Å sette realistiske forventninger til egen helse kan oppleves som en lettelse for mange, da det ofte er utfordrende å møte omverdenens forventninger om å være frisk etter en kreftdiagnose (Loge, 2013, s. 125).

1.3 Avgrensninger

I denne litteraturstudien belyses viktigheten av sykepleierens veiledende og undervisende rolle, når det kommer til å gi pasienter råd og verktøy til å leve med seneffektene etter kreftbehandling. Vi har bestemt oss for å inkludere overlevende av forskjellige typer kreft, til tross for at kreftsykdommene er ulike med hensyn til prognose, risiko for tilbakefall og effektiviteten av behandlingen. Felles for behandlingene er at de ofte fører med seg omfattende plager, samt dårligere funksjon når kreftbehandlingen slutter enn når den starter, uavhengig av krefttype (Grov et al., 2013, s. 155). Hovedfokuset er på pasienter som sliter med seneffekter som fatigue og redusert livskvalitet, og hvordan fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på dette. Det vil kun bli inkludert studier som tar for seg voksne over 18 år som har overlevd kreft.

2.0 TEORI OG BEGREPER

2.1 Fatigue

Fatigue er en følelse av å være utmattet og unormalt trøtt, og symptomene forsvinner ikke ved søvn eller hvile. Noen kan ha redusert energi i hverdagen, mens andre kan være mer eller mindre sengeliggende, og mange opplever å være i en tilstand midt imellom. Fatigue er noe mange kreftpasienter opplever i større eller mindre grad, og denne tretthetsfølelsen kan opptre i alle faser av kreftsykdommen. Det er vanlig å skille mellom akutt og kronisk fatigue. *Akutt fatigue* er relatert til sykdommen eller behandlingen, og denne typen kan avta når behandlingen er slutt. *Kronisk fatigue* varer mer enn seks måneder etter behandlingen er slutt. Noen kan også oppleve at symptomene melder seg etter de har følt seg friske en stund (Kreftforeningen, 2022).

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet handler om individuell vurdering av hva som gjør livet godt å leve, og kan knyttes opp til egne erfaringer i livet. Det er mange forhold som kan påvirke helsen, og dermed livskvaliteten (Tveiten, 2021, s. 21). WHO definerer helse slik: «Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt, og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller svakheter». I denne konteksten, kan livskvaliteten være god, til tross for dårlig helse (Grov et al., 2013, s.152). Det kan være hensiktsmessig for de som lever med fatigue å senke forventningene til seg selv i dagliglivet (Kreftforeningen, 2022). Balanse mellom aktivitet og hvile er viktig for å kunne komme seg gjennom hverdagen og ikke forverre tilstanden (Romsland et al., 2015, s. 112).

2.3 Fysisk aktivitet og trening

Det er kjent fra flere ulike studier at kreftpasienter generelt reduserer aktivitetsnivået når de får en kreftdiagnose. På bakgrunn av dette anbefales pasienter nå stadig oftere å være i mer bevegelse og aktivitet (Thune, 2009, s. 368). Fysisk aktivitet kan øke kondisjon og funksjon, samt generell helse og livskvalitet. Samtidig har fysisk aktivitet vist seg å ha en positiv effekt på flere andre faktorer, deriblant angst, depresjon og fatigue (Hauken, 2018, s. 189). God fysisk form gjør hverdagen mindre krevende, og man får økt overskudd i hverdagen (Kreftforeningen, 2022). Mishra et al. (2014) viser i sin review til flere studier der treningsintervensjonen har ført til en bedring i helserelatert livskvalitet.

2.4 ADL – Activities of Daily Living

ADL handler om gjøremål vi daglig utfører som en del av hverdagslivet for å ta vare på oss selv og egen helse (Romsland et al., 2015, s. 30). Sykepleiere har en grunnleggende rehabiliterende funksjon, og skal derfor tilrettelegge for at pasientene selv skal ta ansvar og utøve egenomsorg etter sykdom og behandling (Romsland et al., 2015, s. 63). De færreste langtids kreftoverlevende rapporterer ADL-begrensninger, kanskje fordi de lærer

seg å kompensere for begrensningene. Likevel har en større andel blant kreftoverlevende redusert fysisk funksjon og mer fysiske plager enn andre jevnaldrende (Grov & Ulstein, 2013, s. 174). Å sette seg reduserte krav til ytelse, ordne praktiske løsninger i hverdagen og sette av tid til regelmessig aktivitet eller trening i hverdagen etterfulgt av tilstrekkelig hvile, kan være en god måte å mestre hverdagen etter en kreftdiagnose (Loge, 2013, s. 120).

2.5 Sykepleierens funksjon

Når man har fullført kreftbehandling, kan det oppleves vanskelig å møte forventningene fra omgivelsene om å være frisk. Å gi adekvat informasjon til de nærmeste om senvirkninger og hvilke begrensninger dette medfører, kan være nyttig ved at opplevelsen av omgivelsenes forventninger blir tilpasset pasientens reelle funksjonsnivå (Loge, 2013, s. 125). I pakkeforløpet får pasientene oppfølging gjennom et kontrollopplegg. Dette er en oppgave som kan fylles av lege eller sykepleier (Kreftlex, u.å.). Noen pasienter setter pris på å få tildelt skriftlig materiale med informasjon. Dette forutsetter at sykepleieren snakker med pasienten om hva det betyr, for å vite hva pasienten selv forstår (Tveiten, 2020, s. 158). Det kan også være nyttig for pårørende med litt skriftlig materiale.

Fysisk aktivitet er et viktig tiltak for å skape empowerment og opplevelse av mestring. Empowerment innebærer en styrking av pasientens egne ressurser og utvikling av kompetanse til å ta beslutninger som påvirker en selv (Kristoffersen, 2016, s. 349). Tidligere anbefalinger viser til at fysisk aktivitet bør bestå av både styrke og kondisjonstrening, tilpasset pasientens nivå, samt en balanse mellom trening og hvile (Hauken, 2018, s. 190). Individuell tilrettelegging er nødvendig dersom utbyttet av treningen skal bli optimalt (Thorsen & Gjerset, 2013, s. 191). Da kan det være aktuelt med et tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut. For å skape helhet og kontinuitet, trengs en teambasert tilnærming (Tveiten, 2020, s. 76). Dersom kreftoverleveren mottar tjenester fra kommunen, kan sykepleieren bidra til at brukeren etterlever rådene fra fysioterapeuten. Dette kan bidra til å styrke brukerens rehabiliteringsprosess som kreftoverlever (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423).

2.6 Motivasjon

Motivasjon er en faktor som står sentralt i rehabiliteringsprosessen (Romsland et al., 2015, s. 129). Sykepleierens undervisende og veiledende rolle kan være med på å gi ytre motivasjon. Ved å gi pasienten ny kunnskap, kan han eller hun danne seg en ny forståelse som gir grunnlag for endring (Kristoffersen, 2016, s. 366). En evidensbasert metode som kan være nyttig for å hjelpe pasienter som blant annet sliter med fysisk inaktivitet, er motiverende intervju. Denne metoden kan være hensiktsmessig for å hjelpe personer til å trene mer og mestre endring av livsstil. Hovedmålet med motiverende intervju er å stimulere til refleksjon, være undersøkende og skape en bevisstgjøring rundt et tema. (Tveiten, 2020, s. 142).

I forbindelse med livsstilsendringer kan også «Teorien om planlagt atferd» være et nyttig verktøy. Denne teorien beskriver intensjonen om å utføre en handling, som for eksempel å være fysisk aktiv. Ifølge teorien er det tre hovedfaktorer som påvirker intensjonen:

- 1: Holdninger eller overbevisninger i forhold til anbefalt atferd.
- 2: Normer i omgivelsene som motiverer til sunne valg.
- 3: Individets oppfatning av egen evne til å kontrollere endringen.

For å benytte denne teorien effektivt kreves det at sykepleieren har en teambasert tilnærming, som legger vekt på samarbeid. Hovedmålet er å fremme pasientens evne til å mestre hverdagen og underbygge betydningen dette har for vedkommendes helseutvikling (Gammersvik, 2018, s. 212).

2.7 Oppfølging og informasjon

Pakkeforløp er innført for en rekke kreftdiagnoser for å sørge for gode og helhetlige pasientforløp. Pakkeforløpet inneholder veiledende frister for utredning, diagnostikk og behandling for å unngå unødvendig ventetid (Kreftforeningen, 2023). I Pasientrettighetsloven §2-2 er det lovmessige grunnlaget for forløpstidene nedskrevet. Pakkeforløpet skal også sørge for god oppfølging. Dette inkluderer kontroller hos fastlege og/eller i spesialisthelsetjenesten, samt håndtering av eventuelle tilbakefall (Kreftlex, u.å.). I Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 første ledd står det at «Pasienten skal ha den informasjon 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). Herunder gjelder å informere om påkjenninger knyttet til behandlingen, som for eksempel bivirkninger av stråling og cytostatika-behandling. All informasjon som kan ha betydning for pasientens behov for oversikt og muligheten til å planlegge livet videre med eventuelle varige plager, er relevant (Molven, 2019, s. 200).

2.8 Formål

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilke effekter fysisk aktivitet har på seneffektene av kreftbehandling, og om trening kan være med på å redusere opplevd fatigue og å øke livskvaliteten til kreftoverlevende. Studien skal også undersøke hvordan sykepleieren kan bidra til å motivere til økt fysisk aktivitet i etterkant av kreftbehandling, spesielt for pasienter med fatigue.

2.9 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere motivere kreftoverlevende med fatigue til økt fysisk aktivitet etter endt behandling?

3.0 METODE

I en litteraturstudie skal det utføres en analyse av en problemstilling. Dette gjøres av et utvalg studier fra et bestemt fagområde, i dette tilfellet sykepleie. På denne måten skal kunnskap man har kommet frem til systematiseres og presenteres, slik at leseren får en god forståelse av kunnskapen problemstillingen etterspør (Thidemann, 2019, s. 77).

3.1 Søkeprosessen

Søkeprosessen startet med å gjøre innledende litteratursøk i både PubMed og CINAHL for å orientere oss i litteratur og forskning rundt den valgte problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 81). Fra det innledende søket, har vi valgt å ta med to artikler (se tabell 3). Deretter ble det laget PICO-skjema for å konkretisere det systematiske søket, og bestemme hvilke søkeord som skulle inkluderes. Søkene er blitt utført i databasene CINAHL og PubMed, da dette er pålitelige databaser i medisin og helsefag som har blitt introdusert tidligere i studieløpet. For å få et mest mulig likt søk i begge databasene, ble det brukt både keywords og Cinahl Headings/Mesh Terms der det var mulig. Søkene er utført fra mars til mai 2023.

3.2 PICO-skjema

P	P	I	O	
Nursing	Cancer survivors	Physical activity	Quality of life	OR
Oncology nursing		Training		
Nurse		Exercise		
AND				

Tabell 1: PICO-skjema

3.3 Inklusjons- og eksklusjons-kriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter som har gjennomgått kreftbehandling	Pasienter som <u>har</u> kreft
Alder > 18 år	Barnekreft/pediatri
Publisert 2012-2022	Artikler eldre enn 2012
IMRAD-struktur	Artikler uten klar struktur
Sykepleierelevant	Ikke sykepleierelevant
Vitenskapelige artikler	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Omhandler fysisk aktivitet som intervensjon	Handler om andre livsstilsfaktorer (som røyking, kosthold, alkohol o.l.)
Studier som kan relateres til norsk helsevesen	Studier som ikke kan relateres til norsk helsevesen

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.4 Søkematriser

3.4.1 Innledende søk

Før det strukturerte søket ble foretatt, ble søkeprosessen startet med innledende litteratursøk for å bli litt orientert om hva som foreligger av fag- og forskningslitteratur innenfor det aktuelle tema (Thidemann, 2019, s. 57). Fra det innledende søket, som ble utført i slutten av mars 2023, fant vi to artikler vi ønsket å ta med oss videre, som ikke ble funnet igjen i det strukturerte søket (Artikkel G og H). Disse artiklene ble inkludert, da vi synes var de gode og relevante for problemstillingen, i tillegg til at begge studiene er utført i Norge. Begge artiklene ble funnet i CINAHL.

Dato	Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Inkl. art.
30.03.23	CINAHL	Motivation AND Nurse AND Cancer survivors AND Physical activity	2012-2022 Engelsk	11	G
30.03.23	CINAHL	Cancer survivors AND Training AND Quality of life AND Fatigue AND Education	2012-2022 Engelsk	26	H

Tabell 3: Innledende søk

3.4.2 Søketablell CINAHL

Dato	Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Inkl. art.
17.04.23	CINAHL	S1	Nursing (kw ¹)		759 953	
		S2	Oncology nursing (kw)		20 354	
		S3	Nurse (kw)		312 218	
		S4	S1 OR S2 OR S3		874 683	
		S5	Cancer survivors (CH ² + kw)		48 447	
		S6	Physical activity (CH + kw)		116 950	
		S7	Training (kw)		272 957	
		S8	Exercise (CH+kw)		235 218	
		S9	S6 OR S7 OR S8		517 571	
		S10	Quality of life (CH+kw)		244 695	
		S11	S4 AND S5 AND S9 AND S10		228	
		S12	S11	2012-2022 Engelsk	148	A, B, C

Tabell 4: Søketablell CINAHL

1: kw: Key Word

2: CH: Cinahl Heading

3.4.3 Søketabell PubMed

Dato	Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Inkl. art.
17.04.23	PubMed	S1	Nursing (MT ³ +kw)		660 618	
		S2	Oncology nursing (MT+kw)		9020	
		S3	Nurse (kw)		170 909	
		S4	S1 OR S2 OR S3		719 503	
		S5	Cancer survivors (MT+kw)		23 955	
		S6	Physical activity (MT+kw)		328 342	
		S7	Training (kw)		574 371	
		S8	Exercise (MT+kw)		487 291	
		S9	S6 OR S7 OR S8		1 035 734	
		S10	Quality of life (MT+kw)		424 797	
		S11	S4 AND S5 AND S9 AND S10		91	
		S12	S11	2012-2022 Engelsk	72	D, E, F

Tabell 5: Søketabell PubMed

3: MT: Mesh Terms

3.4.4 Inkluderte artikler

- A. Hwang et al., (2016). The Effect of Comprehensive Care Program for Ovarian Cancer Survivors. *Clinical Nursing Research*, 25 (2), side 192-208. [10.1177/1054773814559046](https://doi.org/10.1177/1054773814559046)
- B. Knobf et al., (2014). The effect of a community-based exercise intervention on symptoms and quality of life. *Cancer Nursing*, 37 (2), side 43-50 [10.1097/NCC.0b013e318288d40e](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318288d40e)
- C. Lévesque-Gagné et al., (2022). Psychosocial factors associated with the intention of breast cancer survivors to regularly practise moderate physical activity. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32 (3), side 348-356. <https://doi.org/10.5737/23688076323348>
- D. Mardani et al., (2020). Effect of the exercise programme on the quality of life of prostate cancer survivors: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27 (2), side 1-11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12883>
- E. Mishra et al., (2014). Are Exercise Programs Effective for Improving Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum*, 41 (6), side 326-342. [10.1188/14.ONF.E326-E342](https://doi.org/10.1188/14.ONF.E326-E342)
- F. Oertle et al., (2016). Evaluating the Effects of a Physician-Referred Exercise Program on Cancer-Related Fatigue and Quality of Life Among Early Cancer Survivors. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 7 (2), side 9-15.

Artikler fra innledende søk:

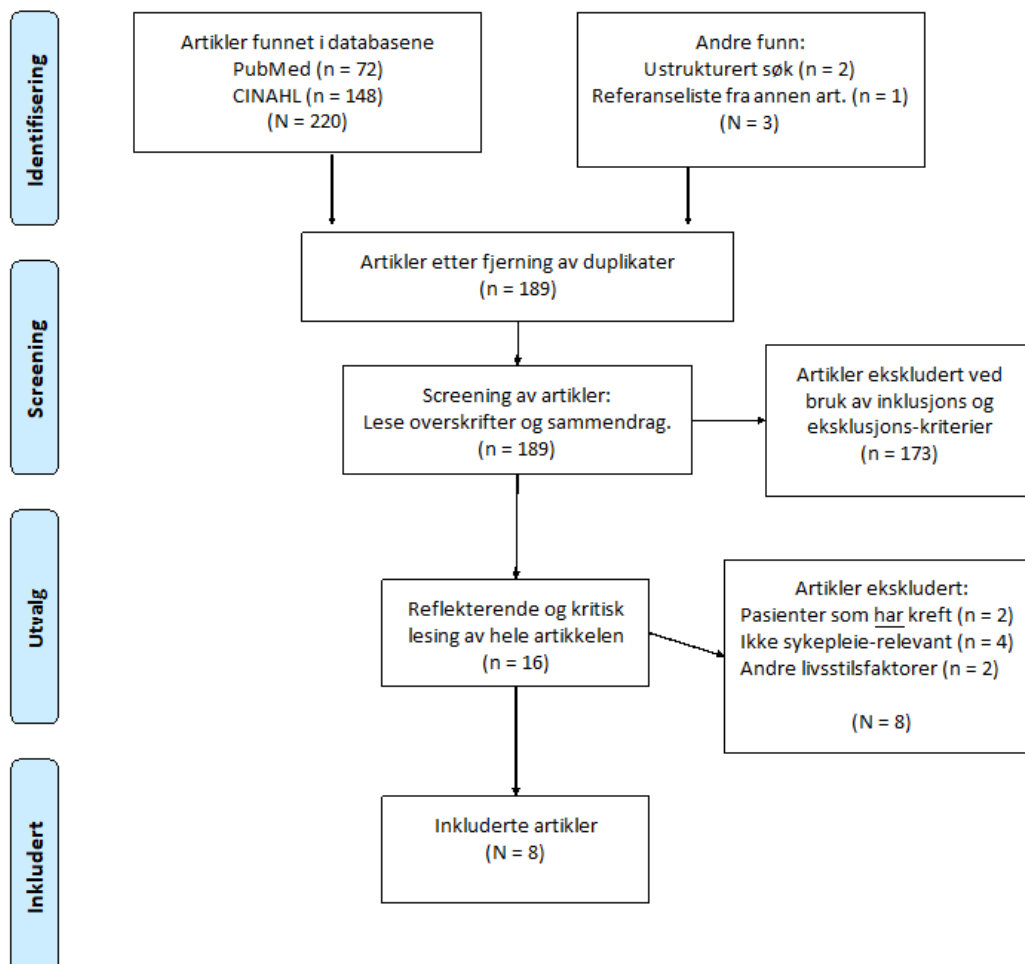
- G. Gjerset et al., (2017). Perceived needs for different components in a rehabilitation program among cancer survivors with chronic fatigue compared to survivors without chronic fatigue. *Acta Oncologica*, 56 (2), s. 245-253. [10.1080/0284186X.2016.1266091](https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266091)
- H. Skorstad et al., (2022). Nurse-led consultations reinforced with eHealth technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer. *BMC Nursing*, 21 (326), side 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01104-9>

Tabell 6: Inkluderte artikler

3.5 Begrunne valg av artikler

Artiklene som er inkludert, er relevante for vår problemstilling, og tar for seg effekten av fysisk aktivitet på fatigue og livskvalitet etter gjennomgått kreftbehandling. For å vurdere artiklene kritisk, har det blitt benyttet CASP-sjekklistene (Critical Appraisal Skills Programme) ved utvelgelse av artikler (Thidemann, 2019, s. 91). Alle de inkluderte artiklene er godkjent under kriteriene i de tilhørende sjekklistene. I tillegg til forskningsartiklene har vi valgt å ta med en systematisk review/meta-analyse for å bruke i teoridelen av oppgaven. For å finne ut om artiklene er fagfellevurdert, har tidsskriftene blitt sjekket om de utfører peer reviews. I tillegg er alle de inkluderte artiklene bygd opp med IMRAD-struktur.

3.6 PRISMA Flytskjema



Tabell 7: PRISMA flytskjema

3.7 Ethiske overveielser

Hwang et al. (2014) forteller at alle fikk god informasjon om målet med studien og prosessen de skulle gjennom før de takket ja til å delta. Alle hadde muligheten til å si nei, uten at dette var noen ulempe, og deltakerne skulle skrive under på at de samtykket til å delta før forsøket startet. Studien er godkjent av Seoul St. Mary´s Hospital Bioethical Institutional Review Board. Knobf et al. (2014) sier at de fikk godkjenning av University´s Human Subject Review Committee. Lévesque-Gagné & Boucher (2022) fikk godkjenning av the ethics and research board (CÉR-106-783). De etiske overveielsene var lagt ved fremst i spørreskjemaet, så alle deltakerne kunne lese gjennom før de valgte å delta. Mardani et al. (2020) viser til at de fikk etisk godkjenning av Medical Ethics Committee, tilknyttet Tehran University of Medical Sciences. Mishra et al. (2014) er en review, og viser derfor ikke til noen etiske godkjenninger. Oertle et al. (2016) forteller at de har fått godkjenning av Hospital´s Institutional Review Board. Gjerset et al. (2017) viser til en godkjenning av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Sør-Øst-Norge, samt hos Oslo universitetssykehus. Skorstad et al. (2022) viser at de har fått godkjenning av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Sør-Øst-Norge. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke om å være med i studien.

3.8 Metode for analyse og sammenfatning

For å analysere og sammenfatte resultatene fra forskningsartiklene, er Aveyards (2019) tematiske analyse blitt benyttet. Dette er en måte å summere opp litteraturen og finne de mest aktuelle temaene. Slik kan man finne en måte å beskrive de funnene som forskningen presenterer (Thidemann, 2019, s. 96). For å tydelig se hvilke temaer og resultater som gikk igjen i artiklene, ble det satt opp en tabell for tematisk analyse (Aveyard, 2019, s. 143). På denne måten ble resultatene kontinuerlig sammenlignet og vurdert opp mot hverandre, for å få en best mulig forståelse av elementene i artiklene (Thidemann, 2019, s. 98).

4.0 RESULTATER

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel A	The Effect of Comprehensive Care Program for Ovarian Cancer Survivors.
Forfattere	Kyung-Hye Hwang, Ok-Hee Cho & Yang-Sook Yoo
Tidsskrift	Clinical Nursing Research - Sage Journals
Utgivelsesår	2014
Land	Sør-Korea
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å undersøke effekten av et omfattende pleieprogram på hjerte- og lunge-funksjon, muskelstyrke, immunrespons og livskvalitet hos overlevende etter eggstokkreft.
Metode	Kvantitativ studie med et kvasi-eksperimentelt design. 40 eggstokkreft-overlevende, 20 i eksperimentell gruppe, og 20 i kontrollgruppe. Deltakerne deltok i et omfattende pleieprogram bestående av gruppe-undervisning, selvhjelps-gruppe, hjemmetrening og avslapningsøvelser i 8 uker. For å sammenligne resultatene, ble det utført ulike tester på deltakerne, både før og etter intervensjonen. Dette var en 12 min gå-test, sitte- og stå- test og blodprøver. For å måle livskvalitet, ble det brukt spørreskjema med temaer som fysisk, sosialt/familiært, emosjonelt og funksjonelt velbefinnende.
Artikkelens resultater	Resultatene kan deles inn i to hovedtemaer: 1: <i>Fysisk funksjon:</i> Resultatene viste signifikant bedring i eksperimentell gruppe når det gjaldt hjerte-lunge-funksjon og muskelstyrke, sammenlignet med kontrollgruppen. Når det gjaldt immunrespons, var det ingen forskjell mellom gruppene før eller etter eksperimentet. 2: <i>Livskvalitet:</i> Eksperimentell gruppe viste signifikant forbedring i alle undergruppene fra spørreskjemaet etter perioden var over, i motsetning til kontrollgruppen som scoret lavere på alle punkter unntatt funksjonelt velbefinnende.
Relevans for problemstillingen	Forskning som gir signifikante bevis for at treningen har effekt, gir et godt grunnlag for å kunne anbefale trening til kreftoverlevende. Å vite at det ikke er så mye som skal til før man ser resultater, kan også virke motiverende for pasienten.

Tabell 8: Artikkel A

Artikkel B	The effect of a community-based exercise intervention on symptoms and quality of life
Forfattere	M Tish Knobf, A Siobhan Thompson, Kristopher Fennie & Diane Erdos
Tidsskrift	Cancer Nursing: An International Journal for Cancer Care Research
Utgivelsesår	2014
Land	USA
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut om en felles treningsintervensjon var overkommelig og hadde effekt på fysiske og psykiske symptomer og livskvalitet hos brystkreftoverlevende.
Metode	Kvantitativ studie med pre-post-design. Totalt 26 deltakere, med en gjennomsnittsalder på 51 år. Studien foregikk i 4-6 måneder med veiledet aerob treningsintervensjon, for å undersøke effektene på livskvalitet og symptomtrykk etter brystkreft. Det ble benyttet ulike sjekklister og skalaer både før og etter intervensjonen, for å vurdere effekten av programmet.
Artikkelens resultater	Resultatene kan deles inn i tre hovedtemaer: 1: <i>Fatigue</i> : Treningsintervensjonen resulterte i signifikant bedring i fatigue. 2: <i>Fysisk funksjon</i> : Kvinnene som gjennomførte intervensjonen oppnådde signifikant bedre fysisk funksjon 3: <i>Livskvalitet</i> : Treningsintervensjonen hadde positiv effekt på emosjonelt og sosialt velvære og generell livskvalitet. Gjennomsnittlig deltakelse på trening (3 økter/uke) var 88,2%.
Relevans for problemstillingen	Funnene i studien viser klare fordeler med trening, både på livskvalitet og fatigue. Artikkelen foreslår at trening rutinemessig bør anbefales både under og etter behandling til alle kreftpasienter, og at sykepleiere har en viktig rolle når det kommer til å bidra med informasjon, gi råd og identifisere ressurser for de kreftoverlevende.

Tabell 9: Artikkel B

Artikkel C	Psychosocial factors associated with the intention of breast cancer survivors to regularly practise moderate physical activity
Forfattere	Chloé Lévesque-Gagné & Danielle Boucher
Tidsskrift	Canadian Oncology Nursing Journal
Utgivelsesår	2022
Land	Canada
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere faktorer som påvirker motivasjonen blant brystkreftoverlevende til å være i regelmessig fysisk aktivitet.
Metode	Kvantitativ studie, som baserer seg på den anerkjente teorien om planlagt atferd. Deltakerne skulle svare på et elektronisk spørreskjema. Fem respondenter testet spørreskjemaet for forståelighet og klarhet i spørsmålene, og to eksperter evaluerte gyldigheten.
Artikkelens resultater	<p>Resultatene kan oppsummeres i ett tema:</p> <p>1: <i>Motivasjon</i></p> <p>Faktorer som påvirker motivasjonen var holdning, oppfattet atferdskontroll, atferdstro og kontrolltro. Kun «oppfatning og tro og egen mestring» viste signifikant effekt på høy intensjon. Det uttales at regelmessig fysisk aktivitet ville utføres hvis dette var en del av kvinnenens rutine.</p> <p>Det totale utvalget deltakere besto av 136 kvinner, med en gjennomsnittsalder på 52 år.</p>
Relevans for problemstillingen	Studien foreslår at sykepleieren så tidlig som mulig bør informere brystkreftpasienten om at regelmessig fysisk aktivitet er gunstig både under og etter behandling. Fysisk aktivitet har positiv effekt på fatigue og kan bedre livskvaliteten etter kreftbehandlingen. Den undervisende funksjonen til sykepleieren innebærer å øke kunnskapen om retningslinjene for fysisk aktivitet, både hos pasienter, men også hos kollegaer.

Tabell 10: Artikkel C

Artikkel D	Effect of the exercise programme on the quality of life of prostate cancer survivors: A randomized controlled trial
Forfattere	Abbas Mardani, Shadan Pedram Razi, Reza Mazaheri, Shima Haghani, Mojtaba Vaismoradi
Tidsskrift	International journal of Nursing Practice, Wiley
Utgivelsesår	Accepted 2020
Land	Iran
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske effektene av et treningsprogram på livskvaliteten til overlevende av prostatakreft.
Metode	Randomisert kontrollert studie, som ble gjennomført fra april 2017 til januar 2018. 80 deltakere ble inkludert; 40 personer i kontrollgruppen og 40 som skulle gjennomføre programmet. Programmet varte i 12 uker, og besto av én økt med gruppetrening og tre økter med individuell trening i uken. Deltakerne i studien fikk bruke felles fasiliteter/treningssenter. Data ble samlet inn via spørreskjema som omhandler livskvalitet, og oppfølgingsspørsmål under og i etterkant av gjennomført studie.
Artikkelens resultater	<p>Resultatene kan deles inn i tre hovedtemaer:</p> <p>1: <i>Funksjoner:</i> Gruppen som gjennomførte treningsprogrammet, rapporterte signifikant forbedring i fysisk, rolle-, emosjonell, sosial og seksuell funksjon.</p> <p>2: <i>Fatigue og andre symptomer:</i> Disse pasientene rapporterte også redusert fatigue, bedre søvn, mindre forekomst av forstoppelse og diaré, og redusert forekomst av urin-, mage-, og hormon-relaterte problemer i etterkant av treningsprogrammet.</p> <p>3: <i>Livskvalitet:</i> Likevel ble det ikke rapportert signifikante forskjeller mellom gruppene når det kommer til global helsestatus og livskvalitet.</p>
Relevans for problemstillingen	Denne artikkelen tar for seg effekten av fysisk aktivitet og trening på livskvaliteten i etterkant av kreftbehandling. Prostatakreft er en av de vanligste krefttypene, så det er viktig at denne også er representert.

Tabell 11: Artikkel D

Artikkel E (review)	Are Exercise Programs Effective for Improving Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors? A Systematic Review and Meta-Analysis
Forfattere	Shiraz I. Mishra, Roberta W. Scherer, Paula Geigle, Carolyn Gotay
Tidsskrift	Oncology Nursing Forum
Utgivelsesår	2014
Land	USA
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å evaluere effekten av treningsintervensjon på helserelatert livskvalitet hos kreftoverlevende som har fullført primærbehandling.
Metode	Det ble utført strukturerte søk i ulike databaser, for å finne randomiserte kontrollerte studier og kliniske forsøk. Flesteparten av studiene hadde lav risiko for bias. Reviewen sammenfatter resultater fra 33 ulike studier.
Artikkelens resultater	<p>Resultatene kan deles inn i to hovedtemaer:</p> <p>1: <i>Livskvalitet</i> Studien kommer fram til at deltakerne i intervensjonsgruppene viste signifikant forbedring i helserelatert livskvalitet ved 12 uker og 6 måneder sammenlignet med kontrollgruppene. Likevel var det ikke signifikante forskjeller mellom gruppene mellom 3-6 mnd. Treningsprogrammer viste en positiv effekt på helserelatert livskvalitet og flesteparten av undergruppene (angst, emosjonelt velvære, fatigue og sosial funksjon).</p> <p>2: <i>Fatigue</i>: Studien viser også en signifikant reduksjon i fatigue ved oppfølging etter 12 uker og mellom 3-6 mnd., men at fatigue ikke lenger reduseres etter 6 mnd.</p> <p>Trening kan derfor inkluderes i planen for å håndtere livet etter kreftbehandling.</p>
Relevans for problemstillingen	Funnene fra artikkelen tyder på av fysisk aktivitet har effekt på livskvalitet. Det er derfor viktig at helsepersonell har kunnskap om dette, og viderefører denne informasjonen til både pasienter og kollegaer. Den tar for seg flere av de vanligste kreftformene, noe som er gunstig i denne litteraturstudien.

Tabell 12: Artikkel E

Artikkel F	Evaluating the Effects of a Physician-Referred Exercise Program on Cancer-Related Fatigue and Quality of Life Among Early Cancer Survivors.
Forfattere	Staci Oertle, Sherry Burrell & Melanie Pirollo
Tidsskrift	Journal of Oncology Navigation & Survivorship
Utgivelsesår	2016
Land	USA
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å evaluere effekten av et treningsprogram henvist av lege (PREP), på selvrapportert kreftrelatert fatigue og livskvalitet hos tidlige kreftoverlevende.
Metode	Kvantitativ studie med et kvasi-eksperimentelt design, hvor totalt 70 kreftoverlevende ble rekruttert. To spørreskjemaer ble benyttet for å måle kreftrelatert fatigue, og undersøke livskvalitet hos kreftoverlevende før og etter en veiledet, individuelt tilpasset treningsintervensjon på 60 dager.
Artikkelens resultater	<p>Resultatene kan deles inn i to hovedtemaer:</p> <p><i>1: Funksjoner:</i> Resultatene viser at treningsprogrammet hadde positiv effekt på flere funksjoner, der det var fysisk-, rolle-, og sosial funksjon som viste de signifikante forskjellene. Kognitiv og emosjonell funksjon viste ingen signifikant forbedring etter programmet.</p> <p><i>2: Fatigue:</i> Programmet bidro til signifikant reduksjon av kreftrelatert fatigue.</p> <p><i>3: Livskvalitet:</i> Programmet bidro til å øke generell livskvalitet hos tidlige kreftoverlevende.</p> <p>38 av de 70 rekrutterte fullførte treningsprogrammet (54,3%).</p>
Relevans for problemstillingen	<p>Studien konkluderer med at sykepleiere bør vurdere pasientene for kreftrelatert fatigue når behandlingen er over. Kreftsykepleiere har en nøkkelrolle til å undervise kreftoverlevende om fordelene ved jevnlig trening for å redusere kreftrelatert fatigue og forbedre livskvalitet tidlig etter behandlingsslutt.</p> <p>Studien foreslår at mer oppmerksomhet på dette feltet er nødvendig, da det er mange kreftoverlevende som ikke oppfyller de generelle anbefalingene om fysisk aktivitet.</p>

Tabell 13: Artikkel F

Artikkel G	Nurse-led consultations reinforced with eHealth technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer
Forfattere	Mette Skorstad, Ingvild Vigstad, Liv Fegran, Sveinung Berntsen & Berit Johannesen
Tidsskrift	BMC Nursing
Utgivelsesår	2022
Land	Norge
Studiens hensikt	Å teste en ny type oppfølging av kreftoverlevende for å øke empowerment. Målet med studien er at pasientene skal endre livsstil, samtidig som at de reduserer antall besøk hos legen.
Metode	Kvalitativ studie, hvor en sykepleier skulle erstatte legen ved hver andre oppfølgingstime. I stedet for hyppige legebesøk, fikk pasientene oppfølging av spesialutdannede sykepleiere med fokus på fysisk aktivitet og livsstilsendringer. Pasientene skulle selv rapporterte fysisk aktivitet og symptomer gjennom en spesiallaget app, som er kalt LETSGO. Det ble utført semi-strukturerte intervjuer for å analysere deltakernes erfaringer med intervensjonen etter seks til syv måneder.
Artikkelens resultater	Resultatene kan deles inn i to hovedtemaer: <i>1: Sykepleierfunksjon:</i> Pasientene som deltok i studien, rapporterte at de følte seg godt ivaretatt og trygge. De synes sykepleieren virket mindre travel enn legen, og dette gjorde det enklere for dem å dele kreftrelaterte utfordringer. Mange av deltakerne rapporterte økt empowerment og selvtillit når det kommer til å oppdage symptomer på tilbakefall. <i>2: Motivasjon:</i> Deltakerne som brukte appen regelmessig var mer motiverte til å være mer i fysisk aktivitet.
Relevans for problemstillingen	Dette er en studie som lar sykepleieren ta mer ansvar i oppfølgingen av pasienter som har gjennomgått kreft. Det er også en studie som er framtidsrettet og omhandler teknologiske fremskritt i oppfølgingen av pasienter. Artikkelen er relevant, siden den omhandler sykepleierens veiledende rolle i etterkant av kreft. Den omhandler fysisk aktivitet og livskvalitet i etterkant av kreft.

Tabell 14: Artikkel G

Artikkel H	Percieved needs for different components in a rehabilitation program among cancer survivors with cronic fatigue compared to survivors without cronic fatigue
Forfattere	Gunnhild M. Gjerset, Jon H. Loge, Cecilie E. Kiserud, Sophie D. Fosså, Sævar B. Gudbergsson, Line M. Oldervoll, Torbjørn Wisløff & Lene Thorsen
Tidsskrift	Acta Oncologica
Utgivelsesår	2017
Land	Norge
Studiens hensikt	Å undersøke prevalensen av kronisk fatigue (KF) hos kreftoverlevende som deltar på et heldøgns undervisningsprogram i én uke, og å identifisere kjennetegn hos de med KF. Videre var målet å undersøke de opplevde behovene for ulike komponenter i rehabiliterings-programmet og aspekter ved helserelatert livskvalitet hos de med KF sammenlignet med de uten.
Metode	Kreftoverlevende diagnostisert med ulike typer kreft innen de siste 10 årene, som deltok i undervisningsprogrammet, ble invitert inn i studien. KF og livskvalitet ble vurdert ut fra to ulike spørreskjemaer. Pasientene ble også spurt om behovet for ulike komponenter i rehabiliteringen for å vurdere pasientenes opplevde behov.
Artikkelens resultater	Resultatene kan deles inn i to hovedtemaer: <i>1: Fatigue:</i> Av 564 pasienter, rapporterte 45% at de hadde KF. Sammenlignet med deltakerne uten KF, rapporterte deltakerne med KF at de hadde større behov for fysisk trening (86% vs. 65%). I tillegg hadde disse deltakerne et større behov for et komplekst rehabiliteringsprogram, sammenlignet med de uten KF. <i>2: Sykepleierfunksjon:</i> Av de med KF, rapporterte 38% at de ønsket konsultasjon med sykepleier, og av de som ikke hadde KF, rapporterte 30% at de ønsket konsultasjon med sykepleier.
Relevans for problemstillingen	Behovet for fysisk aktivitet viser seg å være stort hos de med KF. Selv om fåtallet ønsker konsultasjon med sykepleier, er det viktig at de som ønsker det, skal få veiledning av god kvalitet.

Tabell 15: Artikkel H

4.2 Sammenfatning av resultater

Ved bruk av Aveyards (2019) tematiske analyse, har vi avdekket fire temaer som er aktuelle for vår problemstilling:

- 1) sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue
- 2) treningens effekt på livskvalitet
- 3) sykepleierens veiledende og undervisende rolle
- 4) faktorer som påvirker motivasjon

4.2.1 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue

Gjerset et al. (2017) får fram i sin studie at kronisk fatigue (KF) er et utbredt problem blant kreftoverlevende, da 45% av deltakerne i studien rapporterte KF. De finner i sin forskning at flertallet av deltakerne med KF hadde større behov for fysisk aktivitet og trening, enn deltakerne uten KF. Mardani et al. (2020), viser til en bedret status av fatigue hos intervensjonsgruppen blant prostatakreft-overlevende, sammenlignet med opplevd fatigue hos deltakerne før programmet. Knobf et al. (2014), Mishra et al. (2014) og Oertle et al. (2016) angir i sine studier en signifikant reduksjon av fatigue i løpet av treningsintervensjonen hos deltakerne som gjennomførte programmet.

4.2.2 Treningens effekt på livskvalitet

Studien til Hwang et al. (2014) viser til økt livskvalitet hos intervensjonsgruppen etter eksperimentet, noe som utgjør en signifikant forskjell sammenlignet med kontrollgruppen. Mishra et al. (2014) trekker i sin review fram at kreftoverlevende som ble med på treningsintervensjoner av ulike slag, oppnådde forbedringer i generell livskvalitet, samt emosjonelt velbefinnende og sosial funksjon. Knobf et al. (2014) og Oertle et al. (2016) viser også til positive effekter på livskvalitet hos deltakerne i treningsintervensjonen. I motsetning til disse artiklene, viser Mardani et al. (2020), som tar for seg prostatakreft-overlevende, ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det kommer til global helsestatus og livskvalitet.

Når det kommer til å måle livskvalitet, er det mange undergrupper og funksjoner knyttet til dette. Hwang et al. (2014), Knobf et al. (2014) og Mardani et al. (2020) har undersøkt effekten av trening på fysiske funksjoner, og alle tre studiene resulterte i en bedret fysisk funksjon hos kreftoverlevende ved treningsintervensjon. Oertle et al. (2016) viser til at treningsprogrammet hadde positive effekter på flere områder, med signifikant bedring i fysisk, sosial og rolle-funksjon. Mardani et al. (2020) og Oertle et al. (2016) kan ikke vise til noen signifikant forbedring i kognitiv eller emosjonell funksjon.

4.2.3 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle

Skorstad et al. (2022) trekker frem i sine resultater at deltakerne hadde tillit til sykepleierens kunnskap og omsorg. Mange av deltakerne synes det var fint å bytte noen av lege-konsultasjonene med sykepleierkonsultasjoner, da det virket som om sykepleieren var mindre travel enn legen. Samtidig var det noen av deltakerne som ikke syntes at de trengte å snakke med sykepleier mellom legeundersøkelsene. Sykepleieren hadde gjennom studien økt fokus på fysisk aktivitet, noe som resulterte i at deltakerne ble mer motivert til å være fysisk aktive. Deltakerne satte pris på å lære at til og med små økninger i aktivitetsnivå kan gi helsegevinster. Skorstad et al. (2022) ville også gi deltakerne økt kunnskap om sin sykdom og symptomer på tilbakefall, for å øke empowerment. Noen av deltakerne følte at dette var betryggende, mens andre rapporterte at de fikk et økt fokus på sykdom - noe de ikke ønsket.

4.2.4 Faktorer som påvirker motivasjon

Skorstad et al. (2022) trekker frem hvordan økt fokus på fysisk aktivitet og empowerment kan styrke motivasjonen hos deltakerne til å oppnå en mer aktiv livsstil. Deltakerne som aktivt benyttet seg av LETSGO-appen under studien, var mer motiverte til å forbedre sin fysiske funksjon. Det ble også rapportert at deltakerne ble mer motivert til å oppfylle de daglige aktivitetsmålene når de kunne legge det inn i en app. I artikkelen til Lèvesque-Gagnè & Boucher (2022) blir det sett på ulike faktorer som kan spille inn på motivasjonen blant deltakerne. Studien undersøker om "teorien om planlagt atferd" forklarer variasjonen av deltakernes intensjon til å utføre regelmessig fysisk aktivitet. Det viste seg at det eneste elementet med signifikant påvirkning på intensjon, var "oppfatning og tro på egen mestring". I artikkelen blir det referert til en deltaker som sa at "hvis fysisk aktivitet var en del av en rutine, eller vane, ville dette utføres regelmessig de neste tre månedene".

5.0 DISKUSJON

5.1 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue

Funnene fra studien til Knobf et al. (2014) viser at enkelte symptomer som for eksempel fatigue og depresjon forbedrer seg ved trening, noe som kan støtte sammenhengen mellom trening og fatigue. Artikkelen forteller også at fatigue er et av de vanligste symptomene etter kreftbehandling, og kan ha stor innvirkning på ADL og livskvalitet. Studien foreslår derfor at trening som vanlig praksis burde bli anbefalt til alle kreftpasienter, både før og etter behandling (Knobf et al., 2014, s. 48). Styrketrening bidrar til opprettholdelse av funksjon og velvære, og er dermed et viktig ansvarsområde for sykepleiere under rehabilitering av pasienter. Dette ansvarsområdet deles med fysioterapeutene som har god kompetanse på feltet, og som kan tilpasse programmet til den enkelte pasient. Dette kan være et godt utgangspunkt for det tverrfaglige samarbeidet om rehabiliteringsplanen. Sykepleieren kan veilede og følge opp treningen i hverdagsituasjoner når fysioterapeut ikke er til stede (Romsland et al., 2015, s. 64).

For noen kreftoverlevende vil behandling i form av hormoner fortsette over år og kan da være ledsaget av fatigue, som blant annet prostatakreft-pasienter som får androgen suppressjonsbehandling (Loge, 2013, s. 115). Studien til Mardani et al. (2020) kommer fram til at fatigue ble redusert ved daglig trening hos prostatakreft-overlevende. Det var ingen behov for avansert treningsutstyr i studien, noe som kan gjøre det enklere å gjennomføre en treningsintervensjon og skape en sunn livsstil.

Mishra et al. (2014) forklarer i sin studie at seneffekter som fatigue, ofte oppstår grunnet kreftbehandlingen. Funnene fra reviewen indikerer at treningsintervensjon kan ha positive effekter på helse relatert livskvalitet, og undergrupper som angst, emosjonelt velvære, fatigue og sosial funksjon. Oertle et al. (2016) viser til at tidligere studier støtter funnet om at treningsintervensjoner kan ha effekt på å redusere KF, og at dette kan påvirke ADL hos tidlige kreftoverlevende. Her tas det blant annet opp hvordan fatigue kan påvirke daglige rutiner, sosialt samvær og hvordan kreftoverlevende kan skape seg en så normal hverdag som mulig. Studien sier også noe om at trening er en lett tilgjengelig, trygg og ikke-kostbar intervensjon som har vist seg å være effektiv ved håndtering av kreftrelatert fatigue (Oertle et al., 2016, s. 10).

Siden fatigue er en av de vanligste seneffektene hos kreftoverlevende, vil det ha en innvirkning på pasientens funksjon i det daglige (ADL), fordi fatigue kan begrense muligheten til å kunne gjøre like mye som før. ADL krever styrke og utholdenhet, noe som kan forbedres ved økt fysisk aktivitet (Grov & Ulstein, 2013, s. 177). Likevel er det viktig å huske på at selv om immobilitet og inaktivitet er forbundet med negative konsekvenser, kan ikke mennesket alltid være i aktivitet, for både hodet og kroppen trenger hvile. Hvile gir overskudd, og restituerer kropp og sinn (Skaug, 2016, s. 315)

I flere av artiklene blir fatigue beskrevet som et hyppig og plagsomt symptom hos kreftoverlevende, som i stor grad påvirker dagliglivets aktiviteter. Gjerset et al. (2017) viser også til en sammenheng mellom fatigue og redusert livskvalitet, og at de med brystkreft har en økt risiko for å utvikle KF. Videre finner de at kreftoverlevende med KF har et større behov for fysisk aktivitet enn de uten KF, og forklarer at noe av grunnen til

dette er kunnskapen om fordelene fysisk aktivitet har på fatigue. Studien konkluderer med at veiledet fysisk aktivitet burde være med som en av hovedkomponentene i rehabiliteringsprogrammet til kreftoverlevende, da KF kan være en barriere for å komme i gang med treningen (Gjerset et al., 2017, s. 252). Anbefalinger fra forskning viser til at helsepersonell burde utarbeide et individuelt treningsopplegg sammen med pasienten, og dette krever god kunnskap hos personalet i rehabiliteringsprosessen (Hauken, 2018, s. 190). På generelt grunnlag kan kreftoverlevende anbefales å følge rådene fra Helsedirektoratet, med moderat intensitet 30 minutter hver dag, da dette i seg selv er nok til å kunne få en betydelig helsegevinst (Thorsen & Gjerset, 2013, s. 190).

Det kan være vanskelig å håndtere hverdagen med fatigue. Et godt tips kan være å akseptere situasjonen man har havnet i, og lære seg å jobbe med kroppen (Kreftforeningen, 2022). Det er heller ikke mye aktivitet som skal til før det oppnås en positiv effekt, så man må lytte til kroppen og ikke presse seg for hardt. Ved fatigue kan det være lurt å planlegge daglige aktiviteter av lett til moderat nivå, gjerne uteaktiviteter om ønskelig, og passe på å få nok hvile (Thune, 2009, s. 370). I et treningsperspektiv er betydningen av restitusjon og hvile like viktig som betydningen av belastning for å oppnå ønsket treningsutbytte, og effekten av trening oppstår først når mengde hvile er tilpasset mengde aktivitet (Thorsen & Gjerset, 2013, s. 191). Under og etter sykdom er behovet for hvile vanligvis større enn tidligere (Thorsen & Gjerset, 2013, s. 192).

5.2 Treningens effekt på livskvalitet

Redusert livskvalitet kan oppstå grunnet negative følelser, som frykt for tilbakefall, angst og depresjon (Hwang et al., 2014, s. 193). Skorstad et al. (2022) ville gjennom sin studie finne ut om sykepleiere kunne hjelpe pasientene til å kjenne igjen symptomer på tilbakefall av kreftsykdom. Mange av deltakerne rapporterte økt selvtillit på å oppdage tilbakefall, noe som kunne bidra til å redusere denne frykten. Andre synes det ble for mye fokus på sykdom, og ønsket ikke å bli påminnet dette under rehabiliteringen. Å gi overlevende informasjon om potensielle symptomer på tilbakefall kan i noen tilfeller virke som en stressfaktor (Skorstad et al., 2022, s. 7). Likevel viser studier at en unntakende mestringsstrategi kan virke spesielt negativt på opplevelsen av livskvalitet. Motsatt virker aktive strategier positivt på livskvaliteten. Flere studier kobler mestring opp mot livskvalitet (Kristoffersen, 2016, s. 276).

Mardani et al. (2020) har referert til flere studier som fremmer sammenhengen mellom fysisk aktivitet og økt livskvalitet hos prostatakreft-overlevende. Funnene i denne studien tyder på at overholdelse av treningsprogrammet er forenlig med økt livskvalitet. Samtidig ble det ikke vist noen statistiske forskjeller mellom gruppene når det kommer til rapportert helsestatus og livskvalitet. Likevel sier studien at sykepleiere burde oppmuntre prostatakreft-overlevende til økt fysisk aktivitet, for å redusere komplikasjoner etter behandling og øke deres livskvalitet. Funnene fra Knobf et al. (2014) viser også at trening forbedrer livskvaliteten, og at moderat intensitet på trening har større effekt over lengre tid.

Ifølge Mishra et al. (2014) har trening som tiltak fått mye oppmerksomhet når det gjelder kreftoverlevendes helserelaterte livskvalitet. Tidligere systematiske reviews har funnet en forbedring i helserelatert livskvalitet, psykososialt velvære og fatigue hos

kreftoverlevende som har fulgt en treningsintervensjon før og etter kreftbehandling. Reviewen foreslår at trening bør integreres i behandlingsplanen til kreftoverlevende som har fullført behandling. Det er sterke bevis som tyder på at trening har en gunstig effekt på helse relatert livskvalitet og flere av undergruppene som måles i forbindelse med kartlegging av livskvalitet (Mishra et al., 2014, s. 333). Ifølge forskning, knyttes begrepet livskvalitet til menneskets funksjon, velvære og oppfatning av egen helse, og knyttes til den innvirkningen som sykdom og behandling har på livskvaliteten (Kristoffersen, 2016, s. 56).

Oertle et al. (2016) viser til at kreftrelatert fatigue kan svekke flere funksjoner, som igjen kan redusere livskvalitet. Både Oertle et al. (2016) og Hwang et al. (2014) viser at treningsprogrammet hadde positive effekter på fysisk funksjon og sosial funksjon. Oertle et al. (2016) utpeker også en forbedring i rollefunksjon og generell livskvalitet etter treningsprogrammet. Samtidig viser studien til sykepleiers rolle om å undervise kreftoverlevende om fordelene med fysisk aktivitet, og hvordan dette kan redusere kreftrelatert fatigue og forbedre livskvalitet i den tidlige fasen etter behandling (Oertle et al., 2016, s. 14). Selv om helse og livskvalitet er nært knyttet sammen, er det faktorer som gjør at dette er to forskjellige begreper. Helse innebærer det mer funksjonelle, mens livskvalitet knyttes opp mot pasientens refleksjon av sin opplevelse (Larsen, 2018, s.41).

I tillegg viser studien til Hwang et al. (2014) en forbedring av emosjonelt velvære hos deltakerne som utførte eksperimentet. Forbedringen av den fysiske funksjonen blir sett på som et resultat av bedre kardiopulmonal funksjon og forsterket muskelstyrke. Sosial funksjon forbedret seg grunnet effektiv kommunikasjon og undervisning, samt støtte fra gruppen rundt, noe som også ga en forbedring av emosjonelt velvære. Funnene fra Mardani et al. (2020) viser til forbedringer i fysisk funksjon, seksuell funksjon og sosial funksjon blant prostatakreft-overleverne i intervensjonsgruppen.

5.3 Sykepleierens veiledende og undervisende rolle

I rammeplanen for sykepleierutdanningen, beskrives undervisning og veiledning som en grunnleggende sykepleierfunksjon (Kristoffersen, 2016, s. 349). Tradisjonelt har det vært en hovedvekt på behandling av akutt syke, men nå er oppmerksomheten rettet mot å styrke pasientens egne ressurser for å kunne håndtere livet med kronisk sykdom. Målet er en aktiv og ansvarlig pasientrolle, der pasienten tar større ansvar for egen helse og å mestre livssituasjonen. Da må sykepleieren støtte, og bidra til å styrke pasientens forutsetninger for å ta vare på egen helse (Kristoffersen, 2016, s. 350).

For å håndtere livet etter kreft er langsiktig oppfølging, rehabilitering, mestring og helsefremming noen av hovedaspektene. Undervisning kan oppmuntre til sunne holdninger, og kan være en viktig faktor for at kreftoverlevende opprettholder en sunn livsstil (Hwang et al., 2014, s. 193). Oertle et al. (2016) viser til at pasienter sjeldent rapporterer kreftrelatert fatigue, noe som utpeker hvor essensiell kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter er for å håndtere symptomer. Dette er også viktig for å kunne vurdere hvordan kreftrelatert fatigue påvirker pasientens ADL og livskvalitet. Evalueringen av pasientenes kreftrelaterte fatigue burde blant annet inneholde undervisning for pasienten og dens pårørende (Oertle et al., 2016, s. 14). Det er viktig med god informasjon og å sørge for et bevisst forhold til større anstrengelser slik at pasienten ikke opplever symptomforverring uten å være forberedt (Loge, 2013, s. 124).

Etter samhandlingsreformen har helsepersonell fått et større ansvar for å bidra til å fremme helse og forebygge utvikling og forverring av sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 349). For mange pasienter er målet å forbedre fysisk funksjonsnivå for å kunne bo hjemme, og da er trening et viktig tiltak for å mestre dagliglivets aktiviteter (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 62). En stor andel av denne pasientgruppen er i yrkesaktiv alder, så målet med rehabiliteringen er at de skal ha så god funksjon at de kan komme tilbake i arbeid (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 63).

Skorstad et al. (2022) viser til tidligere studier hvor sykepleie-ledet konsultasjon forbedret livskvaliteten hos overlevende av gynekologisk kreft, sammenlignet med vanlig oppfølging. Studien viser også til at informasjon kan redusere stressnivå. Likevel er det viktig å tenke på at informasjonen må samsvare med kreftoverleverens behov, for å forhindre unødig stress. Individuell undervisning til kreftoverlevende kan føre til at de tar mer ansvar for sin egen helse (Skorstad et al., 2022, s. 7). Kreftsykepleiere burde, ifølge Oertle et al. (2016), vurdere pasienter for kreftrelatert fatigue etter behandling, noe som kan føre til tidligere kartlegging og forbedret fatigue-status.

Forbedringer innenfor medisinsk teknologi i kreftbehandlingen, har gjort at antallet overlevende øker. Dette gir behov for et økt fokus på kreftoverleverens livskvalitet og daglige liv etter behandling. Studien til Hwang et al. (2014) viser at emosjonell støtte, god informasjon og helsepersonell sin forståelse for symptomer, er viktige faktorer som kan øke livskvaliteten hos de som har gjennomgått eggstokkreft. Veiledningen er en del av sykepleierens pedagogiske funksjon, og skal bidra med informasjon for å utvikle pasienters og pårørendes kompetanse. Veiledningen har som mål at pasienten skal kjenne på mestring og kunne ta mest mulig kontroll over sin egen helse (Tveiten, 2018, s. 248). I tillegg vil sykepleierens forutsetninger påvirke kvaliteten på undervisningen. Erfaring med undervisning er gunstig, men det er enda viktigere å ha god kunnskap om temaet, og å ha ferdigheter i kommunikasjon og samhandling. I tillegg er det en god ferdighet å være oppmerksom på pasientens reaksjoner og ta imot innspill i undervisningen (Kristoffersen, 2016, s. 379).

Pasientenes forutsetninger er også viktig å ta hensyn til i veiledning og undervisning. Både språk og innhold må tilpasses og individualiseres når ny kunnskap skal formidles (Kristoffersen, 2016, s. 379). Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 første ledd, sier at «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Veiledningen er et samarbeid mellom sykepleier og pasient, og skal by på refleksjon og rådgivning. Ofte kan pasienten selv komme fram til svaret (Tveiten, 2018, s. 249).

5.4 Faktorer som påvirker motivasjon

Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon kan øke pasientens kunnskap, forståelse og innsikt, og dermed virke helsefremmende. En avgjørende del av dette handler om motivasjon, og da behøves det støtte fra sykepleieren (Kristoffersen, 2016, s. 320). Forskning viser at endret kunnskap fører til endringer i handlinger og atferd, samt at motivasjon har en betydning for valg av aktiviteter (Skaug, 2016, s. 316). Motivasjon knyttes til faktorer for initiativ og gjennomføring av aktiviteter som er målrettet. Faktorer

som kan motivere til deltakelse i trening og behandling kan være et ønske om bedre helse, tro på at bedre helse kan oppnås og mestringstro (Skaug, 2016, s. 320).

Motiverende intervju er en helsefremmende tilnærming hvor pasienten er i sentrum, og fokuset er rettet på motivasjon og endring. Det har vist seg at motiverende intervju kan ha effekt på etterlevelse av blant annet fysisk aktivitet (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 260). Sykepleiere kan hjelpe pasienter til å nyttiggjøre seg av informasjonen som har blitt gitt, slik at den nye kunnskapen kan tas i bruk, og være et verktøy for endring (Sætertrø & Haugan, 2018, s. 270). Motiverende intervju kan oppmuntre pasienten til å reflektere og se sine egne behov. Dette kan være en effektiv strategi for å tilpasse behovet til hver pasient (Skorstad et al., 2022, s. 8).

Teorien om planlagt atferd, som det blir referert til i artikkelen til Lèvesque-Gagnè & Boucher (2022), viser til personens oppfatning av å kontrollere sin egen atferd. Dette kan påvirke både intensjonen og atferden til personen (Kristoffersen, 2016, s. 322). Teorien om planlagt atferd er en videreutviklet modell av teorien om overveid handling. Teoriene tar for seg begrepene: holdning, atferdsmessig intensjon og atferd. Personens holdning blir bestemt av forestillinger, betydning og verdi. For eksempel kan holdningen til å trene bli bestemt av personens forestillinger, hvilken betydning det har, og hvilken verdi det vil ha for personen å være aktiv (Kristoffersen, 2016, s. 320). Motivasjon er en samlebetegnelse på faktorer som er knyttet til initiativ og gjennomføring av aktiviteter. Et ønske om bedre helse, og tro på at det kan oppnås (mestringstro), kan være motiverende for å delta på trening (Skaug, 2016, s. 320).

Atferdsmessig intensjon omhandler holdningen personen har og hva denne er knyttet til. Enkelt forklart vil større intensjon, resultere i at handlingen blir gjennomført. Handlingen utgjør vår atferd og våre handlinger. Modellene er benyttet for å forklare ulike typer helselatert atferd, som for eksempel trening. Målet med modellene er å forstå hvordan personen handler, og hvordan man som sykepleier kan veilede personen gjennom en endringsprosess (Kristoffersen, 2016, s. 323).

Elementet som viste signifikant effekt i studien til Lèvesque-Gagnè & Boucher (2022), var "oppfatning og tro på egen mestring". Dette sier noe om personens forventninger om egne evner, og troen på å mestre oppgaven (Kristoffersen, 2016, s. 323). I studien til Lèvesque-Gagnè & Boucher (2022) fremmes sykepleierens rolle, og hvordan sykepleiere kan lære kreftoverleverer sunne livsstilsvaner og gi dem motiverende støtte. Dette er en del av sykepleiers rolle, og kan myndiggjøre overleverer til å bli mer involvert i planlegging av egenomsorg og få troen på egen mestring. Studien viser også til at motivasjon er assosiert med praktisering av fysisk aktivitet kortsiktig, mens atferd er mer knyttet opp mot praktisering av fysisk aktivitet på et langsiktig plan. Hvis fysisk aktivitet blir en del av deltakernes rutine, mener Lèvesque-Gagnè & Boucher (2022) at dette kan påvirke deres generelle livskvalitet. En studie som blir nevnt i artikkelen, sier at fordelene med fysisk aktivitet i seg selv er en motiverende faktor.

5.5 Styrker og svakheter

Det er flere styrker og svakheter ved denne studien. Alle de inkluderte artiklene er fagfellevurderte, og er relevante for problemstillingen. Artiklene som er benyttet består av 1 kvalitativ og 6 kvantitative forskningsartikler, og 1 systematisk review/meta-analyse. Valget om å bruke artikler med ulike forskningsmetoder, ble tatt på grunnlag av at de utfyller hverandre, og kan besvare problemstillingen på to ulike måter. De kvantitative artiklene utforsker i hovedsak effekten av fysisk aktivitet, mens den kvalitative studien undersøker sykepleierens rolle i møte med denne pasientgruppen. Ved å velge artikler med ulike forskningsmetoder, må funn fra studiene struktureres og inkluderes på en annen måte (Thidemann, 2019, s. 99). En svakhet ved oppgaven kan være at vi kun fant én kvalitativ artikkel som tilfredstilte våre inklusjonskriterier, noe som gjør at vi ikke kan sammenligne den med funn fra lignende studier.

Studiene har rekruttert relevante deltakere fra ulike forumer, der det er egnet å finne deltakere innenfor inklusjonskriteriene. Lévesque-Gagné & Boucher (2022) rekrutterte sine deltakere gjennom en Facebook-side som fremmer fysisk aktivitet for brystkreftoverlevende. Dette kan være en svakhet ved denne studien, da deltakerne allerede viste interesse for trening, og funnene kan derfor ikke generaliseres til en større befolkning. En styrke ved denne studien derimot, er et høyt antall deltakere (n=136).

Blant studiene er flesteparten fra USA og Norge, men land som Sør-Korea, Canada og Iran er også representert. Resultatene kan overføres til norske forhold, da problemstillingen åpner for at helsevesenet ikke nødvendigvis trenger å være bygd opp på samme måte. Pasientperspektivet er i hovedsak det som blir belyst i de ulike artiklene, men det blir foreslått tiltak rettet mot ulike yrkesgrupper, deriblant sykepleietiltak som blir trukket frem i denne litteraturstudien. Flere av artiklene som er inkludert, undersøker effektene av ulike treningsintervensjoner på deltakere som har overlevd kreft. Grunnen til at vi har valgt å ta med disse artiklene er for å understøtte sykepleierens grunnlag til å anbefale dette som tiltak mot fatigue og andre kreftrelaterede plager.

Oertle et al. (2016) undersøker treningsintervensjon like etter fullført behandling, og viser til gode resultater. Til tross for svakheter som mangel på kontrollgruppe og lav prosent av deltakere som fullførte programmet (54,3%), har vi valgt å benytte oss av artikkelen, da den viser at trening har effekt selv tidlig etter behandlingsslutt. Knobf et al. har heller ikke kontrollgruppe, og i tillegg lavt antall deltakere. Vi har likevel valgt å inkludere denne studien, da den varer over en lengre periode (4-6 mnd), og deltakelsen gjennom studien var høy (88,2%).

Når man skal forske på slike typer problemstillinger, er det vanskelig å unngå bias. Man kan ikke helt unngå at deltakerne svarer det de tror forskerne har lyst til å høre. Skorstad et al. (2022) påpeker at dette kan være en svakhet ved sin studie. De som utførte intervjuene i den kvalitative studien var representanter for sykehuset, og på denne måten kan deltakerne være redde for å uttrykke en negativ mening. For å unngå dette, har de gjort tiltak slik at det skal være trygt for deltakeren å si sin ærlige mening.

Mishra et al. (2014) påpeker også i sin systematiske review at man må være forsiktig når man tolker de positive resultatene, da det er varierende grad av bias i de inkluderte artiklene. En svakhet ved denne studien, er at effekten på fatigue i et lengre

tidsperspektiv er mer usikker. De inkluderte artiklene i reviewen tar for seg effekten av fysisk aktivitet over en forholdsvis kort periode, og deltakernes utgangspunkt er ulikt. I slike studier kan det være at de inkluderte deltakerne allerede har uttrykt interesse for en aktiv livsstil. Dersom de som takket nei til å delta, allikevel hadde blitt med i studien, kan det hende at resultatet hadde blitt mer nyansert.

5.6 Nye funn og forskning

En litteraturstudie skal systematisere og samle litteratur for å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det aktuelle feltet (Thidemann, 2019, s. 78). Samtlige inkluderte studier viser til at sykepleiere har en viktig rolle når det kommer til å informere pasienter og pårørende om forventede seneffekter etter kreftbehandlingen, og metoder som kan forebygge dette. Studiene kommer fram til at fysisk aktivitet og trening generelt sett har en positiv effekt, både når det kommer til å redusere fatigue og øke livskvalitet. De fleste av studiene konkluderer med at det er behov for flere og større studier på dette feltet. De foreslår en større gruppe deltakere, programmer av lengre varighet, og oppfølging av effektene over tid.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudien var å finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til å motivere pasienter med fatigue til økt fysisk aktivitet og trening i etterkant av kreftbehandling. Gjennom tematisk analyse av resultatene i de utvalgte artiklene, utpekte disse temaene seg; sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fatigue, treningens effekt på livskvalitet, sykepleierens veiledende og undervisende rolle og faktorer som påvirker motivasjon.

Fatigue er et utbredt problem blant overlevende av ulike typer kreft. Selv lystbetonte gjøremål kan være vanskelige å gjennomføre fordi man mangler energi. Enn så lenge er det ikke funnet noen behandling som kan kurere fatigue, men det finnes tiltak som kan gi bedring. Generelt gjelder vanlige anbefalinger for fysisk aktivitet for kreftoverlevende på samme grunnlag som andre voksne. Det viktigste er å opprettholde en regelmessighet over lengre tid. Treningen skal være overkommelig, og det skal ikke mye til før man oppnår positive effekter. Det er også viktig å legge inn tilstrekkelig hvile etter en treningsøkt for å oppnå ønsket utbytte, da behovet for hvile kan være større under og etter sykdom.

Senskader etter sykdom og behandling kan ha stor innvirkning på livskvaliteten. Flere av studiene viser at treningsintervensjon kan føre til en bedring i helse relatert livskvalitet hos kreftoverlevende. Fysisk, sosial og rolle-funksjon har stor innvirkning på livskvalitet, og mange av studiene viser positiv effekt på disse funksjonene etter intervensjonen. Det vises også at livskvaliteten kan forbedres, ved emosjonell støtte og forståelse fra sykepleierne. Flere studier foreslår at treningsprogram bør integreres i behandlingsplanen hos kreftoverlevende etter endt behandling.

En av metodene for å hjelpe kreftoverlevende til endring, motivasjon og mestring, kan være motiverende intervju. Dette er et verktøy som kan benyttes når både sykepleier og pasienten har det samme målet. I tillegg har vi «teorien om planlagt atferd» som kan være et hjelpemiddel for å forstå hva som skal til for å øke pasientens intensjon om å trene. Målet er at trening skal bli en del av en rutine for å oppnå regelmessighet og et langsiktig utbytte.

For å konkludere, viser alle studiene at trening har en gunstig effekt på både livskvalitet og fatigue hos de som har overlevd kreft. De fleste studiene viser også at flere av komplikasjonene etter behandlingen kan reduseres når man finner balansen mellom trening og hvile. Studiene viser til at sykepleieren har en nøkkelrolle når det kommer til å oppmuntre pasienter til deltakelse i treningsprogrammer og felles aktiviteter. Gjennom rådgivning, kan sykepleieren danne en positiv innstilling ved å fremme forventede fordeler ved trening.

7.0 LITTERATURLISTE

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (4. utg.). Open University Press.

Fosså, S. D. & Kiserud, C. E. (2013). Medisinske problemer hos kreftoverlevende. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 44-58). Gyldendal.

Gammersvik, Å. (2018). Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Gammersvik, Å. Larsen, T. B (Red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg., 202-220). Fagbokforlaget.

Gjerset, G. M., Loge, J. H., Kiserud, C. E., Fosså, S. D., Gudbergsson, S. B., Oldervoll, L. M., Wisløff, T., & Thorsen, L. (2017). Perceived needs for different components in a rehabilitation program among cancer survivors with chronic fatigue compared to survivors without chronic fatigue. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 56(2), 245–253. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266091>

Grov, E. K., Loge J. H. & Dahl A. A. (2013). Livskvalitet. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 151-160). Gyldendal.

Grov, E. K. & Ulstein, I. (2013). Problemer med dagliglivets aktiviteter. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 172-183). Gyldendal.

Hauken, M.A. (2018). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I Å. Gammersvik, T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2.utg., s. 179-200). Fagbokforlaget.

Hwang, K. H., Cho, O. H., & Yoo, Y. S. (2016). The Effect of Comprehensive Care Program for Ovarian Cancer Survivors. *Clinical nursing research*, 25(2), 192–208. <https://doi.org/10.1177/1054773814559046>

Knobf, M. T., Thompson, A. S., Fennie, K., & Erdos, D. (2014). The effect of a community-based exercise intervention on symptoms and quality of life. *Cancer nursing*, 37(2), E43–E50. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318288d40e>

Kreftforeningen. (2022, 13. desember). Fatigue (utmattelse). <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/fatigue-utmattelse/>

Kreftforeningen. (2023, 27. mars). Senskader etter kreftbehandling blant voksne. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/>

Kreftforeningen. (2023, 16. februar). Ventetider og pakkeforløp. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/dine-rettigheter-som-pasient/ventetider-og-pakkeforlop/>

Kreftlex. (u.å.). *Tretthetsfølelse (fatigue) i forbindelse med kreftsykdom*. Hentet 15.05.2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kreftregisteret. (2023, 10. mai). Kreft i Norge. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom – utvikling og begreper. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., bind 1, s. 29-87). Gyldendal

Kristoffersen, N.J. (2016). Livsstil og endring av livsstil. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 295-348). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 237-294). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal.

Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg., s. 37-49). Fagbokforlaget.

Lévesque-Gagné, C., & Boucher, D. (2022). Psychosocial factors associated with the intention of breast cancer survivors to regularly practise moderate physical activity. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 32(3), 348–356. <https://doi.org/10.5737/23688076323348>

Loge, J. H. (2013). Fatigue (trøtthetsfølelse) og depresjon. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlever: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 109-126). Gyldendal.

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 397-436). Gyldendal.

Mardani, A., Pedram Razi, S., Mazaheri, R., Haghani, S., & Vaismoradi, M. (2021). Effect of the exercise programme on the quality of life of prostate cancer survivors: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, 27(2), e12883. <https://doi.org/10.1111/ijn.12883>

Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Mishra, S. I., Scherer, R. W., Snyder, C., Geigle, P., & Gotay, C. (2014). Are exercise programs effective for improving health-related quality of life among cancer survivors? A systematic review and meta-analysis. *Oncology nursing forum*, 41(6), E326–E342. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E326-E342>

Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9.utg.). Gyldendal.

Oertle, S., Burrell, S., & Pirollo, M. (2016). Evaluating the Effects of a Physician-Referred Exercise Program on Cancer-Related Fatigue and Quality of Life Among Early Cancer Survivors. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship*, 7(2), 9–15.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>

Romsland, G. I., Dahl, B., Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering* (1.utg.). Gyldendal.

Skaug, E. A. (2016). Aktivitet. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov*. (3.utg., bind 2, s. 313-346). Gyldendal.

Skorstad, M., Vistad, I., Fegran, L., Berntsen, S., & Johannessen, B. (2022). Nurse-led consultations reinforced with eHealth technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer. *BMC nursing*, 21(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01104-9>

Sætertrø, O. & Haugan, P. S. (2018). Motiverende intervju - Helsefremmende samtale. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2.utg., 259-275). Fagbokforlaget.

Thidemann, I-J. (2019). *Bachelor-oppgaven for sykepleier-studenter: Den lille motivasjons – boken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Thorsen, L. & Gjerset, G. M. (2013). Livsstil: Fysisk aktivitet og røykeslutt. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 184-196). Gyldendal.

Thune, I. (2009). Kreft. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 359-373). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken>

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg.). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis* (2. utg., s. 237-258).

