



Fatigue som seneffekt etter brystkreftbehandling

Hvilken effekt har fysisk aktivitet hos pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling?

Kandidatnummer: 618
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie, emne 14B

Antall ord: 9740
Dato: 23.04.2019

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 23/04-2019
Tittel Fatigue som seneffekt etter brystkreftbehandling	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilken effekt har fysisk aktivitet hos pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teorien presenteres aktuell litteratur om brystkreft, fatigue og fysisk aktivitet. Fatigue kan beskrives som en subjektiv følelse av å kjenne seg trett, svak og mangle energi. Videre vil teorien gi en beskrivelse av sykepleierens relevante funksjonsområder, i tillegg til at etiske og juridiske aspekter vil bli belyst. Målgruppen for denne oppgaven er kvinnelige brystkreftoverlevende som er plaget med fatigue.</p> <p><u>Metode</u> Denne oppgaven er en litteraturstudie som bygger på forsknings- og faglitteratur. Jeg har vært kildekritisk ved utvalg av litteratur, og valgt denne på bakgrunn av hvordan den kan besvare oppgavens problemstilling. Forskningsartikler er innhentet fra CINAHL og PubMed og blir presentert i en egen artikkelmatrise.</p> <p><u>Drøfting</u> Oppgavens problemstilling vil bli drøftet på bakgrunn av forskningslitteratur. Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget med juridiske og etiske aspekter bidrar til å belyse problemstillingen. I dette kapittelet belyses det hvordan ulike former for fysisk aktivitet kan påvirke fatigue, utfordringer med et bredt spekter av kartleggingsverktøy og viktigheten av at sykepleier innehar den nødvendige kunnskapen for å kunne sikre god informasjon til pasienten.</p> <p><u>Konklusjon</u> Funn i oppgaven tyder på at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt hos brystkreftoverlevende ved å redusere fatigue, bedre fysisk funksjon og øke livskvaliteten. Det er uenighet om hvilken form for fysisk aktivitet som er mest effektiv. Som sykepleier må man tilrettelegge for individuell og tilpasset behandling, og sørge for å gi god informasjon til pasienten. Dette krever at man som sykepleier tilegner seg nødvendig kunnskap og implementerer dette i praksis.</p>	

(Totalt antall ord: 261)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Avgrensninger	2
1.4	Begrepsavklaringer.....	3
1.5	Oppgavens oppbygning	3
2	Teori.....	4
2.1	Brystkreft.....	4
2.1.1	Risikofaktorer	4
2.1.2	Symptomer og diagnostikk.....	4
2.1.3	Behandling.....	5
2.2	Fatigue som seneffekt etter brystkreftbehandling	6
2.3	Fysisk aktivitet	7
2.4	Fatigue og fysisk aktivitet	8
2.5	Sykepleierens funksjonsområder	9
3	Metode	12
3.1	Litteraturstudie.....	12
3.2	Søk.....	13
3.3	Kildekritikk.....	16
4	Presentasjon av forskningsartikler	18
5	Drøfting	21
5.1	Fatigue og fysisk aktivitet	21
5.2	Effekten av utholdenhetstrening og styrketrening på opplevelsen av fatigue	21
5.2.1	Utholdenhetstrening	22
5.2.2	Styrketrening	23
5.3	Bruk av kartleggingsverktøy	25
5.4	Betydningen av kunnskap og informasjon gitt fra sykepleier	26
5.4.1	Kunnskap om fatigue.....	26
5.4.2	Betydningen av informasjon	28
5.4.3	Utfordringer for sykepleier.....	29
6	Avslutning	31
7	Referanser	32

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven vil jeg presentere temaet fatigue som seneffekt etter behandling av brystkreft. Fatigue er en subjektiv opplevelse av å kjenne seg trett, svak og mangle energi (Kiserud, Dahl & Fosså, 2018). Jeg leste først om temaet i tidsskriftet Sykepleien og fant dette svært interessant og inspirerende. Det gjorde meg videre nysgjerrig på å utforske temaet nærmere da jeg leste om at både helsepersonell og pasienter manglet kunnskap om seneffekter etter kreftbehandling. Det viser seg at det angivelig er lite kunnskap om hvordan disse seneffektene, deriblant fatigue, kan påvirke livet til pasientene som rammes av tilstanden (Bærheim, 2018). Et tiltak som kan vise seg å ha en gunstig effekt på fatigue og på denne måten bidra til økt livskvalitet hos pasientene, er fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2017). Jeg retter derfor fokuset mot nettopp dette tiltaket, da jeg ønsker å få økt forståelse for hvordan fysisk aktivitet kan ha en effekt på fatigue. Personlig har jeg ingen erfaring fra denne pasientgruppen eller tilstanden, og ønsker derfor også å øke mitt eget kunnskapsnivå om dette temaet. Jeg har i tillegg en lidenskap for fysisk aktivitet og dets helsemessige fordeler, og vil derfor undersøke hvilken effekt dette kan ha på fatigue.

Brystkreft regnes som den vanligste kreftformen som kan ramme kvinner, og i Norge rammes omtrent hver 11. kvinne over 20 års alder (Schlichting, 2016). Det ble i 2017 diagnostisert 3 589 tilfeller av brystkreft hos kvinner. Av kvinner som rammes av brystkreft lever hele 90% fem år etter diagnostisering (Kreftregisteret, 2018). Én sentral faktor for dette er bedre diagnostikk, i tillegg til mer effektiv behandling av brystkreft (Hess, Dahl & Kiserud, 2018). Mange land, inkludert Norge, har innført et tilbud om mammografiscreening annethvert år til alle kvinner mellom 50 og 69 år. Hensikten med dette tilbudet er å kunne avdekke tilfeller av brystkreft i et tidlig stadium, slik at man dermed tidlig kan iverksette effektiv behandling av sykdommen og redusere dødeligheten (Thune, 2017). Etter at tilbudet om mammografiscreening ble innført, har diagnostiseringen av brystkreft økt betraktelig (Schlichting & Wist, 2018).

Med kreftsykdom og medfølgende behandling kan det dessverre oppstå plagsomme seneffekter hos pasienten. Seneffekter er bivirkninger etter behandling. En av disse

seneffektene er fatigue, som også er et av de vanligste symptomene knyttet til kreft og kreftbehandling (Kiserud et al., 2018). Det har i løpet av de senere år blitt økt fokus rettet mot at fatigue kan være en svært plagsom seneffekt til kreft og kreftbehandling (Schjølberg, 2017). Det er estimert at mellom 25- 35% av langtidsoverlevende av brystkreft er plaget med fatigue (Reinertsen, Loge, Brekke & Kiserud, 2017). Ifølge Schjølberg (2017) er det dessverre ofte slik at både leger og sykepleiere kan undervurdere graden av fatigue og medfølgende problemer for pasienten. Undersøkelser viser at pasienter påpeker fatigue som et hovedproblem i betydelig høyere grad enn det leger og sykepleiere gjør (Schjølberg, 2017). Fatigue er en tilstand som ofte fører til redusert aktivitetsnivå og dermed også redusert fysisk form (Helsedirektoratet, 2017). Aktivitetsbegrensninger og redusert fysisk form kan ha konsekvenser for livsutfoldelsen på flere områder, deriblant arbeid, sosial funksjon og andre hverdagsaktiviteter (Lerdal & Grov, 2015).

Med denne oppgaven ønsker jeg å få økt forståelse for hvordan fysisk aktivitet påvirker fatigue og hvilken rolle sykepleier har, som kan bidra til økt fysisk aktivitet og føre til et mer helhetlig og målrettet arbeid med denne pasientgruppen. Sykepleiere som møter denne pasientgruppen jobber ofte på poliklinikk. Med denne oppgaven ønsker jeg også å få innsikt i hvordan sykepleiers kunnskap kan bidra til å hjelpe pasienter til bedre å kunne mestre konsekvensene av sin sykdom. Hensikten med denne oppgaven er derfor å undersøke og vurdere effekten av fysisk aktivitet hos brystkreftoverlevende som opplever fatigue.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av valgt tema har jeg formulert følgende problemstilling «Hvilken effekt har fysisk aktivitet hos pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling?»

Jeg ønsker med denne problemstillingen å utforske hvilken effekt fysisk aktivitet har, og om det kan ha positiv effekt hos pasienter som plages med fatigue etter å ha blitt behandlet eller kurert for brystkreft. Jeg ønsker også å belyse hvorfor dette er kunnskap som er viktig for sykepleier å ha i samarbeid med denne pasientgruppen, og hvordan sykepleier kan benytte seg av denne kunnskapen.

1.3 Avgrensninger

I min oppgave vil jeg primært ha fokus på voksne kvinner som har gjennomgått kurativ behandling for brystkreft, og som er i stand til å delta i fysisk aktivitet. Menn kan også bli

rammet av brystkreft, selv om dette forekommer sjeldent. Det diagnostiseres gjennomsnittlig 15 tilfeller av brystkreft blant menn i Norge hvert år (Schjølberg, 2017). Ettersom brystkreft i aller høyest grad rammer kvinner, velger jeg derfor å utelukke menn fra denne oppgaven.

Jeg velger å ikke avgrense metode som er brukt for kreftbehandlingen, da fatigue kan opptre som seneffekt uavhengig av behandlingsmetode (Schjølberg, 2017).

Av hensyn til oppgavens omfang, velger jeg videre å utelukke pårørende og andre kulturbetingede faktorer, som jeg ellers anser som viktige faktorer for et helhetlig pasientforløp.

1.4 Begrepsavklaringer

Fatigue kan defineres som en subjektiv følelse av tretthet, utmattelse og mangel på energi som ikke bedres av hvile (Loge, 2013). Denne definisjonen har jeg valgt å bruke da den gir meg en god forståelse av begrepet.

1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 beskrives teorien som danner kunnskapsgrunnlaget for denne oppgaven. Jeg gir her en kort innføring i diagnosen brystkreft, diagnostikk og behandling, før jeg går nærmere inn på fatigue og fysisk aktivitet. I teorien gjør jeg også rede for sykepleierens funksjonsområder, samt etiske og juridiske aspekter. Kapittel 3 omhandler metode og her gir jeg en beskrivelse av hvordan jeg har jobbet med oppgaven, beskriver søkeprosessen og kildekritikk til litteraturutvalget mitt. Resultatene av funnene jeg har gjort av forskningslitteratur gjennom søkeprosessen vil bli presentert i en egen artikkelmatrise i kapittel 4. I kapittel 5 blir litteraturen og resultatene jeg har innhentet kritisk analysert og tolket, sammenfattet og drøftet med utgangspunkt i oppgavens problemstilling. I kapittel 6 svarer jeg på oppgavens problemstilling med en kort oppsummering av funnene.

2 Teori

Dette kapittelet vil ta for seg det teoretiske perspektivet med en beskrivelse av brystkreft med risikofaktorer, symptomer, diagnostikk og behandling. Jeg vil deretter gå nærmere inn på fatigue og fysisk aktivitet, og avslutningsvis vil jeg beskrive sykepleierens funksjonsområder med juridiske og etiske aspekter.

2.1 Brystkreft

Brystkreft er en av de kreftsykdommene vi har hatt kjennskap til lengst. Brystkreft er i dag den vanligste kreftsykdommen blant kvinner over hele verden. Omkring en fjerdedel av alle krefttilfeller hos kvinner er brystkreft, som også utgjør den vanligste kreftrelaterte dødsårsaken blant kvinner. Brystkreft rammer i all hovedsak kvinner over 50 år, og sykdommen forekommer aller hyppigst i aldersgruppen 65- 69 år. Tilstanden forekommer sjelden under 35 års alder (Thune, 2017). Brystkreft rammer ca. hver 11. norske kvinne over 20 år, og det diagnostiseres omlag 3000 nye tilfeller av brystkreft hvert år (Schlichting, 2016).

2.1.1 Risikofaktorer

Årsaker til hvorfor enkelte utvikler brystkreft er blant annet knyttet til arv, sårbarhetsgrenser, gen-miljø-interaksjoner og livsstil (Thune, 2017). Den viktigste risikofaktoren for å utvikle brystkreft er kjønn, etterfulgt av alder. Det er mange som tror at arv er en sentral risikofaktor for utvikling av denne kreftsykdommen, men det er kun 5- 10% av all brystkreft som er arvelig. Andre risikofaktorer knyttet til brystkreft er tidlig menarke (første menstruasjon) og sen menopause (overgangsalder). Overvekt og høyt alkoholforbruk er også disponerende risikofaktorer for utvikling av brystkreft (Schlichting & Wist, 2018).

De vanligste faktorene som minsker risikoen for å utvikle brystkreft er sen menarke og tidlig menopause, å være ung førstegangsfødende, føde mange barn før fylte 30 år og det å være i fysisk aktivitet (Thune, 2017).

2.1.2 Symptomer og diagnostikk

Brystkreft kan ha flere ulike symptomer. Å oppdage en kul i brystet er den vanligste årsaken til at kvinner oppsøker lege for videre undersøkelse (Schlichting & Wist, 2018). De fleste

kuler i brystet er imidlertid ikke kreft, men dersom kule(n)e vedvarer bør de følges opp og bli nærmere undersøkt. I tillegg til å kjenne kul i brystet, kan man også kjenne kul i armhulen (aksillen). Noen kan oppleve forandringer i selve brystvorten. Dette kan være forandringer i form av sekresjon fra utførselsgangene på brystvorten som kan være blankt eller blodtilblandet, eller i form av at brystvorten er blitt trukket inn. Appelsinhud kan også være et symptom på brystkreft (Thune, 2017).

Diagnostisering av brystkreft utføres vanligvis gjennom det som kalles trippeldiagnostikk. Trippeldiagnostikk innebærer i første omgang klinisk undersøkelse av bryst og aksiller, før det blir gjort billeddiagnostikk i form av mammografi, magnetresonanstomografi (MR) og/eller ultralyd. Tredje ledd i trippeldiagnostikken innebærer celle- og vevsprøve fra tumor (Schlichting & Wist, 2018; Thune, 2017).

2.1.3 Behandling

Av de som blir diagnostisert med brystkreft, er så mange som 90% operable uten behov for behandling i forkant. De resterende 10% behøver i tillegg preoperativ cytostatikabehandling, blant annet som følge av fjernmetastaser (Schlichting & Wist, 2018). Cytostatika er cellegifter som brukes for å drepe kreftceller. Behandling med cytostatika før for eksempel en operasjon går også under navnet neo-adjuvant behandling (Slørdal, 2013). Operativ primærbehandling kan være mastektomi (fjerning av hele brystet), senitel node (fjerning av vaktpostelymfeknute), aksilledisseksjon (fjerning av lymfekjertler i armhulen) og onkoplastikk (brystbevarende operasjon) (Helsedirektoratet, 2016). Brystet skal alltid stråles dersom en kvinne er operert med brystbevarende teknikk. Videre medikamentell tilleggsbehandling (adjuvant behandling) kan være cytostatikabehandling, strålebehandling eller hormonbehandling (Schlichting & Wist, 2018). Hvis hele brystet er fjernet skal det ikke gis strålebehandling dersom det er frie reseksjonsrender, samt ingen metastase (Helsedirektoratet, 2016). Frie reseksjonsrender vil si at alt tumorvev er fjernet (Bertelsen, Hornslien & Thoresen, 2016).

2.2 Fatigue som seneffekt etter brystkreftbehandling

Bivirkninger kan defineres som uønskede effekter av behandlingen som opptrer i forbindelse med eller som følge av behandlingen. Vi skiller mellom de akutte og kroniske bivirkningene. Bivirkningene som varer mer enn ett år etter avsluttet behandling, eller negative følger av behandlingen som debuterer etter ett år eller mer, inngår i begrepet seneffekter (Fosså & Kiserud, 2013). Ulike typer seneffekter etter brystkreftbehandling kan være fatigue, kognitive problemer, angst, depresjon, kardiovaskulære seneffekter og sekundær kreft. Dette er seneffekter som på flere områder og i ulik grad kan påvirke dagliglivet til pasienten (Helsedirektoratet, 2017). Jeg vil nå gå nærmere inn på fatigue som seneffekt etter brystkreftbehandling.

Fatigue er et hyppig symptom og bivirkning til kreft og kreftbehandling, og det kan oppstå som et debutsymptom, symptom ved aktiv sykdom og som bivirkning til behandlingen pasienten får. Fatigue blir beskrevet som det mest stressende og plagsomme symptomet, eller bivirkningen, som kan ramme kreftpasienter (Schjølberg, 2017). Fatigue er ikke klassifisert som en diagnose i ICD- 10 (Reinertsen et al., 2017). Det er en tilstand eller et syndrom der pasienten føler seg unormalt trett, eller blir utmattet raskere enn normalt som følge av aktiviteter som vanligvis ikke gir tretthet. Det kan være alt fra lett husarbeid, vasking, matlaging og snakking. Pasienter med fatigue beskriver det blant annet som tretthet, svakhet, kraftløshet, energiløshet, utmattelse og døsigheit (Schjølberg, 2017). Graden av energimangel står sentralt, i tillegg til varighet og i hvilken grad tilstanden begrenser pasientene i deres hverdag og gjøremål (Loge, 2013).

Opphopning av intercellulære avfallsstoffer, stoffskifteprodukter og nedbrytningsprodukter fra tumor etter for eksempel strålebehandling er noen mekanismer som kan utløse fatigue. Fatigue kan også forklares som et endepunkt for, eller et samvirke mellom, ulike biologiske og psykologiske forhold (Schjølberg, 2017).

Fatigue er en seneffekt som ikke er synlig på pasienten, og personen kan tilsynelatende se frisk ut. Det kan derfor være en utfordring for pasienten ved å bli misforstått av omgivelsene som ikke forstår pasientens opplevelse av fatigue, eller som undervurderer pasientens grad av fatigue (Schjølberg, 2017). Fatigue er en subjektiv følelse og pasienten må derfor stilles spørsmål rundt tilstanden. Dette kan skje i form av intervju eller ved bruk av spørreskjema.

Ulike spørreskjema og kartleggingsverktøy finnes til ulik bruk. For enklere formål kan numerisk skala benyttes, mens det i større studier ofte blir brukt et spørreskjema som Fatigue Questionnaire eller måleinstrumenter som The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20) (Schjøberg, 2017). Ved bruk av Fatigue Questionnaire kan man blant annet studere forekomsten av fatigue blant kurerte kreftoverlevende. Det er omlag 10- 12% av den norske befolkningen som har generell fatigue. Blant disse inkluderes fatigue ved en rekke andre sykdommer som hjertesvikt, kroniske betennelser og fibromyalgi, i tillegg til kreftoverlevende (Loge, 2013). Loge (2013) beskriver at forekomsten av fatigue sammenliknet med resten av befolkningen kan variere blant de ulike kreftsykdommene. Han viser til norsk data fra en gruppe pasienter med brystkreft som hadde gjennomgått kirurgi-, stråle-, cytostatika- og/eller hormonbehandling, som viste seg å ha høyere forekomst på fatigue enn hos pasienter som har hatt lymfekreft type Hodgkins.

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en samlebetegnelse på alle former for bevegelse, fra lek til mosjon og trening. Helsedirektoratet (2008, s. 8) definerer i «Aktivitets håndboken» fysisk aktivitet som all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, som fører til økt energiforbruk.

Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse. For å holde seg i live, utfører alle mennesker en viss form for fysisk aktivitet. Mengden aktivitet vil variere fra person til person. Fysisk aktivitet kan måles ved varighet (hvor lenge), frekvens (hvor ofte) og intensitet (hvor hardt personen jobber for å gjennomføre aktiviteten) (Kolle & Grydeland, 2018).

All form for aktivitet er bedre enn ingen aktivitet. En person som over en lengre periode har vært inaktiv som følge av sykdom eller skade, vil ha helsefremmende effekt av så og si all aktivitet. Det finnes generelle anbefalinger for fysisk aktivitet, men disse anbefalingene i tillegg til den forventede helseeffekten må avhenge av personens individuelle utgangspunkt (Anderssen & Ekelund, 2018). The American Cancer Society har samlet en rekke anbefalinger for fysisk aktivitet som er spesielt utviklet for kreftpasienter og kreftoverlevende. Disse går ut på å være regelmessig i fysisk aktivitet, unngå inaktivitet og delta i normale daglige aktiviteter så raskt som mulig. Det anbefales videre å trene minimum 150 minutter ukentlig, inkludert styrketrening minst to dager. Det bemerkes at det er essensielt med individualisering av disse anbefalingene gitt pasientens fysiske forutsetninger, motivasjon og

sykdomsbilde. Hvilken form for fysisk aktivitet, i tillegg til varighet, intensitet og frekvens vil være variabelt og individuelt. Det kan være mer motiverende å trene med moderat intensitet, som for de fleste er gjennomførbart over en lengre periode, enn mer intensiv trening (Oldervoll & Brovold, 2018).

Det er viktig å være oppmerksom på at fysisk aktivitet i 30 minutter sammenhengende kan være mer enn hva en brystkreftoverlever er i stand til å gjennomføre. Det kan derfor være hensiktsmessig å dele aktiviteten opp i flere kortere økter, for eksempel tre økter av 10 minutters varighet hver. Det er også viktig å huske på at kreftpasienter ikke er en ensartet gruppe, men vil ha behov og forutsetninger som vil variere med tanke på diagnose, behandling, bivirkninger og bakgrunn i tillegg til hvordan livsstilen deres var før kreftdiagnosen. Noen hverdagslige forslag til måter man kan øke aktivitetsnivået på, er eksempelvis å bruke trapp istedenfor heis, gå eller sykle istedenfor å kjøre bil. For at utbytte av treningen skal bli optimal, innebærer dette individuell tilrettelegging (Thorsen & Gjerset, 2013).

2.4 Fatigue og fysisk aktivitet

Det finnes per dags dato ingen spesifikk behandling av fatigue hos kreftoverlevende. Gradvis opptrappende fysisk, aerob trening har imidlertid vist en betraktelig bedring av pasientens symptomer på fatigue. Å tilrettelegge aktivitet gjennom døgnet tilpasset pasientenes energinivå, med vekslning mellom aktivitet og hvile, kan hjelpe mange pasienter. På hvilken måte man tilpasser hverdagen, vil avhenge av den enkeltes situasjon. For noen vil en tilpasning av arbeidssituasjon eller delvis uføretrygd bidra til at de kan mestre sin hverdag, mens det for andre vil være nødvendig med fullstendig uføretrygd (Kiserud et al., 2018). Ettersom det ikke finnes konkret behandling av fatigue, bør sykepleierens mål være å hjelpe pasienten med de tiltak som kan bidra med å redusere opplevelsen av fatigue. En utfordring er å få både helsepersonell og pasienter til å snakke om tilstanden (Schjøllberg, 2017).

Behandling av kreftrelatert fatigue kan grovt deles inn i tre ulike behandlingsformer. Det er fysisk aktivitet, psykososiale intervensjoner og medikamentell behandling. Fysisk trening er en intervensjon som er testet blant ulike kreftpasientgrupper. Det har hovedsakelig dreid seg om utholdenhetstrening. Fysisk trening har vist seg å bedre pasientenes fysiske funksjon, som er målt ved egenrapportering og objektive mål (Loge, 2013).

Fatigue kan oppleves som en belastende tilstand som i mange tilfeller krever profesjonell bistand. For pasienten er det viktig å ikke bruke mer krefter enn det man har til rådighet, og å finne en balanse mellom aktivitet, hvile og søvn. Regulering av aktivitetsnivå, kognitiv atferdsterapi og gradvis aerob trening i tillegg til informasjon er for tiden de best dokumenterte eller foretrukne behandlingsformene for fatigue hos kreftoverlevende (Loge, 2013). Ettersom fatigue er en tilstand som kan vare forholdsvis lenge, kan det derfor være nyttig med både kortsiktige og langsiktige mål. Det er viktig at målene er realistiske og gjennomførbare. Dersom de ikke er det kan dette gi pasienten en følelse av stress, skyld, engstelse og utmattelse dersom hun ikke klarer å realisere sine mål (Schjølberg, 2017).

2.5 Sykepleierens funksjonsområder

Som sykepleier kan man møte på en rekke utfordringer i samarbeid med denne pasientgruppen. Noen av disse utfordringene kan være knyttet til informasjon, til pasientens endrede livssituasjon, bivirkninger og seneffekter av behandlingen og til psykososial støtte til pasienten (Bredal, 2017).

De yrkesetiske retningslinjene sier at det er sykepleierens plikt å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2016). Som sykepleier har man en rekke viktige funksjoner (Nordtvedt & Grønseth, 2016). Ifølge Reitan (2017) kan disse deles inn i indirekte og direkte funksjoner. Blant de indirekte funksjonene har vi blant annet sykepleierens undervisende, veiledende og fagutviklende funksjon, mens sykepleierens rehabiliterende funksjon fungerer som en direkte funksjon. For oppgavens relevans vil jeg fokusere på sykepleierens helsefremmende, undervisende og fagutviklende funksjon. Jeg vil også belyse lover jeg anser som relevante for oppgaven, i tillegg til etiske aspekter som ligger til grunn for den sykepleiefaglige yrkesutøvelsen. Dette er rammefaktorer sykepleier må forholde seg til.

Sykepleierens undervisende funksjon innebærer et ansvar for å informere, undervise og veilede pasienter. Som sykepleier er det viktig å gi god informasjon til pasienten. Sykepleieren må tilrettelegge informasjon, undervisning og veiledning, og bidra til at pasienten får tilstrekkelig og nødvendig kunnskap og ferdigheter for å kunne mestre sin

hverdag og livssituasjon (Reitan, 2017). Sykepleier må ha kunnskap om de vanligste seneffektene av kreftbehandling, kunne identifisere disse, foreslå og iverksette tiltak, og sørge for nødvendig oppfølging (Hess et al., 2018). Dette forutsetter at sykepleieren må ha viten om og forståelse for pasientens livssituasjon, kunnskap om fatigue som seneffekt og fysisk aktivitet som et tiltak, og evnen til å videreformidle denne kunnskapen (Kim, 2015). Dersom pasienten er godt nok informert kan dette fremme trygghet. Det kan også hjelpe pasienten til å forstå og mestre konsekvenser av sykdom og behandling (Nortvedt & Grønseth, 2016). Med økt kunnskap om seneffekter etter kreftbehandling, kan det bli lettere å forstå og akseptere at det å være kreftfri, ikke nødvendigvis betyr at man er frisk (Kreftforeningen, u.å.). Som pasient har man en lovhjemlet rett til å bli informert (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Det er også forankret i helsepersonelloven § 10 (1999) at helsepersonell er pliktig til å gi informasjon til pasienten.

Ved manglende kunnskap om egen sykdom, behandling og seneffekter kan dette bidra til å skape bekymring, forverre situasjonen og redusere livskvaliteten. Som sykepleier har man også et ansvar for å legge til rette for pasientmedvirkning, ved å individuelt tilpasse informasjonen som blir gitt. Her aktualiseres også et av de fire prinsippers etikk, autonomi, som innebærer at pasienten har rett til å bli informert og til å velge selv. De fire prinsippers etikk innebærer, foruten autonomi, også velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet (Tveiten, 2016).

Sykepleieren må ha evnen til situasjonsbasert forståelse. Dette vil si at observasjoner og relevansvurderinger må foretas ut ifra den enkelte pasientens situasjon og forutsetninger, blant annet ut ifra hvilke ressurser og behov pasienten har, og ut ifra de rammer som gjelder på den arenaen sykepleier møter pasienten (Holter, 2015). Når det kommer til fatigue og fysisk aktivitet blant kreftoverlevende må sykepleier derfor kunne gjøre individuelle vurderinger og sette tilpassede mål for den enkelte pasient. For å kunne få forståelse og sette seg inn i pasientens situasjon, er empati nødvendig. Empati er når vi bruker våre følelser som en ressurs for å forstå en annens situasjon (Sneltvedt, 2016).

Norsk Sykepleierforbund (2018) påpeker at sykepleieren skal holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget funksjonsområde, samt bidra til at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis. Kreftbehandling kan sette kortvarige og langvarige spor, og er på mange måter prisen pasienten betaler for helbredelse av livstruende sykdom. Nye og effektive behandlingstyper som benyttes i dag, kan gi seneffekter vi enda

ikke har kunnskap om. En viktig del av den kliniske kreftforskningen er forskning på slike seneffekter (Fosså & Kiserud, 2013). Sykepleierens fagutviklende funksjon innebærer å holde seg faglig oppdatert og bidra til kontinuerlig forbedring av kvalitet i praksis (Nordtvedt & Grønseth, 2016). Faglig forsvarlighet er en sentral del av sykepleierens yrkesutøvelse. I henhold til helsepersonelloven § 4 (1999), har helsepersonell plikt til å holde seg faglig oppdatert slik at yrket utføres på en forsvarlig måte. Dette er også nedfelt i lov om spesialisthelsetjenesten § 2-2 (1999), som poengterer at helsetjenestene som tilbys eller ytes skal være av forsvarlig karakter. Et kjernepunkt i videreutviklingen av sykepleiefaget er å bidra til ny kunnskap på sitt arbeidsområde. Det er derfor viktig at sykepleier oppdaterer seg på relevant kunnskap, og kan videreføre dette til praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2018).

Som sykepleier har man også en helsefremmende funksjon. Hensikten med helsefremmende arbeid er blant annet å utvikle personlig kompetanse, skape støttende omgivelser og videreutvikle helsetilbudene. Det handler også om livsstil og velvære (Tveiten, 2016). Som følge av fatigue er mange kreftoverlevende mindre aktive i hverdagen, da hverdagslige gjøremål kan føles unormalt tungt og slitsomt (Schjølberg, 2017). Sykepleierens helsefremmende funksjon handler om det vi gjør for at pasienten skal utvikle eller videreutvikle kompetanse i å opprettholde helse og livskvalitet og å skape grunnlag for det som fremmer pasientens helse. Dersom pasientens krefter, innsikt og vilje tillater det, er det en sykepleiers oppgave å motivere og veilede pasienten i helsefremmende atferd (Holter, 2015; Tveiten, 2016). En sykepleier må derfor motivere og veilede pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling, til en helsefremmende atferd med økt fysisk aktivitet i hverdagen dersom dette kan lindre plagene til pasienten. Det påpekes også i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren har et ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2016, pkt. 2.1).

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for metoden jeg har valgt for å vise hvordan jeg har jobbet med oppgaven.

3.1 Litteraturstudie

Sosiologen Wilhelm Aubert formulerer metode som følgende: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer, og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, referert i Dalland, 2017, s. 51).

Denne oppgaven er en litteraturstudie som bygger på eksisterende kunnskap. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder som omhandler et bestemt emne (Thidemann, 2015). I oppgaven er det innhentet relevant litteratur som er kritisk gjennomgått, før det hele til slutt blir sammenfattet og drøftet i kapittel 5. Litteraturen som benyttes er basert på faglitteratur og forskning jeg anser som relevant for oppgavens tema og problemstilling.

Blant forskningsartiklene jeg har brukt til min oppgave er det brukt både kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming for å samle inn data. Et kjennetegn ved kvantitativ metode er breddekunnskap. Dette vil si at man får lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015). En fordel ved kvantitative metoder er at de gir data i form av målbare enheter, også kalt harde og objektive data og eksakt faktakunnskap (Dalland, 2017; Thidemann, 2015). De randomiserte studiene jeg har benyttet i oppgaven er av kvantitativ karakter. Ved bruk av kvantitativ metode kan man samle data ved spørreundersøkelser eller ved systematisk og strukturert observasjon. Blant forskningsartiklene jeg har funnet baserer en av dem seg på en spørreundersøkelse. Denne metoden åpner muligheten for å innhente informasjon fra en større gruppe mennesker. Kvalitetsmål på en slik undersøkelse er at respondentene svarer på de samme spørsmålene, at spørsmålene er stilt på samme måte til alle deltakere og i den samme rekkefølgen (Dalland, 2017). Etersom jeg med denne oppgaven er ute etter å undersøke effekten av et tiltak, anser jeg det som relevant å benytte meg av studier med kvantitative forskningsmetoder.

Et kjennetegn ved kvalitativ metode er dybdekunnskap. Dette vil si at man får et høyt antall opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015). Kvalitative metoder fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017). Jeg har inkludert en forskningsartikkel av kvalitativ karakter i oppgaven som er en metaanalyse.

3.2 Søk

Da jeg startet med å søke etter litteratur, begynte jeg med et generelt litteratursøk for å undersøke hva litteraturen sa om temaet. Jeg gjorde søk blant annet i tidsskriftet Sykepleien, på kreftforeningens sider og blant litteraturen på biblioteket. Jeg utførte også et mer målrettet søk i ulike databaser for å finne forskning som kunne belyse min problemstilling.

Jeg hadde visse kriterier for mine litteratursøk. Artiklene måtte være skrevet på engelsk eller skandinaviske språk, det måtte være anerkjente forskningsartikler publisert i nyere tid og ha relevans til oppgavens problemstilling. Deltakere i studien måtte være kvinner som hadde gjennomgått behandling for brystkreft, i tillegg til å ha fatigue. Artiklene måtte også ha fokus på fysisk aktivitet som tiltak.

For å finne forskningsartiklene jeg har benyttet i oppgaven har jeg gjort systematiske søk i databasene CINAHL og PubMed. Når jeg har valgt ut de forskjellige artiklene har jeg vært oppmerksom på tittel og sammendrag, og videre valgt å lese artiklene nærmere på bakgrunn av dette. Jeg ekskluderte artikler der tittel eller sammendrag ikke virket å ha relevans for oppgaven, eller utgivelsesdato var for lang tid tilbake. Mange interessante og aktuelle artikler ble også ekskludert på grunn av mangel på tilgang eller fordi de var skrevet på et fremmed språk som gjorde det utfordrende å tolke innhold og budskap.

Den 28/02- 2019 utførte jeg et søk i databasen CINAHL og fant den ene av forskningsartiklene mine her. Søkeordene jeg brukte i denne databasen var «Fatigue» AND «Physical Activity» AND «Cancer Survivors». Jeg knyttet søkeordene med AND fordi jeg ønsket forskningsartikler som inneholdt alle tre momentene. Dette søket ga 40 treff. Deretter avgrenset jeg søket til artikler utgitt mellom 2010 og 2019 og huket av på artikler med tilgang på fulltekst. Jeg stod da igjen med syv treff. Jeg gikk gjennom disse og vurderte relevans i forhold til oppgaven. Med dette fant jeg artikkelen «Meeting Physical Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors». Artikkelen er fagfellevurdert og baserer seg på en spørreundersøkelse blant brystkreftoverlevende i mindre urbane områder.

I databasen PubMed fant jeg fire forskningsartikler gjennom et søk den 23/03- 2019. I denne databasen benyttet jeg søkeordene «Fatigue» AND «Exercise» AND «Breast Cancer» som resulterte i 451 treff. Jeg avgrenset deretter søket med å huke av for artikler publisert i løpet av de siste fem årene og tilgang for fulltekst. Jeg avgrenset søket videre til artikler skrevet på engelsk eller nordiske språk, og som kun omhandlet kvinner. Jeg avgrenset også søket til artikkeltype «Clinical Trial» og «Review». Jeg stod da igjen med 87 treff. Med dette treffet gjorde jeg en gjennomgang av titler før jeg leste et utvalg sammendrag jeg anså som relevante for å kunne besvare oppgavens problemstilling. Med dette stod jeg til slutt igjen med fire artikler jeg anså som relevante. Blant disse artiklene fant jeg «Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: Randomized trial» og «A 3-week multimodal intervention involving high-intensity interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trial». Disse artiklene er begge fagfelleurdert og randomiserte kontrollstudier som undersøker effekten av fysisk aktivitet hos kvinnelige kreftoverlevende.

Gjennom tilsvarende søk i PubMed fant jeg også metaanalysen «The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment and at 6 months follow-up: A meta-analysis» som også er fagfelleurdert og vurderer effekten av fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende. Den fjerde og siste forskningsartikkelen jeg fant gjennom dette søket var «Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: a randomised controlled trial». Ettersom denne ikke var tilgjengelig i fulltekst, ble den derfor bestilt gjennom høgskolens bibliotek og levert til meg i papirform. Også denne artikkelen er fagfelleurdert og er en randomisert kontrollstudie med fokus på fysisk aktivitet i form av styrketrening.

Av søkeordene jeg har benyttet, har jeg valgt dem på bakgrunn av tema og problemstilling som var det jeg ønsket å innhente forskning og litteratur om. Jeg valgte å bruke søkeordene «Fatigue», «Physical Activity» og «Exercise» da jeg ønsket å finne artikler som omhandlet dette. I tillegg brukte jeg søkeordene «Breast Cancer» og «Cancer Survivors» da dette var pasientgruppen jeg ønsket å fokusere på. Jeg tar høyde for at det kunne ha blitt benyttet andre søkeord og kombinasjoner, som kanskje kunne ha gitt andre funn og resultater.

Database	Søkeord	Antall treff	Avgrensinger	Antall treff	Utvalgte artikler	Kommentarer til søk
CINAHL	«Fatigue» AND «Physical Activity» AND «Cancer Survivors»	40	Jeg avgrenset søket til artikler publisert mellom 2010-2019 og tilgang til fulltekst.	7	«Meeting Physical Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors».	Jeg gikk gjennom titler og sammendrag før jeg stod igjen med valgt artikkel.
PubMed	«Fatigue» AND «Exercise» AND «Breast Cancer»	451	Jeg avgrenset søket til tilgang til fulltekst, maksimalt 5 år gamle, språk begrenset til engelsk, norsk, dansk og svensk og kjønn begrenset til kun kvinner. Artikkeltipe ble begrenset til «Clinical Trial» og «Review».	87	«Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: Randomized trial».	Med dette antall treffet gjorde jeg hovedsakelig en vurdering på titler før jeg leste et utvalg sammendrag som førte til at jeg stod igjen med valgte artikler.
					«The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment and at 6 months follow-up: A meta-analysis».	
					«A 3-week multimodal intervention involving high-intensity interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trial».	
					«Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: a randomised controlled trial».	

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk benyttes for å kritisk vurdere de kildene man finner. Hensikten er å dele de refleksjonene man har gjort seg om litteraturens relevans og gyldighet når det kommer til å belyse oppgavens problemstilling (Dalland, 2017). Den litteratur og forskning jeg anvender i oppgaven anser jeg å være relevant med tanke på å kunne bidra til å besvare oppgavens problemstilling.

Jeg har benyttet meg av biblioteket for å finne relevant faglitteratur. Jeg har funnet mye skriftlig informasjon om temaet, noe som har gjort det utfordrende å velge ut det viktigste. Jeg valgte derfor å fokusere på gyldighet, holdbarhet og relevans til problemstilling for å velge ut det jeg synes var mest aktuelt. Jeg endte blant annet opp med faglitteratur som «Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling» (Reitan & Schjøberg, 2017), «Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv» (Loge, Dahl, Fosså & Kiserud, 2013) og «Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap» (Torstveit, Lohne-Seiler, Berntsen & Anderssen, 2018). Grunnen til at jeg valgte ut nettopp denne faglitteraturen er fordi den belyser temaet mitt på en god måte og ga meg mye godt innspill til oppgaven for å kunne besvare min problemstilling.

Forskningsartiklene jeg benytter omhandler i all hovedsak brystkreftoverlevende, selv om det i studien til Schmitt, Lindner, Reuss-Borst, Holmberg og Sperlich (2016) ikke primært er fokus på brystkreftoverlevende, men kvinnelige kreftoverlevende generelt. Jeg ser likevel en overføringsverdi med tanke på at deltakerne har gjennomgått kurativ kreftbehandling og plages med fatigue, i tillegg til at prosentandelen med kvinnelige brystkreftoverlevende som deltok var svært høy. Studiene artiklene beskriver er primært utført utenfor Skandinavia, noe som kan medføre ulikheter blant annet med tanke på kultur, helsetjenester og tilgang på ressurser. Etersom jeg ser en overføringsverdi anser jeg derfor artiklene som relevante. Forskningsartiklene er skrevet på engelsk, og jeg er derfor oppmerksom på at dette kan ha medført feiltolkninger i forbindelse med oversettelse. Alle forskningsartiklene jeg har benyttet i oppgaven er publisert i 2014 eller senere tid, og jeg anser derfor denne kunnskapen som oppdatert. Studien til Schmitt et al. (2016) har en varighet på kun tre uker, noe som kan medføre begrensninger og/eller nedsatt gyldighet på resultatet. På en annen side er det en randomisert kontrollstudie der to grupper fikk ulik behandling som gir et grunnlag for sammenlikning av effekt.

Som nevnt i kapittel 2.2 finnes det forskjellige verktøy for å kartlegge fatigue. I de ulike forskningsartiklene jeg har funnet, er det benyttet ulike typer kartleggingsverktøy for å kartlegge både fatigue og fysisk aktivitet. Ulike kartleggingsverktøy kan ha forskjellig utforming og hensikt, og dermed føre til ulikt resultat. Dette er en faktor som kan påvirke både utgangspunkt og resultatet i de forskjellige studiene. I studiene til Hagstrom et al. (2016) og Olson et al. (2014) er det benyttet kartleggingsverktøyet Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F) til å kartlegge grad av fatigue, og Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire til å kartlegge fysisk aktivitet. Hagstrom et al. (2016) viser til at FACT-F er et pålitelig og gyldig kartleggingsverktøy for å måle fatigue i brystkreftkohorter. Schmitt et al. (2016) har benyttet The Multidimensional Fatigue Inventory til å kartlegge fatigue, og Rogers et al. (2017) benyttet The Fatigue Symptom Inventory. Rogers et al. (2017) viser til at The Fatigue Symptom Inventory har bekreftet pålitelighet og gyldighet ved bruk hos kreftoverlevende, i tillegg til at den også skiller brystkreftoverlevende med og uten fatigue av klinisk betydning.

Som nevnt under punkt 3.1, har jeg benyttet en forskningsartikkel som tar i bruk spørreundersøkelse i form av postintervju. Dette har sine fordeler og ulemper. Det gir muligheten til å bruke lengre og mer omfattende spørsmål og svarkategorier, som respondenten kan svare på anonymisert og i sitt eget tempo. Det kan på en annen side være krevende å samle inn resultatene og få høy svarprosent fra deltakere. Denne metoden gir også forskerne begrenset mulighet til å kontrollere at riktig person besvarer spørsmålene, eller deltakernes forståelse og tolkning av spørsmålene (Dalland, 2017).

4 Presentasjon av forskningsartikler

I dette kapittelet vil jeg presentere forskningsartiklene jeg har funnet i en artikkelmatrise.

Nr.	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn
1	Hagstrom, A.D., Marshall, P.W.M., Lonsdale, C., Cheema, B.S., Fiatarone Singh, M.A. & Green, S (2016)	«Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: a randomized controlled trial»	European Journal of Cancer Care.	Hensikten med denne studien er å sammenlikne effekten av et 16-ukers treningsprogram med fokus på styrke hos brystkreftoverlevende i forhold til standardisert behandling. Det ble fokusert på å studere effekten på fatigue og livskvalitet hos pasientene, samt sammenhengen mellom livskvalitet, fatigue og muskelstyrke.	Kvantitativ studie: Randomisert kontrollstudie Totalt 39 deltakere ble tilfeldig fordelt i to grupper, der den ene gruppen (20 deltakere) mottok trening med styrke mens kontrollgruppen (19 deltakere) kun mottok vanlig behandling uten styrketrening. Treningsprogrammet varte over 16 uker med 3 økter på 60 minutter per uke.	Funnene i denne studien tyder på at styrketrening kan redusere opplevelsen av fatigue blant brystkreftpasienter. Intensiv styrketrening økte både øvre og nedre kroppsstyrke, reduserte fatigue og forbedret livskvaliteten til deltakerne i intervensjonsgruppen.
2	Juvet, L.K., Thune, I., Elvsaa, I.K.Ø., Fors, E.A., Lundgren, S., Bertheussen, G., Leivseth, G. & Oldervoll, L.M (2017)	«The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment and at 6 months follow-up: A meta-analysis».	The Breast.	Hensikten med denne studien er å vurdere eksisterende kunnskap om hvilken effekt fysisk aktivitet har på fatigue og fysisk funksjon hos pasienter med brystkreft under eller etter behandling.	Kvalitativ studie: Metaanalyse For å innhente relevante forskningsartikler ble det gjort systematiske søk i databasene Cochrane Library, Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO, AMED og PEDro. Det ble etter en vurdering av kvalitet samlet og gjennomgått totalt 28 randomiserte kontrollstudier som til sammen inkluderte 3418 brystkreftpasienter.	Resultatene fra denne metaanalysen tyder på en økning i fysisk funksjon og en nedgang av opplevelsen av fatigue etter tiltak med fysisk aktivitet. Fordelene med fysisk aktivitet viste seg å være større dersom pasienten hadde gjennomgått adjuvant behandling. Resultatene i denne metaanalysen tyder videre på at en kombinasjon av kondisjons- og styrketrening har best effekt på fatigue.

3	Olson, E.A., Mullen, S.P., Rogers, L.Q., Courneya, K.S., Verhulst, S. & McAuley, E (2014)	«Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors» .	American Journal of Health Behavior.	Mange brystkreftoverlevende er lite fysisk aktive som følge av behandlingen. Hensikten med denne spørreundersøkelsen er å finne ut hvilke faktorer og barrierer som påvirker etterlevelsen av anbefalt fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende i mindre urbane områder.	Kvantitativ studie: spørreundersøkelse. Av 1598 brystkreftoverlevende som ble invitert til å delta i undersøkelsen aksepterte 560 å bli kontaktet og mottok spørreundersøkelsen. Omlag 86% returnerte spørreundersøkelsen som resulterte i 483 brystkreftoverlevende som fullførte den postbasert spørreundersøkelsen. Faktorer som ble vurdert var fysisk aktivitet, fatigue, barrierer for fysisk aktivitet, mestringsstro, miljø og sosial støtte.	Denne undersøkelsen tyder på at blant hindringer for å utføre fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende, viser fatigue seg å være det største hinderet. Andre barrierer er generell lav mestringsstro, lav mestringsstro i forhold til trening, dårlig offentlig tilbud til og andre utendørs aktiviteter.
4	Rogers, L.Q., Courneya, K.S., Anton, P.M., Verhulst, S., Vicari, S.K., Robbs, R.S. & McAuley, E (2017)	«Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: Randomized trial».	Psychooncology.	Hensikten med studien er å studere effekten av en intervensjon med fokus på fysisk aktivitet og atferdsendringer hos brystkreftoverlevende med vekt på fatigue, angst og depresjon..	Kvantitativ studie: Randomisert kontrollstudie 222 brystkreftoverlevende som hadde gjennomgått primærbehandling ble tilfeldig fordelt til en gruppe som mottok BEAT Cancer (atferdsendrende tiltak rettet mot fysisk aktivitet) eller en kontrollgruppe som mottok vanlig behandling. Studien foregår over 12 uker i tillegg til oppfølging seks måneder etter oppstart av tiltak.	Resultatene tyder på stor effekt av BEAT Cancer i forhold til vanlig behandling, når det kom til intensitet av fatigue, depressive symptomer og angst. Det viste seg at opplevelsen av fatigue ble redusert blant deltakerne i intervensjonsgruppen. Etter en oppfølgingsundersøkelse, viste effekten seg å være signifikant også ved oppfølging etter seks måneder.
5	Schmitt, J., Lindner, N., Reuss-Borst, M., Holmberg, H-C. &	«A 3-week multimodal intervention involving high-intensity	Physiological Reports.	Hensikten med denne studien er å sammenlikne effekten av et tre-ukers høyintensitets intervalltrening	Kvantitativ studie: Randomisert kontrollstudie I studien deltok 28 kvinnelige kreftoverlevende. Disse	Resultatene tyder på at begge tiltakene (HIIT og LMIE) reduserte kreftrelatert fatigue, forbedret livskvalitet og

	Sperlich, B (2016)	interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trial».		program med et treningsprogram med moderat intensitet. Fokus er effekten på aerobisk trening, kroppssammensetning, energiforbruk, kreftrelatert fatigue og livskvalitet.	<p>ble tilfeldig fordelt der 14 mottok høyintensitetsintervall 1 (HIIT) og 14 mottok trening med moderat intensitet (LMIE)</p> <p>Selve intervensjonen hadde en varighet på tre uker.</p> <p>Høyintensitetstrening en ble utført gjennom totalt åtte økter i motbakke utendørs (Tre per uke).</p> <p>Kontrollgruppen utførte, basert på internasjonale anbefalinger, totalt seks økter av 75 minutters varighet fordelt på 60 minutter med moderat intensiv gåing og 15 minutter på sykkel.</p>	<p>forbedret arbeidsøkonomien, med forbedret maksimalt oksygenoptak etter LMIE.</p> <p>Resultatene viser videre at hverken HIIT eller LMIE endret kroppssammensetningen eller mengden av totalt energiforbruk.</p> <p>Ingen av deltakerne i studien rapporterte negative effekter av intervensjonen.</p> <p>Det ble konkludert med at HIIT kan være en effektiv treningsform for brystkreftoverlevende, da den krever mindre tid og er av kortere varighet enn LMIE.</p>
--	--------------------	---	--	--	---	--

5 Drøfting

Problemstillingen for denne oppgaven er «hvilken effekt har fysisk aktivitet hos pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling?» Jeg vil i dette kapittelet drøfte oppgavens problemstilling fra ulike sider i lys av teori og forskning.

5.1 Fatigue og fysisk aktivitet

Etter behandling for brystkreft opplever mange kvinner plagsomme seneffekter, slik som fatigue (Rogers et al., 2017). Fatigue er en av de vanligste seneffektene som kan oppstå etter behandling for brystkreft, og er en tilstand som kan føre til en ond sirkel av inaktivitet, som igjen kan føre til dekondisjonering, stress og søvnforstyrrelser. Det er derfor et behov for effektive tiltak for å redusere opplevelsen av fatigue (Juvet et al., 2017). Fatigue er en tilstand som assosieres med en rekke negative konsekvenser, som redusert fysisk form og yteevne som igjen gir redusert følelse av kontroll og evne til å delta i hverdagslige aktiviteter. En vanlig reaksjon på fatigue er å hvile, som ofte baseres på tidligere erfaringer om at trøtthet eller slitenhet skal behandles med ro og hvile. Dette har imidlertid en negativ virkning ved fatigue (Loge, 2013). Ved mye søvn og hvile kan fatigue øke i intensitet (Schjølberg, 2017).

Ut ifra det jeg har funnet blant teoretisk og forskningsbasert kunnskap, finnes det per dags dato ingen spesifikk eller standardisert behandling av fatigue. Flere studier viser imidlertid at fysisk aktivitet kan vise seg å ha en positiv effekt hos brystkreftoverlevende som plages med fatigue, og rapporterer om en betydelig reduksjon i opplevelsen av fatigue og en økning i energinivå og fysisk funksjon blant pasientene (Hagstrom et al., 2016; Juvet et al., 2017; Rogers et al., 2017; Schmitt et al., 2016). Trening og fysisk aktivitet er noe som bør integreres i livsstilen med treningsprogrammer som strekker seg fra uker til måneder, der hovedhensikten vil være å etablere faste rutiner for treningen (Schjølberg, 2017).

5.2 Effekten av utholdenhetstrening og styrketrening på opplevelsen av fatigue

Når det gjelder fysisk aktivitet som tiltak, er det ikke enstydig hvilken form for fysisk aktivitet som er mest effektiv på fatigue blant brystkreftoverlevende. Dette medfører dermed et behov for videre forskning på området (Loge, 2013). Som Loge (2013) beskriver, vanskeliggjøres en generalisering av funnene til kreftoverlevende, ved at studier inkluderer små materialer og

pasienter med forskjellig grad av aktiv kreftsykdom. Fysisk aktivitet som behandling kan likevel være å anbefale, da denne formen for behandling blant annet har vist seg å ha positive effekter på fatigue ved ME og hos kreftoverlevende generelt. Som nevnt i kapittel 2.4, er regulering av aktivitetsnivå, kognitiv atferdsterapi og gradvis utholdenhetstrening i tillegg til god informasjon for tiden de best dokumenterte behandlingsformene for fatigue.

5.2.1 Utholdenhetstrening

For kreftpasienter og kreftoverlevende, har The American Cancer Society utviklet en tilpasset anbefaling med 150 minutter med fysisk aktivitet i uken med styrketrening minst to dager (Oldervoll & Brovold, 2018). Man må imidlertid være oppmerksom på at fysisk aktivitet i eksempelvis 30 minutter sammenhengende kan være mer enn hva en brystkreftoverlevende er i stand til å gjennomføre. Fysisk aktivitet vil på den ene siden kunne bedre opplevelsen av fatigue. På den andre siden kan det være veldig krevende for en brystkreftoverlevende å gå en lengre tur eller utføre andre fysiske aktiviteter. Derfor kan det lønne seg å dele treningen opp i flere kortere økter (Thorsen & Gjerset, 2013). Denne påstanden støttes av funnene i studien til Schmitt et al. (2016) som i sin intervensjon benytter høyintensitetstrening med flere økter av kortere varighet. Funn tyder på at høyintensitetsintervaller (HIIT) har god effekt på fatigue blant kreftoverlevende. På den andre siden opplevde kontrollgruppen, som utførte trening med moderat intensitet over et lengre tidsrom (LMIE), også god effekt på fatigue. Én økt med HIIT varte sammenlagt i omlag 30 minutter, mens LMIE hadde en varighet på 75 minutter. Selv om det kan virke fristende med et tidsbesparende og effektivt alternativ til mer tradisjonell trening, har det vært diskutert om høyintensitetsintervaller kan ha en negativ effekt på regelmessig fysisk aktivitet blant utrente personer ved at de kan føle på fysisk utilstrekkelighet og manglende motivasjon (Schmitt et al., 2016). Som følge av fatigue har mange brystkreftoverlevende et redusert aktivitetsnivå i hverdagen (Olson et al., 2014). Kreftoverlevende kan forsøke å opprettholde, eller ha en forventning om, et tilsvarende funksjonsnivå som før kreftsykdommen rammet. Disse forventningene kan føre til overdreven aktivitet med for høy intensitet eller for langvarig aktivitet uten tilstrekkelig hvile. Slik overdreven aktivitet kan videre resultere i at man blir utmattet over flere dager, og pasienten kan som følge av dette redusere aktivitetsnivået sitt i frykt for disse negative konsekvensene (Loge, 2013). Det viser seg imidlertid videre i studien til Schmitt et al. (2016) at det nylig ble konkludert med at utøvelse av høyere intensitet bidrar til å opprettholde motivasjonen for

kreftoverlevende til å trene. Det faktum at høyintensitetstrening resulterer i midlertidig utmattelse, kan bidra til å øke selvtilliten som kreves for å håndtere krevende aktiviteter i hverdagen. I lys av denne informasjonen kan det påstås at høyintensitetstrening kan være et lønnsomt tiltak, da det er effektivt og mindre tidkrevende i tillegg til at intervensjonen tilsynelatende ikke medførte noen uheldige konsekvenser for pasientene. For å oppnå tilsvarende positiv effekt på fatigue, kan man imidlertid også utføre fysisk aktivitet med moderat intensitet over et lengre tidsrom. Etersom intervensjonsprogrammet i denne studien hadde begrenset varighet over kun tre uker, er det vanskelig å vurdere om effekten av HIIT kan overføres til et langtidsperspektiv. Det kan derfor være nødvendig med nærmere forskning for å vurdere langtidseffekten av høyintensitetstrening over et lengre tidsrom (Schmitt et al., 2016).

Som Juvet et al. (2017) belyser i sin metaanalyse, viser det seg ved flere studier at fysisk aktivitet har positiv effekt ved oppfølging også seks måneder etter avsluttet intervensjon. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at pasienter som takker ja til å delta i slike intervensjonsstudier med fysisk aktivitet, ofte har et bedre funksjonsnivå og høyere motivasjon enn de pasientene som ikke ønsker å delta (Oldervoll & Brovold, 2018). Dette kan bidra til at utgangspunktet for intervensjonen og dermed også resultatene, kunne sett noe annerledes ut dersom pasientene som deltok hadde et enda lavere funksjonsnivå eller manglet motivasjon. Det vil være interessant å studere langtidseffekten av slike tiltak, da brystkreftoverlevende stadig lever lenger etter kurert sykdom (Juvet et al., 2017). Det er i dag 90% av kvinner som rammes av brystkreft som lever fem år etter diagnostisering (Kreftregisteret, 2018).

5.2.2 Styrketrening

Hvilken form for fysisk aktivitet som viser seg å ha positiv effekt på fatigue, er tilsynelatende omdiskutert. I noen studier vektlegges utholdenhetstrening i sin intervensjonsform som har resultert i god effekt på fatigue (Juvet et al., 2017; Schmitt et al., 2016), mens det i andre studier er gjort forsøk på styrketrening som også har resultert i god effekt på fatigue (Brown et al., 2011; Hagstrom et al., 2016).

Hagstrom et al. (2016) utførte i sin studie en intervensjon med fokus på styrketrening blant brystkreftoverlevende. Funn tyder på at opplevelsen av fatigue ble betraktelig redusert sammenliknet med kontrollgruppen. Det ble rapportert om både statistisk og klinisk signifikant forbedringer når det gjaldt fatigue og livskvalitet som respons på styrketrening blant brystkreftoverlevende. Brystkreftoverlevende rapporterer om betraktelig begrensninger i styrken i overkroppen i månedene etter behandling, med blant annet skulderplager og funksjonsnedsettelse. 9- 28% av deltakerne i studien rapporterte at de opplevde svakhet i arm og nedsatt muskelkraft i skulder, og at den behandlede siden opplevdes svakere enn den andre. Konsekvenser av reduksjon i styrken og mobilitet kan ifølge Hagstrom et al. (2016) føre til begrensninger i hverdagslige aktiviteter og gjøremål. På den ene siden bestod denne studien av kreftoverlevende som var ferdigbehandlet for brystkreft med et variert tidsrom på mellom 1 til 44 måneder siden, noe som vanskeliggjør å fastslå om styrketrening har effekt ved en spesifikk tidsperiode etter endt kreftbehandling. Treningsprogrammet i studien ble også utført gruppevis, og det er dermed vanskelig å anslå om dette har hatt ytterligere effekt på resultatene sammenliknet med selvstendig trening (Hagstrom et al., 2016). Dette kan også betraktes i lys av spørreundersøkelsen til Olson et al. (2014) hvor det viste seg at sosiale barrierer var en faktor for at brystkreftoverlevende ikke møter anbefalingene for fysisk aktivitet. På den andre siden tyder resultatene på god effekt blant deltakerne i form av sterkere muskulatur og bedret fysisk funksjon, redusert opplevelse av fatigue og økt livskvalitet. På bakgrunn av disse funnene kan det derfor være hensiktsmessig å anbefale brystkreftoverlevende en slik behandlingsmetode for å redusere sin opplevelse av fatigue (Hagstrom et al., 2016).

Styrketrening som en behandlingsmetode for fatigue kan videre utdypes gjennom metaanalysen til Brown et al. (2011) som viser at deltakere som trente styrke med moderat intensitet oppnådde bedre effekt på fatigue enn hos dem som trente styrke med lavere intensitet eller kondisjonstrening i ulike varianter. Loge (2013) mener imidlertid at gradvis aerob trening har best dokumentert effekt. En forklaring til hvorfor styrketrening har positiv effekt i form av å redusere opplevelsen av fatigue hos brystkreftoverlevende, kan være demping av både progressiv muskelatrofi og forstyrrelser i muskelmetabolisme som forekommer med kreft og tilhørende behandlingsmetoder. Styrketrening kan videre gi fordeler man ikke nødvendigvis kan oppnå ved kun utholdenhetstrening (Hagstrom et al., 2016). Utførelse av moderat styrketrening øker muskelproteinsyntese og reduserer frekvensen av muskelsvinn hos friske mennesker, så vel som hos dem med redusert muskelfunksjon. Styrketrening kan med dette gi helsemessige fordeler som forbedret total kroppsmuskelstyrke, selvtillit og

livskvalitet hos overlevende etter brystkreft. Det er videre uvisst om mer intensiv form for styrketrening vil gi større eller mindre reduksjon av opplevelsen av fatigue (Brown et al., 2011).

Funn tyder imidlertid på at en kombinasjon av både utholdenhetstrening og styrketrening viser seg å ha størst effekt, enn ved å kun utføre en av delene (Juvet et al., 2017). Dette kan også sees i lys av anbefalingene til The American Cancer Society med 150 minutter med fysisk aktivitet ukentlig, inkludert styrketrening to dager (Oldervoll & Brovold, 2018). Det kan tyde på at fysisk aktivitet i ulike former kan ha en positiv effekt ved å redusere opplevelsen av fatigue, noe som igjen kan ha en positiv virkning på pasientens hverdag og livskvalitet på flere områder (Hagstrom et al., 2016; Juvet et al., 2017; Rogers et al., 2017; Schmitt et al., 2016). Kreftforeningen (2019) påpeker imidlertid at regelmessighet av fysisk aktivitet er viktigere enn hvilken aktivitet som gjennomføres. Optimal frekvens, intensitet og form for trening for maksimalt utbytte av treningen er faktorer som bør fastslås i framtiden. Videre forskning på området kan bidra til å bestemme disse faktorene (Juvet et al., 2017).

5.3 Bruk av kartleggingsverktøy

Mangelen på enighet om en definisjon av fatigue har ført til utviklingen av en rekke verktøy for å kartlegge fatigue (Minton & Stone, 2009). Fatigue er en subjektiv følelse og kartlegging av fatigue kan gjøres ved selvrapporing, eksempelvis i form av spørreskjema (Schjølberg, 2017). Det er imidlertid ingen enighet om hvordan fatigue bør kartlegges. De forskjellige kartleggingsverktøyene som er utviklet varierer blant annet i kvaliteten på psykometriske egenskaper, administrering, aspekter ved fatigue som avdekkes og omfanget av bruk i studier av kreftpasienter. I artikkelen til Minton og Stone (2009) ble det identifisert 22 forskjellige kartleggingsverktøy for kartlegging av fatigue, derav 14 viste relevans til kreftpasienter. Som følge av ulike kartleggingsverktøy, kan dette vanskeliggjøre sammenlikning av resultater fra forskjellige studier (Reinertsen et al., 2017).

Endimensjonale kartleggingsverktøy er de mest brukte, eksempelvis FACT-F. Disse verktøyene retter seg mot den fysiske effekten av fatigue, og kan med dette begrense seg noe i sitt omfang da fatigue kan oppleves som mer enn en fysisk svekkelse. Denne typen kartleggingsverktøy er imidlertid blitt mye brukt i intervensjonsstudier for å behandle fatigue

og er brukt blant mer enn 10 000 pasienter. Ifølge Minton og Stone (2009) er FACT-F det best validerte og mest brukte verktøyet for å kartlegge fatigue.

De flerdimensjonale kartleggingsverktøyene, eksempelvis Fatigue Questionnaire, dekker derimot flere dimensjoner ved fatigue, blant annet kognitiv svekkelse. Dette medfører imidlertid til at de er mer komplekse og inneholder mange momenter som gjør det mer utfordrende og tidkrevende å administrere. Det er heller ingen klarhet i om det er hensiktsmessig å måle flere dimensjoner ved fatigue (Minton & Stone, 2009). Når det gjelder Fatigue Questionnaire, er det uklart hvor sensitivt dette verktøyet er for endringer over tid (Reinertsen et al., 2017). Dette er en faktor som vil være sentralt i studier med fokus på effekten av fysisk aktivitet. De flerdimensjonale kartleggingsverktøyene er blitt brukt hos over 2000 pasienter, noe som er langt færre enn de endimensjonale verktøyene (Minton & Stone, 2009).

Som Minton og Stone (2009) videre påpeker, har ulike kartleggingsverktøy ulik utforming og hensikt. Dette kan føre til variable målinger, som igjen kan påvirke både utgangspunkt og resultat. I metaanalysen til Juvet et al. (2017) avdekkes det studier som benytter flere forskjellige verktøy for å kartlegge fatigue, og det bemerkes at det kan være behov for mer standardisert og sammenliknbare metoder for å kartlegge fatigue. Hagstrom et al. (2016) presiserer også i sin studie at sammenlikning med tidligere studier er vanskelig gjort på bakgrunn av bruk av forskjellige kartleggingsverktøy av fatigue. Som nevnt i kapittel 5.2, kan det være et behov for videre forskning for å undersøke effekten av fysisk aktivitet ved fatigue blant brystkreftoverlevende. Til senere forskning på fatigue blant brystkreftoverlevende kan det tyde på at det er behov for å benytte et samsvarende kartleggingsverktøy for et bedre sammenlikningsgrunnlag.

5.4 Betydningen av kunnskap og informasjon gitt fra sykepleier

5.4.1 Kunnskap om fatigue

Blant helsepersonell viser en undersøkelse at det kun er 9% som anser fatigue som et av hovedproblemene til pasientene, mens pasientene selv rapporterer fatigue som et hovedproblem i hele 49% av tilfellene (Schjølberg, 2017). Det viser seg også at

kreftoverlevende ofte opplever å bli rådet av helsepersonell til å lære seg å leve med fatigue og redusere aktivitet i hverdagen (Brown et al., 2011). Det belyses i metaanalysen til Juvet et al. (2017) at det er mangel på klare retningslinjer når det gjelder til å anbefale fysisk aktivitet til kreftpasienter eller kreftoverlevende. Det påpekes videre i metaanalysen at 10% av helsepersonell tror det er viktigere å oppmuntre pasienten til ro og hvile framfor å være i fysisk aktivitet. På bakgrunn av forskningsresultater som tyder på at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på fatigue, kan dette betraktes som at helsepersonell ikke har den nødvendige, oppdaterte kunnskapen om tilstanden (Hagstrom et al., 2016; Juvet et al., 2017; Olson et al., 2014; Rogers et al., 2017; Schmitt et al., 2016). Det er imidlertid ikke alltid slik at det en erfaren sykepleier tror er bra eller riktig, nødvendigvis er til det beste for pasienten (Nortvedt & Grønseth, 2016). Behandling av fatigue i form av ro og hvile kan ifølge Loge (2013) være uheldig. Sykepleieren må i møte med brystkreftoverlevende kunne sette seg inn i pasientens tilstand og prøve å forstå hvordan hun opplever sin fatigue. Dette forutsetter videre en evne til å se og forstå de ulike konsekvensene tilstanden har for den enkelte pasient. Et viktig grunnlag for sykepleierens kunnskap og kliniske kunnskapsutvikling er kunnskap om pasientens egen opplevelse (Nortvedt & Grønseth, 2016). Som Schjølberg (2017) nevner, er det en utfordring å få både helsepersonell og pasienter til å snakke om tilstanden. Ut ifra dette kan det videre tolkes som at kunnskapsnivået i dag er for lavt til at noen av partene tar opp temaet. Dette kan med andre ord belyse hvor stort problem fatigue kan være, og at det sannsynligvis ikke fokuseres nok på av helsepersonell. Helsepersonell er på den andre siden pliktet til å holde seg oppdatert på forskning og bidra til at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2018).

Felles for mange brystkreftoverlevende er at de opplever en markert, og ofte permanent, nedgang i sitt fysiske aktivitetsnivå innen 12 måneder etter diagnostisering. Fatigue er en seneffekt som er sterkt assosiert med lavere nivå av fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende, som blant annet å drive med hagearbeid, fritidsaktiviteter eller utføre moderat fysisk aktivitet (Olson et al., 2014). Fatigue kan føre til at hverdagslige gjøremål kan oppleves unormalt tungt og slitsomt, noe som resulterer i at mange kreftoverlevende med fatigue er mindre aktive i hverdagen (Schjølberg, 2017). Fatigue og fysisk aktivitet har et gjensidig forhold, der økt fysisk aktivitet kan redusere opplevelsen av fatigue (Olson et al., 2014). På en annen side er det viktig å være oppmerksom på at for intens trening kan ha negativ effekt, som tidligere nevnt i kapittel 5.1. Dette er noe pasienten bør informeres om.

5.4.2 Betydningen av informasjon

Funn tyder på at mange brystkreftoverlevende ikke etterfølger anbefalinger for fysisk aktivitet. Ifølge spørreundersøkelsen til Olson et al. (2014) var det kun mellom 19- 33% av brystkreftoverlevende som svarte at de faktisk møter de anbefalte retningslinjene for fysisk aktivitet. Det kan være mange årsaker til dette, blant annet at pasienten ikke har blitt godt nok informert og ikke vet hvilken positiv effekt fysisk aktivitet kan ha på fatigue. Her belyses altså viktigheten av å sørge for å gi pasienten god nok informasjon. Dette kan videre utdypes gjennom helsepersonelloven § 10 (1999) som sier at helsepersonell er pliktig til å gi informasjon til pasienten. Årsaker til hvorfor så få etterlever anbefalinger for fysisk aktivitet kan videre knyttes til miljøfaktorer som lang avstand til treningssenter, mangel på sosial støtte, lav mestringstro og selvtillit eller mangel på kunnskap (Olson et al., 2014).

Pasienter rapporterer om at de ikke mottar tilstrekkelig informasjon om hverken tilstand eller aktuelle tiltak for å redusere opplevelsen av fatigue. Det er videre få som er forberedt på hvor alvorlig fatigue kan oppleves eller hvor lenge man kan forvente at tilstanden vil vare. Tiltak som kan bidra til å redusere opplevelsen av fatigue, er for mange pasienter også ukjent (Schjølberg, 2017). Videre forteller pasienter at de har fått svært overflatisk informasjon om at de kan kjenne seg trette under og etter behandling, og at dette kan forventes å vare noen uker. Å oversette fatigue med kun tretthet, vil imidlertid være utilstrekkelig for å dekke pasientens opplevelse av tilstanden. Som følge av unøyaktig og manglende informasjon, kan mange pasienter tro at sykdommen tar en mer dramatisk vending når symptomene ikke bedrer seg. I samtale med pasienten om fatigue, er det derfor viktig å bruke ord som svakhet, mangel på energi, utmattelse, nedstemthet og mangel på motivasjon. Dette kan bidra til å gjøre det lettere for pasienten å gjenkjenne tilstanden slik de selv opplever den (Schjølberg, 2017). At mange kreftpasienter opplever at ikke mottar tilstrekkelig informasjon om egen tilstand strider imot pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999), som sier at pasienten har rett til å bli informert. Det er med andre ord et behov for at helsepersonell bør bli flinkere til å både anbefale og oppfordre til fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende. Dette forutsetter imidlertid at de har den nødvendige kunnskapen.

God informasjon gitt fra sykepleier er en viktig faktor som kan bidra til å redusere spenning, bekymring og belastning for pasienten. Innholdet i informasjon bør rettes mot det vi i dag vet om fatigue etter kreftbehandling, og kan videre omhandle hvem som rammes, hvor ofte det

rammer, årsaker, forløp og mulige behandlingsmetoder. Man må som sykepleier ta hensyn til brukermedvirkning, og vurdere hvilken mengde og hva slags informasjon pasienten trenger (Loge, 2013). Som sykepleier bør man jobbe for å bevare pasientens autonomi, som innebærer retten til informasjon og til å velge selv (Tveiten, 2016). Man bør gjøre pasienten trygg på at kroppen tåler aktiviteten og at sykdommen ikke forverres av det. Mengde og intensitet må imidlertid doseres på en slik måte at pasienten kan gjennomføre treningen uten avbrudd eller forverring av symptomer. Det er videre viktig å være oppmerksom på at for mye eller intens trening kan være like demotiverende og nedbrytende, som ingen trening (Loge, 2013).

Man har som sykepleier en helsefremmende funksjon og det kan videre være hensiktsmessig å gi råd om atferd som kan bidra til å redusere plagene på kort og lang sikt. Funn tyder på at tiltak for å endre treningsatferd resulterer i økt fysisk aktivitet og redusert opplevelse av fatigue blant brystkreftoverlevende (Rogers et al., 2017). Råd om atferd kan være regelmessig og tilpasset aktivitetsnivå, og trening etterfulgt av hvile (Loge, 2013). Stress og mangel på tid er imidlertid faktorer som kan ha en negativ innvirkning på atferd knyttet til fysisk aktivitet og dermed føre til et redusert aktivitetsnivå (Rogers et al., 2017). Olson et al. (2014) understreker i sin studie betydningen av sosiale kognitive tilnærminger for å fremme fysisk aktivitet blant brystkreftoverlevende, og identifisere faktorer som påvirker egen mestringstro. Som de yrkesetiske retningslinjene påpeker, har man som sykepleier et ansvar for å fremme helse (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

5.4.3 utfordringer for sykepleier

I arbeid med brystkreftoverlevende kan man som sykepleier møte på utfordringer som er knyttet til informasjon, pasientens endrede livssituasjon og seneffekter av kreftbehandlingen (Bredal, 2017). Ettersom det ikke er enighet om hvilken form for fysisk aktivitet som har best effekt på fatigue hos brystkreftoverlevende, kan det imidlertid være en utfordring for sykepleier å gi konkrete anbefalinger i møte med denne pasientgruppen. Det er dermed avgjørende å gjøre god kartlegging av pasienten for å kunne gi individuelt tilpasset behandling med individuelt tilpassede mål (Loge, 2013). Videre er det viktig å møte og ivareta pasienten ut ifra hennes opplevelser og hvordan hun erfarer sin tilstand her og nå (Nortvedt & Grønseth, 2016). Det vil imidlertid være urealistisk å forvente at flertallet av fysisk inaktive

brystkreftoverlevende skal oppnå dagens anbefalinger for fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bør utformes på en slik måte at de møter hver enkeltes behov (Juvet et al., 2017).

Som sykepleier kan man, som nevnt innledningsvis på side 2, møte brystkreftoverlevende på poliklinikk. De pasientene som deltar i intervensjonsstudier med fysisk aktivitet som tiltak, er gjerne de mer motiverte og med et bedre funksjonsnivå enn de som takker nei (Oldervoll & Brovold, 2018). Pasientene man møter på i klinikken vil sannsynligvis være en kombinasjon av de som er motiverte og de som er mindre motiverte for fysisk aktivitet. Dette belyser også viktigheten av individualisering og tilrettelegging ut ifra hver enkeltes behov og forutsetninger. For å kunne forstå mennesket bak pasienten og hvilke behov som er viktige, er det nødvendig å sette av god tid (Hess et al., 2018). Sett i lys av denne kontekstens rammefaktorer kan dette gi utfordringer med tanke på tid og tilgang på ressurser. Sykepleier på poliklinikk vil sannsynligvis heller ikke ha muligheten til å følge pasienten så tett som deltakerne i de presenterte studiene har blitt. En annen utfordring sykepleier kan møte på er de mange kartleggingsverktøyene som er utviklet for å kartlegge fatigue. For å ha et godt sammenlikningsgrunnlag kan det derfor være hensiktsmessig å benytte seg av ett bestemt kartleggingsverktøy som er tidseffektivt med tanke på tidspresset man som sykepleier kan oppleve på en poliklinikk.

Man antar at det i de kommende år vil komme ny og mer presis forskningsbasert kunnskap om både årsaksforhold og mekanismer ved fatigue hos kreftpasienter og overlevende. Denne kunnskapen vil forhåpentligvis bidra til en mer presis gruppering av pasientene med hensyn til sykdomsmekanismer, og dermed muliggjøre mer konkrete behandlingsmetoder for fatigue (Loge, 2013). Som en del av sykepleierens fagutviklende funksjon er det nødvendig å ha en positiv holdning til endring (Nortvedt & Grønseth, 2016). I fremtidens helsevesen vil ikke sykepleiers plass først og fremst avhenge av teoretikernes arbeid med avklaring av ulike begreper, modeller eller filosofier, selv om dette også er viktige områder i sykepleiepraksisen. Ifølge Nortvedt og Grønseth (2016) vil fremtidens sykepleie skapes av dem som praktiserer, studerer og forsker i den kliniske virkeligheten. For utvikling av klinisk sykepleie er det av stor betydning både å utforske nye kliniske metoder for pleie, å sammenfatte erfaringer og kartlegge pasientopplevelser. Det er da nødvendig at sykepleier har oppdatert og nødvendig faglig kompetanse.

6 Avslutning

I denne oppgaven har hensikten vært å belyse hvilken effekt fysisk aktivitet har på fatigue hos brystkreftoverlevende. Fatigue er en hyppig og svært belastende seneffekt for brystkreftoverlevende. Det faktum at forekomsten av brystkreft er økende, samtidig som at overlevelsen øker, vil føre til at en større andel pasienter vil oppleve fatigue. Funn tyder på at fysisk aktivitet har en positiv effekt på fatigue ved at det bidrar til å redusere opplevelsen av fatigue, i tillegg til å øke fysisk funksjon og bedre livskvalitet. Det er tilsynelatende uenighet om hvilken form for fysisk aktivitet som er mest effektivt. Som sykepleier vil det derfor være viktig å gjøre individuelle tilpasninger basert på pasientens behov og forutsetninger.

Dersom behandling i form av fysisk aktivitet skal ha effekt på fatigue blant brystkreftoverlevende, krever dette at pasientene får den nødvendige informasjonen om tiltaket fra sykepleier. Sykepleier må derfor være oppdatert på kunnskap og forskning på dette området. Sykepleiere har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og bidra til at ny kunnskap implementeres i praksis. Det er nødvendig at sykepleiere tilegner seg kunnskap om hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha på fatigue. Økt kunnskap blant helsepersonell vil sannsynlig øke fokuset rettet mot seneffekter hos brystkreftoverlevende. Med økt kompetanse blant helsepersonell kan dette bidra til at flere brystkreftoverlevende opplever å motta tilstrekkelig informasjon om sin tilstand og tiltak for å lindre plagene.

Et annet aspekt som utfordrer forskningen på effektive tiltak mot fatigue er utviklingen av de mange kartleggingsverktøyene, som kan måle fatigue både endimensjonalt eller flerdimensjonalt. Blant eksisterende kartleggingsverktøy viser FACT-F seg å være det mest brukte og best validerte. Forskning på fatigue og fysisk aktivitet er noe mangelfull per dags dato. Langtidseffekten av fysisk aktivitet er også noe usikkert. Det tyder på et behov for mer spesifikk forskning blant annet på hvilken form for fysisk aktivitet som er å anbefale, i tillegg til mengde og intensitet. Det er likevel viktig at sykepleier opplyser pasienten om hvilke fordeler fysisk aktivitet kan ha for fatigue og oppmuntre til dette.

7 Referanser

- Anderssen, S. A. & Ekelund, U. (2018). Anbefalinger for fysisk aktivitet. I M. K. Torstveit., H. Lohne-Seiler., S. Berntsen. & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg., s. 55-61). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bertelsen, B., Hornslien, K. & Thoresen, L. (2016). Svulster. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 127-130). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan. & T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling* (4.utg., s. 477-485). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Brown, J. C., Huedo-Medina, T. B., Pescatello, L. S., Pescatello, S. M., Ferrer, R. A. & Johnson, B. T. (2011). Efficacy of Exercise Interventions in Modulating Cancer-Related Fatigue among Adult Cancer Survivors: A Meta-Analysis. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 20(1), 123-133. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0988>
- Bærheim, A. L. (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien Forskning*, 106(8), 124-128. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2018.72213>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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. 44-56). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagstrom, A. D., Marshall, P. W. M., Lonsdale, C., Cheema, B. S., Singh, M. A. F. & Green, S. (2016). Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care* 25(5), 784-794. <https://doi.org/10.1111/ecc.12422>

- Helsedirektoratet. (2008). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (IS-1592). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>
- Helsedirektoratet. (2016). *Pakkeforløp for brystkreft* (IS-2517). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Pakkeforløp%20for%20brystkreft.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017). *Seneffekter etter kreftbehandling: Faglige råd* (IS-2551). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1276/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling-IS-2551.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hess, L. S., Dahl, A. A. & Kiserud, C. E. (2018). Seneffekter etter kreftbehandling. *Sykepleien Forskning*, 106(8), 16-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72626>
- Holter, I. M. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov. & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg., s. 107-118). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Juvet, L. K., Thune, I., Elvsås, I. K. Ø., Fors, E. A., Lundgren, S., Bertheussen, G., Leivseth, G. & Oldervoll, L. M. (2017). The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients and after treatment and at 6 months follow-up: A meta-analysis. *The Breast*, 2017(33), 166-177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2017.04.003>
- Kim, H. S. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn: Det kunnskapsfilosofiske grunnlaget. I E. K. Grov. & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg., s. 142- 155). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- 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., s. 148-161). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kolle, E. & Grydeland, M. (2018). Begrepsavklaringer. I M. K. Torstveit., H. Lohne-Seiler., S. Berntsen. & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg., s 40-52). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kreftforeningen. (u.å.). Tema 2018: Senskader etter brystkreftbehandling. Hentet 11. desember 2018 fra <https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/arets-tema/>
- Kreftforeningen. (2019). Fatigue: Utmattelse. Hentet 31. mars 2019 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader/fatigue-tretthet/>
- Kreftregisteret. (2018). Brystkreft. Hentet 28. november 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/Brystkreft-Alt2/>
- Lerdal, A. V. & Grov, E. K. (2015). Aktivitet. I E. K. Grov. & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg., s. 819-838). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Loge, J. H. (2013). Fatigue (trøtthetsfølelse) og depresjon. I J. H. Loge., A. A. Dahl., S. D. Fosså. & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverleverer: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2.utg., s. 109-125). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Minton, O. & Stone, P. (2009). A systematic review of the scales used for the measurement of cancer-related fatigue (CRF). *Annals of Oncology*, 20(1), 17-25.
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdn537>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 11. desember 2018 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund. (2018). *Forsvarlighet: Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie*. Hentet 10. desember 2018 fra [https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20181604104115/NSF%20Forsvarlighetshifte-april 2018..pdf](https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20181604104115/NSF%20Forsvarlighetshifte-april%202018..pdf)
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie: Funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud., R. Grønseth. & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., s. 17- 40). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Oldervoll, L. & Brovold, K. V. (2018). Fysisk aktivitet og kreft. I M. K. Torstveit., H. Lohne-Seiler., S. Berntsen. & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg., s 194-214). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Olson, E. A., Mullen, S. P., Rogers, L. Q., Courneya, K. S., Verhulst, S. & McAuley, E. (2014). Meeting Physical Activity Guidelines in Rural Breast Cancer Survivors. *American Journal of Health Behavior*, 38(6), 890-899.
<http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.38.6.11>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H., Brekke, M. & Kiserud, C. E. (2017). Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 137(21), 1701-1704.
<https://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.17.0040>
- Reitan, A. M. (2017). Kreftsykepleie. I A. M. Reitan. & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling* (4.utg., s. 33-47). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Rogers, L. Q., Courneya, K. S., Anton, P. M., Verhulst, S., Vicari, S. K., Robbs, R. S. & McAuley, E. (2017). Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: Randomized trial. *Psychooncology*, 26(11), 1901-1906.
<https://doi.org/10.1002/pon.4254>
- Schjølberg, T. K. (2017). Fatigue. I A. M. Reitan. & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling* (4.utg., s. 153-164). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 443- 453). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Schlichting, E. & Wist, E. (2018). Svulster i bryst. I E. Schlichting. & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: En basisbok for helsepersonell* (5.utg., s. 327-344). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schmitt, J., Lindner, N., Reuss-Borst, M., Holmberg, H.-C. & Sperlich, B. (2016). A 3-week multimodal intervention involving high-intensity interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trial. *Physiological Reports*, 4(3), 1-8.
<https://doi.org/10.14814/phy2.12693>
- Slørdal, L. (2013). Legemidler ved kreftsykdommer. I H. Nordeng. & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (2.utg., s. 131-138). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sneltvedt, T. (2016). Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier? I B. E. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4.utg., s. 147-160). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: 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. 184-192). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thune, I. (2017). Bryskteft. I A. M. Reitan. & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling* (4.utg., s. 463-474). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen: Fagbokforlaget.

