

«Du er så tøff og takler det så bra,  
sier de»

Kandidatnummer: 393 & 427  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8677  
Dato: 12.04.2021



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.2021
Tittel: «Du er så tøff og takler det så bra, sier de»	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilken betydning har undervisning knyttet til fysisk aktivitet på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teorikapittelet er det inkludert teori om brystkreft, fatigue og fysisk aktivitet. Lovverk, etikk, sykepleiers undervisende funksjon, den didaktiske relasjonsmodell, motiverende intervju og motivasjon er også lagt frem i teorikapittelet.</p> <p><u>Metode</u> Denne oppgaven er en litterær oppgave som baserer seg på eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Det er benyttet fagbøker, litteratur fra tidligere pensumlister, samt anerkjente nettsider, som Lovdata. Forskningen i oppgaven er funnet i databasene CINAHL og PubMed. Forskningen som er benyttet er publisert etter 2011.</p> <p><u>Drøfting</u> Drøftingen tar utgangspunkt i de seks punktene i den didaktiske relasjonsmodellen. Funnene i forskningen viser at fysisk aktivitet har effekt på fatigue. De ulike punktene i den didaktiske relasjonsmodellen gir sykepleier en ramme for hvordan undervisningen kan gjennomføres for å gi pasienten kunnskap og motivasjon til hvordan og hvorfor fysisk aktivitet bør gjøres. Faktorer som læringsforutsetninger, rammefaktorer, mål, arbeidsmetode, innhold og evaluering drøftes ut ifra forskning, litteratur, lovverk og etiske rammer for å svare på problemstillingen. Motiverende intervju er en metode sykepleier kan benyttes i undervisning, og trekkes frem i drøftingen.</p> <p><u>Konklusjon</u> Undervisning knyttet til fysisk aktivitet på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling er av betydning dersom sykepleier innehar tilstrekkelig kunnskap og tilpasser undervisningen til den enkelte pasient slik at motivasjon skapes. Forskningen peker på mangelfull informasjon, og etterspør at informasjonen som gis skal være oppdatert og tilpasset den enkelte. Sykepleiere mangler ofte tid til å lese seg opp på ny kunnskap, samt tid til å gjennomføre undervisningen for pasienten, noe som begrenser muligheten til å utøve den undervisende funksjonen.</p>	

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Innledning og bakgrunn .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	1
1.3	Presisering og avgrensing .....	1
<b>2</b>	<b>Teoretisk grunnlag .....</b>	<b>3</b>
2.1	Brystkreft .....	3
2.2	Fatigue .....	4
2.3	Fysisk aktivitet .....	5
2.4	Sykepleiers undervisende funksjon .....	6
2.4.1	Den didaktiske relasjonsmodellen .....	6
2.5	Lovverk og etikk .....	8
2.6	Motivasjon .....	9
<b>3</b>	<b>Metode – referanser .....</b>	<b>11</b>
3.1	Valg av metode .....	11
3.2	Litteratursøk og søkehistorikk .....	11
3.2.1	Relevans for problemstilling .....	13
3.3	Kildekritikk .....	15
3.4	Etiske vurderinger .....	16
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>20</b>
5.1	Pasient og sykepleier. Ulike forutsetninger .....	20
5.2	Kontinuerlig kunnskap og miljøets uforutsigbarhet .....	22
5.3	Mål skaper motivasjon .....	24
5.4	Effekten av gode arbeidsmetoder .....	25
5.5	Undervisningens innhold, fra informasjon til kunnskap .....	27
5.6	Evaluering gir retning videre .....	28
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>31</b>

# 1 Innledning og bakgrunn

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Oppgaven omhandler brystkreft, fatigue og fysisk aktivitet. Vi har valgt diagnosen brystkreft, da det er den vanligste kreftsykdommen blant kvinner i Norge, hvor forekomsten kontinuerlig øker (Thune, 2017, s. 463). Bærheim (2018) trekker frem problematikken rundt helsepersonells manglende kunnskap om bivirkninger under kreftbehandling. Utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell bidro til at kreftpasienter følte seg uforberedt på bivirkningene som dukket opp (Bærheim, 2018). Vi har begge nær familie som har vært rammet av brystkreft. Blant bivirkningene, opplevde de fatigue svært fremtredende, og var uvitende om hva som kunne forbedre opplevelsen av fatigue. Schjølberg (2017, s. 155) belyser at mangelfull informasjon om fatigue er utbredt. I denne oppgaven ønsker vi derfor å belyse hvordan informasjon og veiledning rundt bivirkningen fatigue kan påvirke livet under kreftbehandling, og at fysisk aktivitet kan være et middel for å motvirke fatigue. For å forstå hensikten med undervisningen ønsker vi å utforske om det har noen betydning for pasientens fatigue at sykepleier underviser og motiverer til fysisk aktivitet.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av tema ønsker vi å ta for oss følgende problemstilling:

*Hvilken betydning har undervisning knyttet til fysisk aktivitet på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling?*

## 1.3 Presisering og avgrensing

### *Presisering*

Vi ønsker å undersøke hvilken betydning sykepleiers undervisende funksjon har på å skape motivasjon og bevissthet om fysisk aktivitet hos kvinner som opplever fatigue under brystkreftbehandling.

### *Avgrensing*

Oppgaven omtaler kvinner under behandling for malign brystkreft tumor. Vi fokuserer på kvinner over 50 år, da forekomsten er hyppigst i denne aldersgruppen (Schlichting & Wist,

2018, s. 327). Anvendt litteratur presiserer ikke spesifikke behandlingsformer som årsak til fatigue, vi har derfor ikke gått nærmere inn på mastektomi i diskusjonen. Vi har nevnt strålebehandling og cellegift i teorikapittelet, som behandling etter kirurgi for å gi leseren kunnskaper om behandling knyttet til brystkreft (Schjølberg, 2017, s. 155-156). Sykepleier møter pasientene på poliklinisk avdeling, for oppfølging, behandling og kontroller. Vi avgrensner til kvinner uten kognitiv svikt eller annen sykdom. På bakgrunn av oppgavens omfang har vi valgt å ikke gå nærmere inn på tematikken angst og depresjon. Likevel erkjenner vi at dette kan være en konsekvens av kreftdiagnose og fatigue. Noe som igjen kan være en faktor til at motivasjon rundt fysisk aktivitet kan være en utfordring.

### **Begrepsavklaring**

Empowerment: “En prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse, og som prosessen som bidrar til å øke folks kapasitet til å ta valg, og til at valgene transformeres til ønskede handlinger og resultat” (Verdens helseorganisasjon, referert i Tveiten, 2020, s. 33).

## 2 Teoretisk grunnlag

I dette kapittelet presenteres relevant teori som skal bidra til å belyse oppgavens problemstilling.

### 2.1 Brystkreft

Brystkreft, Cancer Mammae, er den vanligste kreftformen hos kvinner i Norge, og rammer omtrent hver 11. Kvinne over 20 år. Dette utgjør rundt en fjerdedel av alle krefttilfeller hos kvinner i Norge. Brystkreft er den vanligste kreftrelaterede dødsårsak hos kvinner. Kvinner over 50 år rammes oftere, og hyppigst i alderen 65-69 år. Fem år etter at pasienten har fått brystkreft diagnosen, er nesten ni av ti fremdeles i livet (Schlichting, 2016, s. 446);(Thune, 2017, s. 463-464).

Det er sammensatte årsaker for at brystkreft oppstår. Forhold i fosterlivet, genetiske forhold og utenforstående påvirkninger spiller en rolle (Schlichting, 2016, s. 446), der det i de seneste årene har vist at livsstilsendringer er en forklaring på hvorfor sykdommen øker i forekomst år etter år. Graviditet før fylte 30 år minsker risikoen, mens ingen eller sen graviditet er en risiko. Sen overgangsalder, og østrogen hormonbehandling knyttet til den, disponerer også for brystkreft. Det samme gjelder tidlig menstruasjon. Også alkoholforbruk, røyking og vektøkning disponerer (Thune, 2017, s. 465). Symptomer på brystkreft kommer gjerne ikke til kjenne før kvinnen selv merker en palpabel kul i brystet eller det er oppstått spredning til andre organer. Det finnes også andre funn, som hudforandringer og asymmetri som er med på å stille diagnosen i en klinisk undersøkelse (Schlichting, 2016, s. 446-447).

Det finnes ulike behandlingsmetoder for brystkreft. Valg av behandling avhenger av hvilken form for brystkreft pasienten har, og hvilket stadium kreften er i (Thune, 2017, s. 472). Kirurgi er den primære og viktigste brystkreftbehandling og kan være brystbevarende eller mastektomi. Kirurgi som behandling gjennomføres enten alene eller i kombinasjon med adjuvant behandling som blant annet strålebehandling, cytostatika og endokrin behandling (Schlichting, 2016, s. 448-449). Adjuvant behandling etter operasjon er vanlig for å redusere risikoen for tilbakefall, men kan gi ulike bivirkninger både under og etter endt behandling. Dersom cytostatika behandling skal gis, avgjør egenskapene til svulsten, stadiet sykdommen er i og helsetilstanden til pasienten hvilken type cytostatika pasienten får (Thune, 2017, s. 470). Etter brystbevarende kirurgi vil det alltid være en risiko for at kreften kommer tilbake

etter fem år. Ved brystbevarende kirurgi er ikke pasienten garantert at det bare er friskt vev igjen, kreftceller og svulstvev kan være igjen i brystet. Uten stråling vil det være 26 prosent risiko for tilbakefall, mot 7 prosent dersom pasienten har fått adjuvant strålebehandling (Thune, 2017, s. 471). Bivirkningene pasienten opplever kan være knyttet til sykdommen i seg selv, helsetilstanden til pasienten eller til behandlingene. Det kan være en spesiell behandling, eller et resultat av en kombinasjon av ulike behandling og faktorer. Pasienter kan oppleve bivirkninger som svettebyger og hetetokter, fatigue, økt appetitt, uro i kroppen, redusert nattesøvn, fysiske og psykologiske endringer som påvirker seksualiteten. Alle disse symptomene kan komme av ulike årsaker, og vil variere fra pasient til pasient hvor lenge og intenst det oppleves (Thune, 2017, s. 472-473).

## **2.2 Fatigue**

Fatigue er en av mange bivirkninger pasienter kan oppleve under og etter behandling av brystkreft. På linje med smerter, er fatigue en subjektiv opplevelse, med ulike aspekter. Redusert funksjon og et økt ubehag, som følge av nedsatt energinivå, gjør at fatigue kan oppleves som svakhet eller tretthet som ikke går over ved hvile og søvn (Schjølberg, 2017, s. 153). Pasientene kan oppleve å føle seg utmattet og svekket raskere enn normalt, selv uten å ha utført noen form for aktivitet (Schjølberg, 2017, s. 153). Flere pasienter opplever fatigue som hovedproblemet ved behandling, da fatigue ikke er synlig på pasienten, slik som eksempelvis hårtap, kan dette gjøre at pasienten føler seg misforstått av omgivelsene (Schjølberg, 2017, s. 155). Vi kan skille mellom akutt og kronisk fatigue. Akutt fatigue varer i en kortere periode, mens kronisk fatigue varer over seks måneder. Pasienten opplever unormal tretthet, og symptomene blir ofte sterkere (Reinertsen, Loge & Kiserud, 2019, s. 128). I Norge opplever mellom 15 og 35 prosent kreftoverlevende kronisk tretthet i flere år etter endt behandling. Det finnes ingen medisinsk behandling som er rettet mot fatigue, men livsstilsendringer kan gjøre at pasienten opplever symptomlette både under og etter behandling (Thorsen & Gjertsen, 2019, s. 183). Etter avsluttet behandling opplever flertallet av kreftpasientene at fatigue reduseres og tidvis forsvinner helt. Det er likevel noen pasienter som opplever at fatigue blir en varig seneffekt (Reinertsen, et al., 2019, s. 130).

Det er ukjent hva som forårsaker fatigue, men det kan komme av sykdommen i seg selv, eller behandlingen (Thune, 2017, s. 472). Fatigue er symptomet som forekommer hyppigst hos kreftpasienter og det kan oppstå i alle fasene av kreftsykdommen (Reinertsen, et al., 2019, s.

127). Det kan være en sammenheng mellom hvor sykdomsfremkallende tendensen en behandlingsform har, og sannsynligheten for om pasienten opplever fatigue. Det er en sammenheng mellom fatigue og fysiologiske følger av sykdom og behandling som blant annet smerter, kvalme og manglende appetitt (Schjølberg, 2017, s. 155-156). Graden og varigheten av fatigue varierer fra pasient til pasient, og det er ulikt i hvor stor grad det påvirker livet til hver enkelt (Reinertsen et al., 2019, s. 129).

Fatigue kan ikke måles objektivt da det er et symptom pasienten selv opplever. Ved å bruke intervju eller spørreskjema kan sykepleier kartlegge symptomene pasienten opplever og få en oversikt over hvor utbredt symptomene er (Reinertsen et al., 2019, s. 127). Fatigue Questionnaire er et selvrapporteringsskjema som måler fatigue og dekker både fysiske og mentale aspekter. Dette er en av mange ulike selvrapporteringsskjemaer som kan brukes for å kartlegge pasientens totalt fatigue (Schjølberg, 2017, s. 158). Fysisk fatigue rammer opplevelsen av å være kroppslig sliten og at pasienten ikke har energi til å utføre fysiske aktiviteter (Schjølberg, 2017, s. 158). Mental fatigue rammer den subjektive følelsen av å ha dårlig konsentrasjonsevne, sviktende hukommelse og pasienten kan oppleve det som krevende å være i situasjoner som krever oppmerksomhet (Schjølberg, 2017, s. 158).

### **2.3 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet er med på å redusere opplevelsen av fatigue (Schjølberg, 2017, s. 163) Internasjonal faglitteratur beskriver fysisk aktivitet som all kroppslig bevegelse skjelettmuskulaturen utfører, hvilket resulterer i en økning av energiforbruket utover hvilenivået (Kolle & Gryteland, 2018, s. 44). Fysisk aktivitet er et bredt begrep som rommer mye. Alle mennesker utfører former for fysisk aktivitet daglig. Det deles mellom hard, moderat og lett aktivitet, etter hvor mye energi som kreves for å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Helsedirektoratets anbefaling omfatter å være moderat fysisk aktivt minst 30 minutter, 5 dager i uka. Det vil si å utøve aktiviteter som resulterer i raskere pust enn normalt (Folkehelseinstituttet, 2014). Etter sykdom og skade er selv lite aktivitet svært helsefremmende (Anderssen & Ekelund, 2018, s. 59).



## **2.4 Sykepleiers undervisende funksjon**

Virginia Hendersons definisjon om sykepleiers funksjon sier noe om pasientens kunnskap, vilje og styrke.

Sykepleierens enestående funksjon er å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse (eller til en fredfull død) som han ville utført uten hjelp hvis han hadde hatt den nødvendige styrke, vilje og kunnskap til dette. Og det er å gjøre dette på en måte som hjelper han til å bli selvstendig så raskt som mulig. (Henderson, 2011, s.10).

Sykepleier har flere funksjoner, en av disse er den undervisende funksjonen. Dette innebærer at sykepleier må veilede, undervise og gi informasjon slik at pasienten mestrer og forstår ringvirkningene av behandling og sykdom. Sykepleier skal trygge og tilpasse undervisningen etter pasientens forutsetninger. For å forstå hvor viktig denne funksjonen er, er kravet pasienten har på informasjon nedfelt i lovverket. Sykepleier skal undervise, mens pasienten har krav på informasjon, noe som betyr at sykepleier er pliktig til å utøve sin undervisende funksjon. Informasjonen skal gi pasienten nødvendig innblikk i helsetilstand og mulige bivirkninger av behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2);(Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 23).

### **2.4.1 Den didaktiske relasjonsmodellen**

Den didaktiske relasjonsmodell, er en modell som gjør at sykepleieren kan få oversikt over faktorer som må tas hensyn til ved planlegging og gjennomføring av undervisning. Den består av seks ulike punkter som alle har en innvirkning på undervisningssituasjonen. Modellen illustreres i en «formålsring» som viser helheten i undervisningen og et overordnet mål (Dalland, 2010, s. 107). Modellen legger til rette for at pasienten kan være delaktig i prosessen, og komme med innspill underveis (Tveiten, 2020, s. 91).

### **Læringsforutsetninger**

Læringsforutsetninger omhandler hvem pasienten er. Det er relevant å vite hvilket kunnskapsgrunnlag, holdninger, ferdigheter og opplevelser pasienten har av sin situasjon og sykdom. Dette er momenter som har innvirkning på hvor, når og hva undervisningen bør inneholde. Pårørende kan også være involvert (Tveiten, 2020, s.92).

## **Rammefaktorer**

Rammefaktorer ved undervisningen gjelder aspekter som tid, rom, fysiske forhold og økonomi. Det er faktorer som kan åpne og begrense utførelsen av undervisningen.

Sykepleieren bør derfor vurdere rammefaktorene for å unngå at uforutsette ting og hendelser forstyrrer undervisningen (Tveiten, 2020, s.157).

## **Mål**

Det grunnleggende målet med undervisningen er å øke kompetansen og mestringen til pasienten. Pasienten skal få medvirke, og sammen med sykepleier sette opp konkrete og realistiske mål for undervisningen. Målet kan bidra til egen mestringskompetanse, for å holde motivasjonen oppe. Konkrete mål tydeliggjør retningslinjene for undervisningen, valg av metode og innholdet som sykepleieren bør inkludere. Ved å ha et tidsbestemt og målbart mål, vil sykepleieren senere kunne evaluere virkningen av undervisningen, og om pasienten har nådd ønsket mål (Tveiten, 2020, s.155).

## **Arbeidsmetode**

Arbeidsmetoden sykepleier velger må ta hensyn til de andre vurderingsområdene og pasientens behov. Det kan være hensiktsmessige å ta i bruk ulike metoder for å oppnå målet med undervisningen. Å bruke flere metoder samtidig kan stimulere flere sanser som kan fremme læring (Tveiten, 2020, s. 158). En arbeidsmetode sykepleier kan bruke er motiverende intervju.

Motiverende intervju er en samtalemetode sykepleier kan bruke for å utforske motivasjonskreftene en pasient opplever å ha. Metode brukes i samarbeid mellom pasienten og sykepleieren, hvor de sammen setter et felles mål. Målet med motiverende intervju er å styrke pasientenes motivasjon og forpliktelse mot endring. Hvordan sykepleier legger frem informasjon om helse og helseatferd, vil kunne påvirke pasientens tanker og følelser, som kan skape et grunnlag for å motivere pasienten mot endring (Tveiten, 2020, s. 142). I et motiverende intervju må sykepleier bruke ulike samtaleteknikker som aktiv lytting, åpne spørsmål, klientsentrert kommunikasjon, bekreftelse av det som blir fortalt, reflekterende lytting og oppsummeringer (Tveiten, 2020, s. 142). Spørsmålene sykepleier stiller må fokusere på pasientens tanker om endring og hva som skal til for å skape en ønsket endring. Eksempelvis kan sykepleier stille «Hva tenker du om å gjøre endring?» og «Hva skal til for at

du kan få til en endring?» (Tveiten, 2020, s. 143). Når pasienten har svart på spørsmålene, er det sykepleieren som må ta initiativ til å skape refleksjon og oppsummere det pasienten har formidlet (Tveiten, 2020, s. 143).

### **Innhold**

Innholdet planlegges ut fra hensikten med undervisningen, pasientens kunnskap, holdninger og ferdigheter. Sykepleieren kan planlegge veiledningen, men selve innholdet vil komme frem i møte mellom sykepleier og pasienten. Sykepleieren har ansvar for å bruke sin fagkunnskap og erfaring, og pasienten kan komme med egne opplevelser og kunnskap for å skape innholdet. For at undervisningen skal være meningsfull og skape motivasjon, må pasienten få innvirke på innholdet (Tveiten, 2020, s.155-156).

### **Evaluering**

Avslutningsvis evaluerer sykepleieren om målet med undervisningen er oppnådd. Dette kan gjøres ved samtale med pasienten etter endt undervisning, hvor pasienten selv oppsummerer (Dalland, 2010, s. 115). Ved å evaluere vil sykepleieren få et overblikk over hva pasienten har forstått eller lært i undervisningen. Sykepleieren kan avdekke hva som må repeteres og hvilket fokus pasienten kan ha fremover (Tveiten, 2020, s. 167-168). Vurderingen sykepleieren gjør vil dannet et grunnlag for videre planlegging og undervisning (Dalland, 2010, s. 115).

## **2.5 Lovverk og etikk**

Ifølge Schjølberg (2017, s. 160) kjenner pasienter på at informasjonen som gis knyttet til seneffekten fatigue blir gitt i en overfladisk grad. Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer og Helsepersonelloven fordrer at sykepleier gir informasjon, og sikrer at informasjonen som gis blir forstått (Helsepersonelloven, 1999, §10);(Norsk Sykepleierforbund, 2019). Juridiske, faglige og etiske retningslinjer styrer sykepleiers funksjon og ansvar i behandlingen av kreftpasienter. Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere forteller på hvilken måte.

Pasient- og brukerrettighetslovens formål er at befolkningen skal være sikret lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Dette gjøres ved å gi brukere og pasienter rettigheter i møte med

helse- og omsorgstjenesten. Lovens omfang skal styrke sosial trygghet, bidra til tillitsforhold og sikre at respekten for den enkeltes liv, menneskeverd og integritet blir ivaretatt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) er sykepleier forpliktet til å gi pasienter informasjon om behandlingen og mulige bivirkninger som kan oppstå. Videre fordrer loven at informasjonen som gis skal være tilpasset de individuelle forutsetningene pasienten har. Dette være seg modenhet, alder, erfaringer, kultur og språkbarriere. Loven sier også at informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Det skal sikres at innholdet og meningen i informasjonen er forstått av pasienten. Yrkesetiske retningslinjer bygger opp under denne loven, der det står at «Sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Pasienten har også rett til medvirkning i eget sykdomsforløp. I Pasient- og brukerrettighetsloven kommer det frem at pasienten har rett til å medvirke i helsehjelpen som mottas, og at pasientens ønsker og behov skal tas hensyn til i utformingen av helsehjelpen, så langt det lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1).

Gjennom Helsepersonelloven reguleres sykepleieutøvelsen. Loven beskriver at sykepleier har et selvstendig ansvar for sykepleiers funksjon (Molven, 2014, s. 17). Sykepleier skal også ivareta behovet for helhetlig omsorg, understøtte håp og fremme mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## **2.6 Motivasjon**

Motivasjon omhandler følelser, tanker, fornuft, ny kunnskap, og hvordan dette kan bidra til å skape mål og mening til handlingene pasienten gjør (Dalland, 2010, s. 92). Dalland referer til McGregor (Dalland, 2010, s. 92) sitt utsagn om motivasjon «Vi motiverer ikke mennesket, det er motivert. Når det ikke er motivert, lever det ikke lenger». Relasjonen sykepleieren og pasienten skaper mellom seg, vil kunne være med på å forme og påvirke motivasjonen for endring (Tveiten, 2020, s.142). Vi kan skille mellom en indre og en ytre motivasjon. Den indre motivasjonen går ut på at selve aktiviteten eller det pasienten skal lære er drivkraften som skaper interesse og arbeidslyst (Dalland, 2010, s.91). Et eksempel kan være å oppleve å

ha mer energi til å gjøre aktiviteter i hverdagen som pasienten får glede av. Men det kan være krevende å kun ha dette som motivasjon. Den ytre motivasjonen kommer av tilbakemeldinger fra andre personer. Det er en motivasjon som skapes av å skulle oppnå en belønning eller anerkjennelse, men som nødvendigvis ikke har noe direkte å gjøre med målet. Ved å stimulere den ytre motivasjon for mye, vil pasienten miste fokuset på den indre motivasjon, derfor må man skape en balanse mellom den indre og den ytre motivasjon (Dalland, 2010, s. 91).

Pasientens tilstand vil være en faktor som spiller inn på hvordan sykepleieren kan skape motivasjon. Pasienten kan være svak fysisk, som kan bety lite krefter til å tilegne seg ny kunnskap. Sinnstilstanden til pasienten vil være med å påvirke hvor mottakelige pasienten er for ny kunnskap. Motivasjon for ny læring kan påvirkes dersom pasienten opplever situasjonen som meningsløs og håpløs (Tveiten, 2016, s. 144). Handlingene mennesket utfører er ofte rettet mot et bevisst eller ubevisst mål. Målet vi prøver å oppnå har en verdi, som vil variere fra situasjon til situasjon, og forventninger formes av tidligere erfaringer. Faktorer som at pasienten er optimist eller pessimist vil ha betydning for motivasjonen (Håkonsen, 2014, s. 93).

### 3 Metode – referanser

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og kommer frem til ny kunnskap» (Vilhelm Aubert sitert i Dalland, 2017, s. 50)

#### 3.1 Valg av metode

Vi har brukt metoden litterær oppgave, som ifølge Dalland (2017, s. 207) er en oppgave som tar for seg eksisterende fagkunnskap, forskning og teori, for å sette lys på problemstillingen. Retningslinjer utgitt av Lovisenberg Diakonale Høgskole gir føringer for oppgaven.

#### 3.2 Litteratursøk og søkehistorikk

Thidemann (2015, s. 89) er inspirasjonen for oppsett av søkehistorikken. Tabellen viser gjennomførte søk.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord	Søkekombinasjoner	Database	Antall treff	Valgte artikler
01/12/20	1	Fatigue Cancer fatigue Breast neoplasms Physical activity	Fatigue OR Cancer fatigue AND Breast neoplasms AND Physical Activity  2010-2020 Svensk, Norsk, Dansk & Engelsk	CINAHL	Antall treff: 37  Antall leste abstrakt: 11 Antall artikler inkludert: 1	Wilhelmsson, A., Roos, M., Hagberg, L., Wengström, Y. & Blomberg, K. (2017). Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 29, 17-22. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.03.008">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.03.008</a>
03/12/20	2	Breast Neoplasms Exercise fatigue	Breast neoplasms AND Exercise AND Fatigue  2010-2020 Svensk, Norsk, Dansk & Engelsk	CINAHL	Antall treff: 103  Antall leste abstrakt: 12 Antall artikler inkludert: 2	Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang, M.K. (2019). The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews. <i>Journal of clinical nursing</i> , 29(5-6), 758-769. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15114">https://doi.org/10.1111/jocn.15114</a>
03/12/20	2	Breast Neoplasms Exercise fatigue	Breast neoplasms AND Exercise AND Fatigue  2010-2020	CINAHL	Antall treff: 103  Antall leste abstrakt: 12	Vulpen, J.K., Peeters, P. H.M., Velthuis, M.J., Wall, E. & May, A.M. (2015). Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial

			Svensk, Norsk, Dansk & Engelsk		Antall artikler inkludert: 2	dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis. <i>Maturitas</i> , 85, 104-111. <a href="https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.007">https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.007</a>
08/03/21	3	Cancer Chemotherapy Motivational interview	Cancer chemotherapy AND motivational interview	PubMed	Antall treff: 9 Antall leste abstrakt: 4 Antall artikler inkludert: 1	Ream, E., Gargarob, G., Barsevick, A. & Richardson, A. (2015). Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: Modeling and randomized exploratory trial. <i>Patient Education and Counseling</i> , 98(2), 199-206. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.012">https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.012</a>
14/03/21	4	Nursing Motivational Interviewing Health Promotion	Nursing AND Motivational Interviewing AND Health Promotion  2010-2021 Svensk, Norsk, Dansk & Engelsk	CINAHL	Antall treff: 68 Antall leste abstrakt: 8 Antall artikler inkludert: 1	Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, s., & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. <i>Journal of clinical nursing</i> . 20( 23-24), 3322-3330. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x</a>

Innledningsvis i litteratursøket lagde vi PICO skjema (Vedlegg 1) for å systematisere søkene (Thidemann, 2015, s. 82-84). I artiklene som omhandler brystkreft og fatigue har vi ikke avgrenset søket til “female” i databasen, men manuelt ekskludert artikler om menn i etterkant av søket. Da problemstillingen omhandler kvinner under behandling, har vi ekskludert artikler om kreftoverlevende over 5 år. Vi har valgt å fokusere på de over 50 år, da forekomsten av malign tumor i brystene er hyppigst i denne aldersgruppen (Schlichting & Wist, 2018, s. 327). Likevel inkluderer noen studier kvinner under denne alderen. Søkene er avgrenset fra 2010-2021. I forarbeidet har vi forstått at ulike varianter for fysisk aktivitet kan virke positivt på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling. Vi har derfor valgt å ikke gå dypere inn på treningsprogrammer. For å velge ut artikler leste vi overskriftene i søket, for så å lese abstraktet i de artiklene vi mente var relevante for problemstillingen. I valg av forskningsartikler ønsket vi å finne ulike vinkler og perspektiver for å belyse problemstillingen. Forskningsartiklene omhandler pasientperspektivet, men også verdien av

sykepleiers undervisende funksjon og motiverende intervju som metode. Vi har valgt å avgrense oss til språkene norsk, svensk, dansk og engelsk.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fra 2010	Før 2010
Kvinner	Menn
Under behandling	Kreftoverlever, etter 5 år
Kvinner over 50 år	Unge kvinner
Fatigue	Psykiske lidelser
Fysisk aktivitet	Annen somatisk sykdom
Adjuvant behandling	Treningsprogram
Kirurgi	Alternativ behandling
Motiverende intervju	

### 3.2.1 Relevans for problemstilling

Vi har brukt høgskolen sitt bibliotek, hvor vi har funnet relevante fagbøker om kreft, fatigue, aktivitet og pedagogikk. Vi har brukt litteratur fra tidligere pensumlister for å innhente informasjon om etikk, jus, sykepleierens rolle og sykdomslære. Vi har brukt nettsider som Lovdata, Sykepleien og Norsk Sykepleierforbund for å finne aktuelt lovverk, etikk og fagutvikling. Alle bøkene vi har brukt i oppgaven er utgitt av anerkjente forlag i Norge.

Vi har anvendt boken «Helsepedagogikk» av Sidsel Tveiten i store deler av oppgaven vår. Tveiten fokuserer på veiledning knyttet til fagutøvere, helsepedagogikk og samhandling. Vi har brukt boken til Tveiten da den fokuserer på læring, undervisning og veiledning som vi har fokus på i vår oppgave (Tveiten, 2020). Boken «Kreftsykepleie, pasient-utfordring-handling» har vært relevant for å innhente kunnskap om brystkreft og fatigue og er med på å besvare problemstillingen (Reitan & Schjølberg, 2017). Vi har brukt nettsiden Sykepleien, som er en norsk nettside med blant annet fagfelleverderte vitenskapelige artikler og fagutvikling.

Forskningsartiklene belyser problemstillingen godt. De gir ulike vinklinger, samt inneholder både pasientperspektivet og sykepleieperspektivet, hvilket bidrar til flere perspektiver i drøftingsdelen



“Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment” diskuterer at det er avgjørende at sykepleier har kunnskaper om at fysisk aktivitet kan lindre fatigue. Dette bygger opp under vår drøfting, da den sier noe om viktigheten av informasjonen som gis til pasienten om fysisk aktivitet under behandlingen for at pasienten skal være motivert (Wilhelmsson, Roos, Hagberg, Wengström & Blomberg, 2017).

“The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews” er av betydning for drøftingen, da den tar for seg pasientperspektivet, hvordan pasientene opplever fatigue, og hvordan det preger muligheten for fysisk aktivitet. Artikkelen bidrar i drøftingen ved å belyse pasientenes behov for tilstrekkelig informasjon og oppfølging rundt fysisk aktivitet (Kim, Han, Lee & Jang, 2019).

“Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis” er aktuell i drøftingen. Den undersøker effekten av fysisk aktivitet på fatigue. Artikkelen tar også for seg fatigue Questionnaire som metode og belyser pasientens opplevelse av oppfølging under behandlingsforløpet (Vulpen, Peters, Velthuis, Wall & May, 2015).

“Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: Modeling and randomized exploratory trial” er relevant for drøftingen da den tar for seg effekten av regelmessig oppfølging og trekker frem pasienterfaringer. Telefonintervjuet skreddersys til hver enkelt deltaker og fokuserer på å lære om fatigue, egenomsorg og følelsesmessig støtte, noe kvinnene i andre studier etterspør (Ream, Gargaro, Barsevick & Richardson, 2015).

«Primary healthcare nurses’ experiences with motivational interviewing in health promotion practice» er vesentlig da den omhandler motiverende intervju som metode. Vi ønsker å belyse undervisningssituasjonen, og denne artikkelen bidrar i drøftingen for å svare på problemstillingen (Brobeck, Bergh, Odenrants & Hildingh, 2011).

### 3.3 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2017, s. 158) vil kildekritikk si å karakterisere og vurdere litteraturen.

Artiklene vi har brukt er publisert i anerkjente tidsskrift, og vi har kontrollert at de er fagfellevurdert i Norsk senter for forskningsdata (Nsd.no). Alle artiklene vi har brukt er etisk godkjente.

Vi har funnet artikler med både kvalitativ og kvantitative metode. Den kvalitative metoden omfatter et smalere utvalg, den kan ikke måles eller tallfestes. Den kvantitative metoden på den andre siden kan ha et bredere utvalg, samt kan tallfestes og måles (Dalland, 2017, s. 52). Ved å benytte begge disse metodene får vi data som både er generell, samt innsikt i enkeltes erfaringer. Samtlige artikler vi har funnet er skrevet på engelsk, noe som kan føre til feiltolkninger i oversettelsen. Fire av våre artikler er fra 2014 eller senere, som tilsier at forskningen er forholdsvis ny. En artikkel er fra 2011, men innholdet er like aktuelt i dag.

“Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment”, fra 2017 er svensk og godkjent av forskningsetisk komité i Uppsala, Sverige. Skriftlig samtykke ble innhentet fra alle deltakerne før de ble inkludert i studien. Forskningens demografi, gjør at den har en god overføringsevne til det norske helsevesenet. Artikkelen tar for seg onkologiske sykepleiere noe som kan være en svakhet, likevel er funnene i artikkelen aktuelle for enhver sykepleier (Wilhelmsson et al., 2017).

“The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews”, fra Korea, 2019 og er etisk godkjent av Institutional Review Board. At studien er fra Korea kan gjøre at store kulturforskjeller har en innvirkning hvordan pasienten utfører fysisk aktivitet. Studien tar utgangspunkt i kreftoverleveres opplevelse av trening knyttet til fatigue. Vi mener denne er relevant for vår oppgave, da den belyser hvordan pasienter opplever fatigue under og like etter endt behandling (Kim et al., 2019).

“Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis”, fra 2015 er utført i samsvar med PRISMA-retningslinjene. Artikkelen er skrevet av forskere fra Nederland og England. Da dette er en systematisk oversiktsartikkel, metaanalyse, har vi benyttet oss av

helsebibliotekets sjekklister for vurdering av forskningslitteraturen (Helsebiblioteket, 2018) Alle artiklene inkludert i studien vurderes til å være av god kvalitet. En svakhet ved artikkelen er at den baserer seg på sekundærlitteratur, dermed kan det ha forekommet feiltolkninger (Vulpen et al., 2015).

“Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: Modeling and randomized exploratory trial”, er fra 2015 og etisk godkjenning ble innhentet fra Bromley Local Research Ethics Committee. Det at studien har brukt telefonintervju som metode for å utføre veiledningen kan være en svakhet for oppgaven, da faktorer som kroppsspråk og ansiktsuttrykk ikke kommer frem. Studien tar for seg pasienter med brystkreft, men også med kolorektal kreft eller lymfom. Vi anser ikke det å være en svakhet for oppgaven da disse kreftformene er valgt ut i studien fordi disse gruppene ofte rapporterer fatigue (Ream et al., 2015).

«Primary healthcare nurses’ experiences with motivational interviewing in health promotion practice» Studien til Brobeck et al. (2011) er fra Sverige og utgitt i 2011. Studien er etisk godkjent av en etisk komite i Lund, Sverige. Artikkelen er fra Sverige, hvilket gjør at det er små kulturforskjeller, og at det er mange likhetstrekk med det norske helsevesenet. Vi stiller oss noe kritisk til at artikkelen tar for seg livsstilsproblemer som røykeslutt, alkoholproblemer og overvekt. Likevel inkluderte vi artikkelen da den tar for seg sykepleieperspektivet og bruken av motiverende intervju (Brobeck et al, 2011).

### **3.4 Etiske vurderinger**

I utarbeidelsen av denne oppgaven har vi foretatt etiske overveielser.

## 4 Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet legger vi frem artiklene i en artikkelmatrise. Artikkelmatrisen er inspirert av Thidemanns (2015, s. 95) litteraturmatrise og beskriver hensikt, metode og funn kort.

Matrisen er organisert etter dato for søkehistorikken.

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Anna Wilhelmsson, Mari Roos, Lars Hagberg, Yvonne Wengström og Karin Blomberg (2017)	Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment.	European Journal of Oncology Nursing.	Studien ønsker å undersøke hvilke faktorer som motiverte og hindret kvinnene i å gjennomføre fysisk aktivitet under cellegiftbehandling.	Kvantitativ tverrsnittstudie: Spesifikt spørreskjema. 100 kvinner med brystkreft som fikk adjuvant cellegift var inkludert	Studien fant at faktorer som å være fysisk før diagnosen og å få informasjon før behandlingsstart bidro til økt fysisk aktivitet. Studien viser at fysisk aktivitet er forbundet med mindre fatigue, raskere bedring mellom cytostatikabehandling og bedre mentalt velvære. Informasjonen sykepleieren ga om fysiske aktivitet var en viktig faktor for at deltakerne var fysisk aktive. Kvinner med brystkreft trenger å få spesifikke råd om, og støtte til å være fysisk aktive for å føle seg bedre under behandling. Studien poengterer at det er behov for retningslinjer om fysisk aktivitet knyttet til fatigue.

2	Sue Kim, Jeehee Han, Min Young Lee og Min Kyeong Jang (2019)	The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews	Journal of clinical nursing	Studien ønsker å identifisere opplevelsen av fatigue og trening hos brystkreftoverlevende.	Kvalitativ metode med fokusgruppeintervjuer av til sammen 16 deltakere.	Deltakernes opplevelse av moderat eller større kreftrelatert fatigue hindret de i å trene, til tross for at de visste dens betydning. Dette begrenset de til passive aktiviteter. Det er også funn av misforståelser knyttet til hvordan utføre fysisk aktivitet, lavt selvbilde og tilbakefall, samt usikkerhet rundt treningsprogram. Deltakere i studien fant trøst og styrke i å møte andre i samme situasjon i tilrettede situasjoner.
3	Jonna K.van Vulpen, Petra H.M.Peeters, Miranda J.Velthuis, Elske van der Wall og Anne M. May (2015)	Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis	Maturitas	Målet med denne metaanalysen var å undersøke effekten av fysisk trening under adjuvant brystkreftbehandling på fysiske og psykososiale dimensjoner av fatigue.	Systematisk oversikt og metaanalyse	Artikkelen fant at ikke alle områder av fatigue er like følsomme for fysisk aktivitet. Det området som viser seg å være mest følsomt er fysisk fatigue og generell fatigue. Kognitiv fatigue viste seg å ha lite effekt av trening i denne studien.
4	Emma Ream, Gian Gargarob, Andrea Barsevick og Alison Richardson (2015)	Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: Modeling and randomized exploratory trial	Patient Education and Counseling	Målet med studien var å undersøke effekten av telefonbasert motiverende intervju for å bedre pasientenes fysiske aktivitet	Kvalitativ metode. Bruk av motiverende intervju via telefon. Randomiserte intervensjon og kontrollgrupper. 44 pasienter var rekruttert og fordelt. 23 stk. I intervensjonen og 21 stk. I kontrollgruppen	Intervensjonen var både gjennomførbart og ble akseptert av pasientene. De fleste som deltok, fikk redusert både intensiteten og opplevelsen av fatigue. Studien fant at det og motiverer pasienten over telefon var viktig for intervensjonsgruppen.

5	Elisabeth Brobeck, Håkan Bergh, Sigrid Odencrants og Chatrine Hildingh	Primary healthcare nurses experiences with motivational interviewing in health promotion practice	Journal of clinical nursing	Hensikten med studien var å trekke frem sykepleierens erfaringer med å bruke motiverende intervju som metode for helsefremmende atferd	Studien bruker en kvalitativ metode. 20 kvinnelige sykepleiere som jobber i primærhelsetjenesten, ble intervjuet. Alle brukte motiverende intervju aktivt i sitt arbeid.	Studien viser at motiverende intervju er en metode som virker helsefremmende. Men den krever at sykepleierne er engasjert, tilegner seg kunnskap og aktivt bruker den i møte med pasienter, slik at sykepleieren ikke går tilbake til å bruke andre metoder.
---	--	---	-----------------------------	--	--	--

## 5 Drøfting

Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven og de yrkesetiske retningslinjene fordrer at pasienter har rett på informasjon, medvirkning, omsorgsfull og faglig forsvarlig behandling. Ifølge Schjølberg (2017, s. 155) viser en undersøkelse at pasientene rapporterer fatigue som et uttalt problem i 49 prosent av tilfellene, mens bare 9 prosent av helsepersonell anser fatigue som et hovedproblem for pasientene. Vi har valgt å bruke de seks punktene i den didaktiske relasjonsmodell som inspirasjon for vår drøfting.

### 5.1 Pasient og sykepleier. Ulike forutsetninger

Sykepleiers kunnskapsnivå og pedagogiske kompetanse er avgjørende for undervisningens effekt. Bærheim (2018) viser at helsepersonell mangler kunnskaper om bivirkninger og hvordan kreftpasienten kan takle disse. Wilhelmsson et al. (2017, s. 19) poengterer at det er avgjørende for pasienten at sykepleiere har kunnskap om fysisk aktivitet, og hvordan det kan lindre og forebygge fatigue hos kvinner med brystkreft. Dersom sykepleier ikke har tilstrekkelig pedagogisk og faglig kompetanse, argumenterer Kloster og Granum (2009, s. 67) at misforståelser kan oppstå, og at pasientens forutsetninger for å tilegne seg kunnskap kan reduseres.

For at undervisningen skal være hensiktsmessig er det viktig at sykepleier kartlegger pasientens kunnskapsgrunnlag. Det kommer frem i studien til Kim et al. (2019) at kvinnene hadde ulikt kunnskapsnivå. Pasientens nye situasjon, samt opplevelser rundt diagnosen og prognose, kan påvirke evnen til å tilegne seg ny kunnskap (Tveiten, 2020, s. 93). Derfor argumenterer Tveiten (2016, s.144) at det er nødvendig at sykepleieren kartlegger pasientens kunnskapsgrunnlag, og etterspør hva pasienten vet om sin sykdom og behandlingens bivirkninger. Reinertsen et al. (2017, s. 127-128) beskriver at undervisningen skal baseres på skjønn og tilpasses til hvert individ, noe som bygger på Helsepersonelloven § 10 (1999). Helsepersonelloven §10 (1999) fordrer at sykepleiers oppgave er å sørge for at informasjon blir gitt, og at den er tilpasset pasientens kunnskapsnivå.

Til tross for tilgjengelig kunnskap, og lovpålagte føringer, ser vi i studien utført av Wilhelmsson et al. (2017, s. 21) et eksempel på at informasjon som gis i praksis ikke er tilstrekkelig. Kvinnene i studien etterspurte målrettet og tilpasset informasjon om fysisk aktivitet. I studien gav halvparten av sykepleierne generell informasjon om effekten fysisk

aktivitet har på fatigue, likevel tok kvinnene opp behovet for spesifikke råd og støtte rundt fysisk aktivitet. Et vesentlig punkt er at informasjon som gis, ikke alltid er tilpasset til pasienten. Det kommer frem i Kim et al. (2019, s. 764), at informasjonen kvinnene fikk ikke var tilstrekkelig. Dette resulterte i at kvinnene ikke følte seg kunnskapsrike nok til å utføre fysisk aktivitet. Kvinnene beskrev informasjonen som tvetydig og kilde til usikkerhet.

Et relevant punkt er at det er ulikt fra person til person hvor motivert og mottakelige den enkelte er for undervisning. Det kan tenkes at dersom sykepleier tar seg god tid, kartlegger pasienten og tilpasser informasjonen til den enkelte, vil dette gi pasienten et godt grunnlag for å tilegne seg ny kunnskap. Likevel er det også andre forutsetninger som spiller inn på evnen til å ta til seg kunnskap. Tveiten (2016, s. 133) trekker frem pasientens motivasjon som en vesentlig forutsetning for å lære. Deltakerne i Kim et al. (2019, s. 767) og Ream et al. (2015, s. 204) oppga at regelmessig motivasjon gjennom tilpassede programmer, oppmuntring og samtaler ville bidra til gjennomføring av fysisk aktivitet. Likevel er det verdt å nevne at motivasjon ikke nødvendigvis kan separeres fra informasjon, men må sees i sammenheng. Der Tveiten (2016, s. 133) på den ene siden forklarer at en motivert pasient enklere tar til seg kunnskap, beskriver Dalland (2010, s. 91) på den andre siden, at informasjonen sykepleier gir kan skape motivasjon. Dalland trekker frem at dersom informasjonen sykepleier gir, oppfattes og forstås, kan den indre motivasjonen stimuleres (Dalland, 2010, s. 91). I studien gjort av Wilhelmsson et al. (2017, s. 21), der flere av kvinnene fortsatte å være fysisk aktive gjennom behandlingen, belyses individets egne motivasjon som selve drivkraften. Det kan tenkes at kvinner med slik motivasjon, har lettere for å tilegne seg informasjon om fysiske aktivitets effekt på fatigue. Studiens analyse viser en betydelig sammenheng mellom det å være motivert for fysisk aktiv og det å faktisk gjennomføre den fysiske aktiviteten (Wilhelmsson et al., 2017, s. 21).

Motivasjon kan stimuleres av nettverk og støtte. Tveiten (2016, s. 83-84) hevder at nettverk, i tillegg til pasientens egne forståelse og kunnskapsgrunnlag, er en faktor som må tas i betraktning når sykepleieren skal planlegge undervisningen (Tveiten, 2016, s.83). Ønsket om støtte blir fremstilt i Wilhelmsson et al. (2017, s. 21), der det kom frem at sykepleieren var en viktig støttespiller for kvinnene gjennom behandlingsforløpet. I Ream et al. (2015, s. 204) beskrev en deltaker som bodde alene at det å ha lite nettverk påvirket negativt. Deltakerne i samme studie beskrev at telefonsamtalen bidro til å tenke mer positivt og de ble mer klar over fatigue, fremfor å være likegyldig. Selv om sykepleieren i seg selv kan fungere som en støtte



for pasienten, etterspurte deltakerne i Kim et al. (2019, s. 765) et støttesystem, der samhandling med andre i lignende situasjon ville være gunstig. Ifølge Bredal (2017, s. 484) kan kvinner finne støtte hos andre i lik situasjon, eller kvinner som tidligere har gjennomgått brystkreft. Derfor bør sykepleier vite at Brystkreftforeningen har flere lokalforeninger, og tilby å sette kvinnene i kontakt dersom behovet er der (Bredal, 2017, s. 484).

I møte med pasienten er det vesentlig at sykepleier er klar over barrierer som kan begrense kvinnenes utførelse av fysisk aktivitet. Mange har opplevd forandringer på kroppen som følge av sykdom og behandling, og har et redusert energinivå på grunn av fatigue. Deltakerne i Wilhelmsson et al. (2017, s. 20) trakk frem mangelen på tid, samt familie og små barn som krevde oppmerksomhet som en barriere for å være fysisk aktiv. En annen barriere som studien trakk frem, var deltakernes selvbilde i møte med vanlige treningssentre. Det kom frem at en av deltakerne på den ene siden ønsket å fortsette å svømme, men på den andre siden ikke turte på grunn av parykken; "Jeg ville gjerne fortsette å svømme, men tørr ikke på grunn av parykken. Jeg skulle ønske jeg kunne ha brukt sykehusets svømmehall der jeg kunne svømt med eller uten badehette" (Wilhelmsson et al., 2017, s. 21). Den samme barrieren dukker opp i Kim et al. (2019, s. 763), der selvbilde, bivirkninger og sosiale forhold satt begrensinger for deltagelse i fysisk aktivitet.

## **5.2 Kontinuerlig kunnskap og miljøets uforutsigbarhet**

Sykepleier må ta høyde for ulike rammefaktorer, slik at pasienten kan ha utbytte av undervisningen. I oppgavens avgrensning, kapittel 1.3, kommer det frem at sykepleier møter pasientgruppen på poliklinikk. Det er blant annet varierende hvor ofte pasienten er inne for behandling, samt hvor mye tid som er satt av. Det er både forutsette og uforutsette momenter som vil variere fra pasient til pasient, blant annet smerter og ubehag, som kan gjøre det krevende å sette et tidspunkt for undervisningen (Tveiten, 2020, s. 157).

Rammefaktorer som tid, rom og organisering byr ofte på utfordringer. Det kan blant annet vise seg i mangel på tilgjengelige rom, der det er mulig å ha en uforstyrret samtale (Kloster og Granum, 2009, s. 67). Kombinasjonen med tilgjengelig rom for en privat samtale og tilstrekkelig med tid, gir pasienten sykepleiers fulle oppmerksomhet, skaper rom for åpenhet og en aktiv dialog innenfor trygge rammer (Tveiten, 2020, s.95). Ream et al. (2014, s. 204) belyser nyttigheten av telefonintervju. Selv om studien ikke foregår på poliklinikk, kommer

det frem at flere av deltakerne opplevde det som nyttig, det gjorde hverdagen mer fleksibel og skapte privatliv. Anonymiteten i telefonintervjuet ble opplevd positivt og deltakerne delte mer. En forutsetning for at samtalene skulle fungere var å planlegge et tidspunkt, slik at omgivelsene rundt telefonsamtalen kunne tilpasses (Ream et al., 2014, s. 204). På den ene siden er tilstrekkelig med tid vesentlig for at pasienten ikke skal la seg stresse (Tveiten, 2020, s. 87). På den andre siden kan det oppleves krevende for sykepleier å tilrettelegge og sette av tilstrekkelig med tid til undervisningen (Kloster og Granum, 2009, s. 66). Sykepleierne i Brobeck et al. (2011, s. 3325), trekker frem at det er tidkrevende å jobbe med motiverende intervju, og at manglende tid kan gjøre at sykepleieren og pasienten ikke oppnår målet med undervisningen. Selv om det i mange situasjoner er mindre tidkrevende for sykepleieren å utføre handlinger på vegne av pasienten, fremfor å veilede og undervise, trekker Nortvedt og Grønseth (2016, s. 23) frem et viktig moment. I en undervisningssituasjon kan ikke sykepleier velge å ikke gjennomføre undervisning der det er behov for det (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 23). Veiledning og undervisning gir mulighet for Empowerment, til tross for at dette kan være tid- og arbeidskrevende (Tveiten, 2016, s. 32). Mangel på tid er en utfordring, men pasientens rett underbygges i Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999), som sier at pasienten har en lovfestet rett på informasjon, noe som tilsier at sykepleieren er pliktig til å tilby undervisning (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 23);(Helsepersonelloven §10, 1999).

Kloster og Granum (2009, s. 66) trekker frem flere utfordringer rundt aspektet tid. Det kan være krevende å sette av nok tid til undervisningen. På den ene siden er tiden det tar å tilegne seg faglig oppdatert kunnskap og kommunikasjonsferdigheter for å kunne gi pasientgruppen tilstrekkelig undervisning om fysisk aktivitet en utfordring. Det kommer frem at helsepersonell opplever utilstrekkelig med tid for å holde seg faglig oppdatert (Kloster & Granum, 2009, s. 66). En sykepleier i fagutviklingen til Kloster og Granum (2009, s. 66) beskriver det på denne måten; “Det er vanskelig å få tid til å holde seg faglig à jour, følge med på forskningen, justere budskapet/innholdet i undervisningen” (Sitert i Kloster & Granum, 2009). På den andre siden skal sykepleieren, ifølge punkt 1.4 i yrkesetiske retningslinjer, holde seg faglig oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis som er relevant for eget fagområde og anvende det praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleierne i studien til Brobeck et al. (2011, s. 3325) poengterer at erfaring og kunnskap om motiverende intervju er essensielt for å ikke bare informere, men også motivere pasienten mot å nå målet.

### 5.3 Mål skaper motivasjon

For at undervisningen skal ha betydning for pasienten, kan det være hensiktsmessig å ta i bruk mål. Ream et al. (2015, s. 200) trekker fram mål som en måte å vurdere progresjon, og at atferd er en bevisst handling for å nå målet, der det underveis er nødvendig å fjerne hindringer og motstand.

Det er viktig for pasienten å ha noe konkret og realistisk å forholde seg til. For det første vil konkrete mål gjøre valg og vurderinger underveis i prosessen enklere (Tveiten, 2016, s. 85). Dette bekreftes i en systematisk oversikt av Vulpen et al. (2015, s. 110), der flere ønsket treningsopplegg som var individualisert og ikke et standard opplegg. Det kom videre frem at pasientene som fikk individualisert oppfølging gjennom hele behandlingsforløpet, rapporterte å ha størst effekt på symptomet fatigue (Vulpen et al., 2015, s.110). For det andre vil realistiske mål være mer motiverende, og pasienten vil oppnå mestring og mer motivasjon når målet er nådd (Tveiten, 2016, s. 145). Ream et al. (2015, s. 204) poengterer at det er viktig å ha realistiske mål som pasienten kan forholde seg til i det daglige liv. Et viktig poeng er at realistiske mål må tilpasses den enkeltes forutsetninger og variere fra pasient til pasient. Videre kan konkrete mål vise hvilke vurderinger og valg pasienten må gjøre videre (Tveiten, 2020, s. 145). For øvrig ser vi i studien til Kim et al. (2019, s. 766) at lite konkretiserte mål og informasjon bidro til at pasientene ble usikre. Deltakerne hadde blant annet spørsmål og bekymringer om fysisk aktivitet kunne være skadelig, eller føre til lymfødem. Dette gjorde at deltakerne unngikk fysisk aktivitet på bakgrunn av lite informasjon og konkrete mål.

Et annet mål med undervisningen er å styrke pasientens opplevelse av Empowerment og utvikling av mestringskompetanse, for å skape motivasjon mot fysisk aktivitet. Dette innebærer maktfordeling, medvirkning og anerkjennelse av pasientens kunnskap om eget liv (Tveiten, 2016, s. 31). Et moment i Empowerment, er at pasienten er ekspert på eget liv. Pasientene sitter med ulike erfaringer og opplevelser av fysisk aktivitet, som gir grunnlag for hva som kan fungere for den enkelte (Tveiten, 2016, s. 34). I Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999), leser vi om pasientens rett til medvirkning. Sykepleiers ansvar er å involvere pasienten og sørge for at pasienten spiller en rolle i å skape disse målene. Likevel vet ikke pasienten nødvendigvis hvilke faglige forhold som bidrar til helse, hvor kompetansen til sykepleieren er relevant (Tveiten, 2016, s. 34). Imidlertid er det behov for samhandling mellom pasienten og sykepleieren, slik at partenes kompetanse kommer til nytte. Sykepleier innehar en maktposisjon i form av merkompetasne, beslutningsmyndighet

og kontrollfunksjon, dermed er det viktig å ta hensyn til likeverdighet og la pasienten slippe til (Tveiten, 2016, s. 35). Forskningen til Brobeck et al. (2011, s. 3325) legger frem at sykepleieren må lytte til endringene pasienten ønsker å fokusere på, bli motivert mot og deres erfaringer, slik at pasienten kan nå målet sitt. Brobeck et al. (2011, s. 3325) trekker frem at sykepleieren må respektere valget til pasienten, og ikke ha for høye forventninger.

Formålet med undervisningen er å la pasienten ta selvstendige valg, som i en endringsprosess bidrar til at pasienten kan oppnå sitt personlige mål (Tveiten, 2020, s. 33). Likevel kan endringsarbeidet rundt fysisk aktivitet oppfattes motstridende mot det pasienten opplever at kroppen er i behov av (Schjølberg, 2017, s. 160). I studien til Kim et al. (2019, s. 762) oppfattet deltakerne at fysiske aktivitet brukte energien kroppen var i behov av å bekjempe kreften. Ved bruk av Empowerment kan pasientene øke selvbevisstheten og sin kunnskap om egen situasjon, som vil øke kontrollen over eget liv (Tveiten, 2016, s. 27). Vi kan trekke paralleller fra Empowerment til Hendersons (2011, s. 45) definisjon om sykepleiers funksjon. Henderson trekker frem styrke, vilje og kunnskap som forutsetninger for at pasienten kan bli selvstendig. Dette er momenter vi ser igjen i Empowerment, noe sykepleier kan hjelpe pasienten til å oppnå.

#### **5.4 Effekten av gode arbeidsmetoder**

Arbeidsmetoden kan ha betydning for hvordan pasienten tilegner seg kunnskap om fysisk aktivitet. Motiverende intervju, skriftlig materiale og spørreskjema er noen av metodene sykepleieren kan ta i bruk (Tveiten, 2020, s. 158). Ved å bruke motiverende intervju som metode, kan sykepleieren være med på å skape engasjement og motivasjon for fysisk aktivitet hos pasienten (Tveiten, 2016, s. 133). I Studien til Brobeck et al. (2011, s. 3327) opplevde sykepleierne at deres viktigste oppgave under et motiverende intervju er å få pasienten til å forstå problemet eller utfordringen. Graden og varigheten av fatigue varierer fra pasient til pasient, og det er ulikt i hvor stor grad det påvirker livet til den enkelte (Reinertsen et al., 2019, s. 129). På bakgrunn av forutsetninger blir pasienten veiledet i retning av målet (Brobeck et al. 2011, s. 3327). I Brobeck et al. (2011, s. 3327) holdt sykepleierne seg passive og så ikke på seg selv som eksperter i hvordan å motivere hver enkelt pasient, i stedet lot de pasienten resonere seg frem til mål. I motsetning til sykepleierne i Brobeck et al. (2011, s. 3327) mente deltakerne i studien til Ream et al. (2015, s. 204) at det var nyttig å ha noen fra utsiden som kunne se situasjonen fra en annen vinkel og endre fokuset. Videre hevdet

deltakerne i Ream et al. (2015) at motiverende intervju over telefon bidro til at pasientene økte aktivitetsnivået, på tross av lavt aktivitetsnivå før behandling. Brobeck et al. (2011, s. 3328) underbygger i sin studie at bruken av motiverende intervju over telefon kan være en hensiktsmessig måte å motivere pasientene på.

Deltakerne i Ream et al. (2015, s. 204) uttrykte at det var nyttig å ha flere motiverende intervju underveis i behandlingsforløpet, slik at de fikk regelmessig oppfølging. Denne oppfølgingen bidro til at de klarte å fokusere på seg selv og sine mål når livet kunne virke kaotisk. En av deltakerne i studien uttrykte at dersom sykepleieren var motivert nok til å ringe, måtte deltakeren være motivert for å hjelpe seg selv (Ream et al., 2015, s. 204). Pasientens tanker og følelser står i fokus i samtalen, og hvordan sykepleieren legger frem helse og helseatferd på vil kunne påvirke pasientens motivasjon for fysisk aktivitet (Tveiten, 2020, s. 142). Likevel poengterer Brobeck et al. (2011, s. 3325) at det kan være krevende å gjennomføre et vellykket motiverende intervju. Sykepleierne i studien til Brobeck et al. (2011, s. 3325) opplevde det å kjenne avdelingen og rutinene godt som forutsetning for å skape relasjon og motivasjon i et motiverende intervju.

Ved å stimulere flere sanser samtidig, kan sykepleieren fremme læring hos pasienten, det kan derfor være hensiktsmessig å sammenføre ulike metoder (Tveiten, 2020, s. 158). På den ene siden trekker Ream et al. (2015, s. 201) frem at deltakerne opplevde seg oversvømt av papirarbeid, informasjon og skjemaer som skulle fylles ut. Dette ble beskrevet som energikrevende, og at informasjonen de hadde lest om fatigue og trening ikke var forstått, selv om det var blitt lest flere ganger (Ream et al., 2015, s. 201). På den andre siden beskriver Tveiten (2020, s. 158) at flere pasienter opplever det som nyttig å få informasjonen om sykdom og behandling skriftlig, slik at de enkelt kan finne tilbake til informasjonen senere. En forutsetning ved å bruke skriftlig materiell, er at sykepleieren gjennomgår innholdet sammen med pasienten. På den måten kan sykepleier sikre at innholdet er forstått og gi pasienten mulighet til å stille spørsmål (Tveiten, 2020, s. 158). Muntlig og skriftlig informasjon vil kunne bidra til å skape forutsigbarhet og trygghet for pasienten (Bredal, 2017, s. 481). Sykepleieren plikter til å gi informasjon som er relevant for pasienten, det kommer frem i Helsepersonelloven § 10 (1999), i tillegg har sykepleieren et ansvar for at informasjonen er faglig oppdatert og kvalitetssikret (Tveiten, 2020, s. 158).

Selv om pasientene kan føle seg oversvømt av ulike dokumenter, kan spørreskjema være en metode for å innhente informasjon, som gjør det enklere for sykepleier å evaluere pasienten og veien videre. I artikkelen til Vulpen et al. (2015, s. 106-107) ble Fatigue Questionnaire anvendt. Bruken av skjemaet gav sykepleier innblikk i effekten av fysisk aktivitet. Det kom frem at fysisk aktivitet i større grad påvirket fysisk fatigue, og at det var liten effekt på mental utmattelse. Videre bidro skjemaet til å avdekke behovet for andre supplementerende behandlingsmetoder for å bedre symptomene (Vulpen et al., 2015, s. 106-107). I motsetningen til det etablerte spørreskjemaet i studien til Vulpen et al. (2015, s. 106-107) ble det i studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 18) brukt et spørreskjema som var laget av svenske kreftsykepleiere med lang erfaring. Der kom det frem at deltakerne opplevde et bedret mentalt velvære, reduksjon i symptomer og raskere bedring etter behandlingene når de var fysisk aktive (Wilhelmsson et al., 2017, s. 19).

## **5.5 Undervisningens innhold, fra informasjon til kunnskap**

Innholdet i undervisningen kan rettes mot de utfordringer pasienten opplever under behandlingsforløpet (Bredal, 2017, s.480). Sykepleieren har ansvaret for å styre samtalen og trekke inn relevant innhold (Tveiten, 2020, s. 155). Bærheim (2018) legger frem at 70 til 80 prosent av pasienter ikke fikk dekket informasjonsbehovet under behandlingsforløpet, der 50 prosent valgte å søke etter informasjon på nett. Litt over halvparten av sykepleierne i studien til Wilhelmsson et al. (2017, s.19), gav pasientene informasjon om fysisk aktivitet. I løpet av perioden datainnsamlingen foregikk, fantes det ingen kliniske retningslinjer for informasjon om fysisk aktivitet. Dermed var informasjonen ofte generell og ikke tilpasset den enkelte (Wilhelmsson et al., 2017, s. 18). For å sikre at pasientenes rettigheter blir ivaretatt trekker Nortvedt & Grønseth (2016, s. 23) frem at gode rutiner er med på å sikre at pasienten blir inkludert i behandlingsforløpet, og får den veiledningen og undervisningen de har krav på.

Tveiten (2016, s. 146) forteller at pasienten bør bidra med egne erfaringer og opplevelser slik at undervisningen blir optimal. Pasientens tanker og følelser er fokus i samtalen, og hvordan sykepleieren legger frem helse og helseatferd vil kunne påvirke pasientens motivasjon (Tveiten, 2020, s. 142). For å skape motivasjon hos pasienten i en undervisningssamtale, bør sykepleier møte pasientens egne premisser og aktivt lyttet til opplevelsene. Det vil også være vesentlig å gi informasjon om fysisk aktivitets effekt på fatigue, for at pasienten skal forstå og bli motivert til endring (Bredal, 2017, s. 480). I beskrivelsen av fatigue er det viktig at

sykepleier tilpasser informasjonen og bruker ord som mangel på energi, utmattelse, svakhet, nedstemthet og mangel på motivasjon. Dette kan være med på å gjøre det enklere for pasienten å kjenne igjen og mestre fatigue i hverdagen (Schjølberg, 2017, s. 160).

Deltakerne i studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 21) belyser fordelene av fysisk aktivitet. Studien fant at fysisk aktivitet fører til mindre fatigue, bedre utvinning mellom behandlingene og mental tilstand, samt en følelse av velvære. En av deltakerne beskrev det slik; “Fysisk aktivitet er alltid bra; pasienter bør absolutt oppfordres til å gjøre det. Jeg tror det hjalp meg å takle behandlingene bedre og at jeg prøvde og ønsket å fortsette å være fysisk aktiv” (Wilhelmsson et al., 2017, s. 19). Undervisningen bør gjøre pasienten bevisst på hvilke faktorer som kan være årsak til forverring av fatigue, og hva pasienten selv kan gjøre for å bedre plagene (Reinertsen et al., 2019, s. 134). Moderat fysisk aktivitet, som utholdenhetstrening er et tiltak som kan hjelpe pasienten å øke energinivået, hvilket pasienten bør informeres om (Schjølberg, 2017, s. 163). Reinertsen et al. (2019, s. 134) påpeker at et individuelt opplegg som starter rolig og arbeider videre mot progresjon er hensiktsmessig, hvilket Schjølberg (2017, s. 163) belyser å ha en positiv sammenheng med reduksjon av fatigue.

## **5.6 Evaluering gir retning videre**

Pasienter som nylig har fått en diagnose har ofte et stort behov for å tilegne seg kunnskap, likevel er ikke pasientens forutsetninger for å lære nødvendigvis optimale i en slik situasjon. Evaluering av undervisningsopplegget gir sykepleieren et godt overblikk over hva pasienten opplever som relevant, og hvor stort utbyttet er (Tveiten, 2020, s.167). En måte å evaluere undervisningsopplegget på er å stille spørsmål til det pasienten forteller. I studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 18) kan vi se på sykepleiernes egne spørreskjema som eksempel på en evaluering. Flertallet av deltakerne i Wilhelmsson et al. (2017, s. 19) fikk informasjon om fysisk aktivitet. Deltakerne mente informasjonen var nyttig og motiverte de til å bedre egen helse, likevel avdekket metoden at deltakerne ønsket individuell og målrettet informasjon (Wilhelmsson et al., 2017, s. 21). Ved bruk av spørreskjema eller åpne spørsmål vil sykepleier, på den ene siden, få innblikk i om målet er nådd, og om pasienten har den kunnskap og motivasjon som trengs for endring. På den andre siden vil samme evaluering kunne gi sykepleier et bilde på om pasienten er i behov for videre oppfølging (Tveiten, 2020, s.167). Det kan tenkes at uten spørreskjemaet i Wilhelmsson et al. (2017, s. 21), ville

informasjonen blitt vurdert som nyttig og motiverende, da noen av kvinnene oppga reduksjon av fatigue. Likevel påpekte spørreskjemaet et forbedringspotensial i sykepleiernes anvendelse av den undervisende funksjonen.

I studien til Ream et al. (2015, s. 200) finner vi en annen metode for å evaluere. Hver uke etter behandling skrev deltakerne logg. Loggen gjorde at deltakerne selv kunne evaluere hvordan fatigue påvirket dagliglivet og at det ofte var et gjentakende mønster. Det kommer frem i studien at loggen skapte motivasjon og gjorde det mulig å planlegge hverdagen i større grad. Loggen bidro til å minske skyldfølelsen i perioder deltakerne opplevde fremtredende fatigue (Ream et al., 2015, s. 204). Uavhengig av hvilken metode sykepleier anvender for å evaluere effekten av undervisningsopplegget, er det sykepleiers ansvar, ifølge loven og yrkesetiske retningslinjer å forsikre at pasienten har forstått innholdet i samtalen (Norsk Sykepleierforbund, 2019);(Helsepersonelloven, 1999, §10). Ved å evaluere undervisningen, vil det komme frem om pasienten har forstått effekten fysisk aktivitet kan ha på fatigue, og om pasienten er innforstått med hvordan fysisk aktivitet kan gjennomføres.



## 6 Avslutning

*Hvilken betydning har undervisning knyttet til fysisk aktivitet på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling?*

For å kunne besvare problemstillingen har drøftingen vist at det er vesentlig å se på den fra ulike innfallsvinkler. Litteraturen og studiene belyser at pasienter ofte får mangelfull informasjon knyttet til fatigue, og fysisk aktivitet som metode for bedring. I drøftingen leser vi at kvinnene i studiene er i behov for undervisning og støtte knyttet til fysisk aktivitet for å være motiverte. Fysisk aktivitet har en effekt på fatigue hos brystkreftpasienter, og er derfor noe pasienten har lovfestet rett på undervisning om for å kunne mestre egen sykdom.

Pasienter har ulike utgangspunkt og forutsetninger, hvor studiene viser at informasjon er av varierende kvalitet, og kan oppfattes ulikt. I studiene oppga noen av deltakerne å være usikre, mens andre oppga at den generelle informasjonen som ble gitt bidro til at de utførte fysisk aktivitet. Likevel var tilpasset og målrettet undervisning et ønske som gikk igjen i studiene. Vi kan derfor trekke frem at bruken av motiverende intervju og den didaktiske relasjonsmodell et verktøy sykepleier bør benytte seg av i undervisningen for å best mulig tilpasse informasjonen som gis, skape motivasjon og evaluere undervisningen. Drøftingen belyser behovet for at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse rundt fysisk aktivitets effekt på fatigue for at undervisningen skal være av betydning. Flere sykepleiere trekker frem at mangel på tid, er en faktor som begrenser deres mulighet for å tilegne seg ny kunnskap og bli kjent med pasienten. Mangel på tid påvirker derfor den undervisende funksjon. Vi kan derfor konkludere med at undervisning knyttet til fysisk aktivitet på fatigue hos kvinner under brystkreftbehandling er av betydning dersom sykepleier innehar tilstrekkelig kunnskap og tilpasser undervisningen til den enkelte pasient slik at motivasjon skapes.

## 7 Referanseliste

- Anderssen, S. A. & Ekelund, U. (2018) Anbefalinger for fysisk aktivitet. I M. K. Torstein, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 55-61). Cappelen Damm akademisk.
- Bredal, I. S. (2017) sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan & T. KR. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordringer – Handling* (4. Utg., s. 477-487). Cappelen damm akademisk.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odenrants, s., & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of clinical nursing*. 20( 23-24), 3322-3330.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x>
- Bærheim, A. L. (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien*, 2018;106(72213) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72213>
- Dalland, O. (2010) *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. (2. Utg.). Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2014, 30. Juni). *Fysisk aktivitet i Noreg*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Helsebiblioteket (2021) *Sjekklist*. Hentet 10. Mars 2021 fra  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64).  
Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

- Henderson, V. A. (2011). *Sykepleierens natur. Refleksjoner etter 25 år*. Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser* (5.ut.). Gyldendal akademisk.
- Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang, M.K. (2019). The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews. *Journal of clinical nursing*, 29(5-6), 758-769.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15114>
- Kloster, T. & Granum, V. (2009) Lærer å formidle kunnskap. *Sykepleien*, 2009;97(10) 64-67.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0055>
- Kolle, E. & Gryteland, M. (2018) Begrepsavklaringer. I M. K. Torstein, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til Implementering av kunnskap* (s. 40-54). Cappelen Damm akademisk.
- Molven, O. (2014). *Sykepleie og jus* (4. utg.). Gyldendal juridisk.
- Norsk senter for forskningsdata (2021) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 10. mars 2021 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 27. februar 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Ream, E., Gargarob, G., Barsevickc, A. & Richardson, A. (2015). Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing:

- Modeling and randomized exploratory trial. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.012>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H. & Kiserud, C. E. (2019) Fatigue (tretthetsfølelse). I K. E. Kiserud, A. A. Dahl & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 127-137). Gyldendal akademisk.
- Reitan, A. M., & Schjølberg, T. K. (Red.). (2017). *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Schjølberg, T. Kr. (2017). Fatigue. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. Utg., s. 153-166). Cappelen Damm Akademisk.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I E. -B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 444-453). 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. 327-345). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorsen, L. & Gjerset, G. M. (2019) Livsstil: Fysisk aktivitet og røykeslutt. I K. E. Kiserud, A. A. Dahl & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 177-191). Gyldendal akademisk.
- Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. Utg., s. 463-476). Cappelen Damm Akademisk.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk - Pasient og pårørendeopplæring*. Fagbokforlag.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukermedvirkning*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Vulpen, J.K., Peeters, P. H.M., Velthuis, M.J., Wall, E. & May, A.M. (2015). Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and

psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis. *Maturitas*, 85, 104-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.007>

Wilhelmsson, A., Roos, M., Hagberg, L., Wengström, Y. & Blomberg, K. (2017). Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.03.008>