

Brystkreftoverleverere med fatigue – hva kan gjøres?

Kandidatnummer: 24 & 186
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8473
Dato: 19.04.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.2022
<p>Tittel</p> <p style="text-align: center;">Brystkreftoverlevende med fatigue – hva kan gjøres?</p>	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilken betydning kan trening, med motiverende veiledning fra sykepleier, ha for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teorikapittelet presenteres teori om brystkreft og brystkreftbehandling. Videre inkluderes teori om fatigue, trening og viktigheten av sykepleierens og pasientens relasjon. Motivasjon og empowerment, samt lovverk og etikk blir presentert.</p> <p><u>Metode</u> Oppgaven er en litterær oppgave som bygger på eksisterende forsknings- og faglitteratur. Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler er blitt brukt for å besvare problemstillingen. Forskingen benyttet i oppgaven er funnet i Cinahl. Tre av forskningsartiklene belyser temaet om brystkreft, trening og fatigue, og siste forskningsartikkel tar for seg temaet om motiverende intervju for å fremme livsstilsendring.</p> <p><u>Drøfting</u> I oppgaven drøftes sentrale funn fra forskning og teori. Sentrale poeng som blir drøftet er trening og dens effekt på brystkreftframmede kvinner med fatigue, samt kvinnenes motivasjon og mangel på etterlevelse av trening. Videre tar vi for oss motiverende veiledning, ulike forutsetninger som ligger til grunn for å skape en god veiledning, viktigheten av et godt nettverk, innhold, rammefaktorer og arbeidsmetoder.</p> <p><u>Konklusjon</u> Høyintensitetstrening er effektivt for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner, og kan bidra til økt livskvalitet. Motiverende veiledning fra sykepleier kan bidra til en økt motivasjon til å trene, dekke informasjonsbehov og øke etterlevelsen av trening.</p>	

Antall ord: 219

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensninger.....	2
1.5	Begrepsavklaring.....	3
2	Teori.....	5
2.1	Brystkreft	5
2.1.1	Brystkreftbehandling	6
2.2	Fatigue	6
2.3	Trening og fysisk aktivitet	7
2.4	Viktigheten av sykepleieren og pasientens relasjon for en god veiledningssituasjon	8
2.5	Den didaktiske relasjonsmodellen	9
2.6	Motivasjon og empowerment	9
2.7	Lovverk og etikk.....	10
3	Metode	12
3.1	Søkehistorikk og valg av databaser	12
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.3	Kildekritikk.....	16
3.4	Øvrig faglitteratur	18
3.5	Etiske vurderinger.....	18
4	Presentasjon av forskningsresultater	19
5	Drøfting	21
5.1	Treningens effekt på fatigue.....	21
5.2	Motiverende veiledning.....	23
5.2.1	Forutsetningene for en god veiledning	24
5.2.2	Betydningen av pasientens nettverk	26
5.2.3	Veiledningens innhold	26
5.2.4	Utfordringen knyttet til tid på poliklinisk oppfølging	27
5.2.5	Hvilke arbeidsmetoder bør implementeres i veiledningen?.....	28
6	Avslutning	30
7	Referanseliste	31

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft er den vanligste kreftformen som rammer kvinner både i Norge og resten av verden (Sørensen et al., 2016, s. 437). I 2020 ble det oppdaget 3 424 nye tilfeller av brystkreft hos norske kvinner, og så mange som 1 av 12 rammes av denne sykdommen i løpet av livet (Kreftforeningen, u.å.). Dette er en gruppe pasienter vi som sykepleiere kan møte hyppig i helsetjenesten, for eksempel på medisinske og kirurgiske avdelinger, onkologiske avdelinger, på sykehjem og i hjemmetjenesten. Det vil derfor være aktuelt å inneha kunnskap om temaet hvor enn man jobber som sykepleier. Det er også viktig å belyse temaet, slik at vi kan forstå pasientene best mulig og gi god veiledning.

Fatigue er den senskaden som blir rapportert om hyppigst under og etter kreftbehandling. Så mange som 10-35% av kreftoverlevende opplever fatigue (Kreftforeningen, 2021). Fatigue kan bidra til å redusere livskvaliteten til pasientene som opplever dette (Schjølberg, 2017, s. 158). Forskning viser at helsepersonell undervurderer viktigheten av fatigue og dens påvirkning på kreftrammede pasienter, noe som også vil påvirke deres livskvalitet (Williams et al., 2016, s. 4357). Fysisk aktivitet er et av de viktigste tiltakene for å redusere fatigue og vil derfor være sentralt i oppfølgingen av brystkreftrammede som opplever denne senskaden (Helsedirektoratet, 2020, s. 29). I vår oppgave vil derfor økt livskvalitet, sett i sammenheng med reduksjon av fatigue, være et overordnet mål.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Å få en kreftdiagnose kan oppleves som en trussel mot ens identitet og verdighet (Sørensen et al., 2016, s. 437). Sykepleieren har derfor en sentral rolle overfor pasienten for å vise at hun blir sett, og for å forberede kvinnen på livet etter behandling av brystkreft (Sørensen et al., 2016, s. 437). Hvordan sykepleieren møter pasienten og hennes utfordringer vil være avgjørende.

Som sykepleiere har vi et lovpålagt ansvar om å formidle informasjon om for eksempel risiko og bivirkninger, og andre faktorer som er nødvendige for at pasientene skal få innsikt i egen

helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). God informasjon om fatigue, og ulike tiltak som kan være effektive i reduksjonen av dette, vil derfor være et sentralt ansvar for sykepleier. En forutsetning for å formidle god informasjon er at sykepleieren har et godt kunnskapsgrunnlag om både sykdom, bivirkninger, motiverende strategier, samt innehar kompetanse om helsepedagogikk (Kristoffersen, 2021, s. 265; Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 20).

For pasientene kan dårlig etterlevelse være et hinder for å redusere fatigue, og sykepleier vil her være sentral i motivasjonsarbeidet (Barth et al., 2013, s. 14-15). Et effektivt virkemiddel som kan benyttes av sykepleier er motiverende veiledning (Eide & Eide, 2017, s. 56).

Med denne oppgaven ønsker vi å øke forståelsen rundt hvordan trening kan bidra til å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner, og hvordan sykepleieres motiverende veiledning kan bidra til økt etterlevelse.

1.3 Problemstilling

Basert på temaene som har blitt presentert, har vi utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilken betydning kan trening, med motiverende veiledning fra sykepleier, ha for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner?

1.4 Avgrensninger

I oppgaven definerer vi brystkreftoverlevende kvinner som kvinner som har gjennomgått brystkreft og fullført enten invasiv eller non-invasiv behandling for dette. Vi baserer dette på studiedeltakerne i forskningsartiklene vi har valgt. Ettersom vår oppgave dreier seg om fysisk aktivitet og trening velger vi å ikke fokusere på kvinner med fysiske funksjonsnedsettelse, da dette vil kreve en annen tilnærming fra sykepleiers side (Tuntland, 2012, s. 86). Det samme vil gjelde kvinner med kognitiv svikt og psykiske funksjonsnedsettelse (Heyn, 2015, s. 392; Tuntland, 2012, s. 77).

Brystkreftoverlevende kvinner avgrenses i denne oppgaven til å omhandle de mellom 18 og 79 år, da forskningsartiklene vi har valgt tar for seg kvinner i dette aldersspennet. Samtidig

ser vi at 75% av alle som rammes av brystkreft er over 50 år, og at dette da blir en aktuell gruppe å ha fokus på (Sørensen et al., 2016, s. 437). Vi avgrensner ikke til en spesifikk form for behandling av brystkreft da vi ser at fatigue kan oppstå som følge av alle behandlingsformer og av sykdommen i seg selv (Schjølberg, 2017, s. 156). Menn rammes også av brystkreft, og i 2020 ble det oppdaget 31 nye tilfeller i denne gruppen (Kreftregisteret, 2021). Ettersom dette er en sykdom som primært rammer kvinner velger vi å avgrense denne oppgaven til å kun omhandle de.

Pårørende spiller en viktig og sentral rolle for å ivareta pasientens psykososiale helse, fremme håp og mestring og bistå med praktiske gjøremål (Grov, 2017, s. 257). Vi velger likevel i stor grad å ekskludere pårørendes rolle i denne oppgaven da dette ikke er mest relevant for vår vinkling, og på bakgrunn av oppgavens omfang. Vi avgrensner derfor også oppgaven til pasienter som er samtykkekompetente, da pasienter uten samtykkekompetanse krever en annen tilnærming og inkludering av pårørende (Molven, 2015, s. 98-99).

Konteksten for oppgaven vil være oppfølging på poliklinisk avdeling på sykehus etter endt behandling, med fokus på helsefremmende sykepleie i form av veiledning. Ettersom vi i vår oppgave har valgt å fokusere på kvinner som har overlevd brystkreft, og ikke de som er under behandling, vil det være mest hensiktsmessig at oppfølgingen foregår poliklinisk etter endt behandling.

1.5 Begrepsavklaring

Trening defineres av Lerdal & Grov (2015, s. 823) som fysisk aktivitet som gjentas regelmessig over tid, med mål om å bedre helse, form eller prestasjon.

Motiverende veiledning defineres av Eide & Eide (2017) som “[...] kommunikasjon som bidrar til å styrke den andres indre motivasjon for endring [...]” (s. 56).

Fatigue defineres som en patologisk, unormal og kronisk tretthet, samt mangel på energi, og inkluderer symptomer som nedstemthet, kraftløshet og energiløshet (Kreftforeningen, 2021; Romsland et al., 2015, s. 108).

Livskvalitet defineres av WHO som et enkeltmenneskes opplevelse av sitt liv og posisjon sett i sammenhengen vedkommende lever i. Denne definisjonen rammer det fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle (Lerdal & Grov, 2015, s. 833).

2 Teori

2.1 Brystkreft

Årsakene til at kvinner får brystkreft er sammensatt og mange. Overordnede faktorer kan være genetiske forhold, forhold i fosterlivet og livsstil. Disponerende faktorer kan være tidlig menstruasjon, sen menopause, alkoholoverforbruk, sen graviditet, overvekt og hormonbehandling (Schlichting, 2016, s. 446; Sørensen et al., 2016, s. 438). Sykdommen opptrer hyppigere i årene etter kvinnen har gjennomgått menopause og risikoen øker med alderen, med en medianalder på 62 år for norske kvinner (Kreftregisteret, 2021; Schlichting et al., 2021, s. 391). 5-10% av alle tilfeller av brystkreft skyldes en medfødt mutasjon av to brystkreftgener; BRCA1 og BRCA2. Kvinner som er bærere av disse genene har en 80% risiko for å utvikle brystkreft i løpet av livet (Schlichting, 2016, s. 446).

En pasient som får diagnosen brystkreft har ofte, fram til det punktet hun blir diagnostisert, vært en frisk kvinne og opplever sjeldent symptomer før diagnosen stilles (Sørensen et al., 2016, s. 437). Hvordan forløpet ved brystkreft blir for den enkelte pasient vil være avhengig av tumorens utvikling. Utviklingen innebærer størrelse, metastaser og aggressivitet (Schlichting, 2016, s. 447). Det er ofte kvinnen selv som finner tumoren i brystet, gjerne i form av selvundersøkelse. Før det oppstår en følbart kul i brystet eller spredning vil sykdommen som regel være asymptomatisk. Symptomer som kan ses ved en klinisk undersøkelse er hudforandringer slik som rødhet, hudfortykkelse, eksem eller hudinndragninger, samt nyoppstått asymmetri i brystene og inndradde brystvorter. Blodig sekresjon fra brystvortene kan også forekomme (Schlichting, 2016, s. 447).

Unge kvinner har større risiko for en mer aggressiv tumor enn eldre kvinner, og ofte er tumoren større og har metastasert til lymfeknuter ved diagnostetidspunktet (Schlichting, 2016, s. 447). Prognosen er derfor avhengig av sykdommens stadium på tidspunktet den blir diagnostisert. Dersom tumoren oppdages tidlig, blir både den kirurgiske og adjuvante behandlingen mindre omfattende for kvinnen. I dag er overlevelsesraten for brystkreft opp imot 90% etter fem år (Schlichting, 2016, s. 452).

Sykepleieren er en sentral støttespiller både ved diagnosetidspunkt, gjennom hele behandlingsforløpet og ved formidling av informasjon om senskader og endret livssituasjon (Bredal, 2017, s. 477-485).

2.1.1 Brystkreftbehandling

Hvilken type brystkreftbehandling som skal gjennomføres er avhengig av tumoren, hvor kirurgi er den primære behandlingen (Schlichting, 2016, s. 448). Brystbevarende operasjon er i dag vanlig, og utgjorde 84,4% av alle brystkreftoperasjoner i 2020 (Helsedirektoratet, 2021). Fjerning av hele brystet, mastektomi, gjennomføres hos 30% av alle som gjennomgår brystkreftkirurgi (Schlichting, 2016, s. 449). I tillegg til kirurgisk behandling er det normalt med systemisk adjuvant behandling i ettertid med mål om å øke helbredelsen. De vanligste formene for adjuvant behandling er cytostatikabehandling, strålebehandling og endokrin behandling (Schlichting, 2016, s. 451).

Disse behandlingsformene fører til at mange kvinner må leve med bivirkninger og senskader i etterkant av sykdommen, hvor fatigue er den senskaden som rapporteres om hyppigst. Dette kan påvirke deres livskvalitet negativt i lang tid etter at behandlingen er avsluttet (Sørensen et al., 2016, s. 440).

2.2 Fatigue

Fatigue kan beskrives som patologisk, unormal og kronisk tretthet, samt mangel på energi (Romsland et al., 2015, s. 108). Dette kan ramme både fysisk og mentalt energinivå. Fatigue skiller seg fra å bli sliten ved anstrengelse, da opplevelsen av fatigue ikke er proporsjonalt med nivået av aktivitet (Reinertsen et al., 2019, s. 127). Fatigue har en negativ effekt på livskvaliteten til de som rammes og begrenser deres deltagelse i dagliglivets aktiviteter. Fatigue kan oppleves ulikt fra person til person og fra dag til dag, og det vil være viktig at sykepleier tilpasser veiledningen ut fra individuelle forutsetninger (Romsland et al., 2015, s. 108-111). Ulike beskrivelser av tilstanden er konsentrasjonsvansker, kraftløshet og døsighet (Kreftforeningen, 2021).

Fatigue kan oppstå som følge av sykdom, skade og/eller ulike behandlingsformer (Romsland et al., 2015, s. 108). Det er en vanlig senskade etter brystkreft, og så mange som 20-35% av kreftoverlevende rapporterer om fatigue (Kreftforeningen, 2021). Dette gjør det til det

hyppigst forekommende symptomet hos denne gruppen (Reinertsen et al., 2019, s. 127). Kreftpasienter beskriver dette som det mest stressende og plagsomme symptomet de rammes av (Schjølberg, 2017, s. 153-156).

Det er flere ulike og sammensatte årsaker til at fatigue kan oppstå ved brystkreft, og mange av mekanismene bak er fortsatt ukjente. Det kan være sammensatt av både fysiologiske og miljøbestemte forhold (Schjølberg, 2017, s. 156-157). Fatigue kan oppstå i alle faser av kreftsykdommen og vare i lang tid etter man er kreftfri (Kreftforeningen, 2021).

Det skilles på akutt fatigue og kronisk fatigue. Akutt fatigue henger tett sammen med sykdommen eller behandlingen, og vil som regel avta etter endt behandling eller ved friskmelding. Hvis pasientene derimot opplever tretthet i mer enn 6 måneder etter endt behandling, eller fravær av aktiv sykdom, betegnes det som kronisk fatigue og regnes som en senskade. Mange kan også oppleve at fatigue utvikler seg en stund etter endt behandling (Kreftforeningen, 2021).

Det eksisterer ikke én spesifikk behandling for fatigue, men fysisk aktivitet og psykososiale intervensjoner kan bidra til en reduksjon av symptomene. Sykepleierens motiverende veiledning vil her være sentral for å fremme livsstilsendringer og bidra med støtte (Schjølberg, 2017, s. 158-161).

2.3 Trening og fysisk aktivitet

Som mennesker er et av våre grunnleggende behov å være i aktivitet og å opprettholde kroppens funksjoner. Det er først når man blir syk og ikke lengre kan gjennomføre hverdagslige aktiviteter uten problemer, at man innser hvor viktig aktivitet kan være. Det som før har gått av seg selv kan plutselig kreve mer konsentrasjon og bevissthet. Bare å stå opp fra sengen kan føles som en umulig oppgave (Lerdal & Grov, 2015, s. 819).

Fysisk aktivitet kan defineres som alle bevegelser kroppen utfører som resulterer i energiforbruk (Lerdal & Grov, 2015, s. 822). Trening kan defineres som fysisk aktivitet som gjentas regelmessig og over tid. Målsetningen med trening vil være å bedre helse, form eller prestasjon. Når intensiteten øker, går vi fra fysisk aktivitet til trening. Verdens

helseorganisasjon anbefaler minst 150 minutter i uken med moderat intensitet for voksne og friske eldre (Lerdal & Grov, 2015, s. 823).

Sykepleieren må bistå pasienten med tiltak som kan redusere fatigue (Schjølberg, 2017, s. 162). Mange studier har sett på sammenhengen mellom lette treningsprogrammer og opplevelsen av fatigue hos brystkreftpasienter, og viser at programmene bidrar til en reduksjon. Utholdenhetstrening og aerob trening er treningsmetoder som kan være effektivt for personer med fatigue (Schjølberg, 2017, s. 163).

2.4 Viktigheten av sykepleieren og pasientens relasjon for en god veiledningssituasjon

Å etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient er essensielt for å få et godt terapeutisk utbytte av veiledningen (Eide & Eide, 2007, s. 130). Det er sykepleieren som er den profesjonelle parten og har derfor ansvaret for å etablere relasjonen (Heyn, 2018, s. 19). For å danne en god relasjon er man avhengig av en grunnleggende tillit. Å vise tillit som helsepersonell innebærer å gi fra seg makt (Eide & Eide, 2017, s. 26). Når pasienten opplever å få tillit fra sykepleieren er det stor sannsynlighet at hun åpner seg opp i kommunikasjonen, og at den blir effektiv (Heyn, 2018, s. 18). Det er viktig at sykepleieren tilpasser kommunikasjonen til den enkelte pasient. Enhver pasient er unik og sykepleieren må gå inn i relasjonen med et åpent sinn (Peplau, 1952, referert i Heyn, 2018, s. 19).

En god relasjon mellom pasient og sykepleier krever at sykepleieren må anerkjenne asymmetrien i forholdet mellom dem. Før første møte med pasienten vil sykepleieren allerede kunne ha innsikt i pasientens situasjon, og gjennom sin rolle ha innflytelse over pasienten (Heyn, 2018, s. 19). Pasienten vil på sin side ikke vite noe om sykepleieren, og heller ikke ha mulighet for samme type innflytelse. Asymmetrien i relasjonen kan utjevnes ved at sykepleieren anerkjenner viktigheten av sin fagkunnskap, men samtidig anerkjenner pasientens kunnskap om egen opplevelse, mestringsevne og verdier. Med andre ord benytte empowerment (Heyn, 2018, s. 19; Tveiten, 2020, s. 33).

2.5 Den didaktiske relasjonsmodellen

Den didaktiske relasjonsmodellen er en modell som kan brukes for å strukturere veiledning, med hensikt om å legge til rette for læring og mestring (Vågan & Hvinden, 2020, s. 219-220). Modellen tar utgangspunkt i seks faktorer. Disse er; deltakerforutsetninger, innhold, rammefaktorer, arbeidsmetode, mål og evaluering. Relasjonsmodellen beskriver viktigheten av at sykepleier er bevisst sine egne forutsetninger og pasientens forutsetninger for læring, samt strukturerer et logisk og hensiktsmessig innhold. Rammefaktorer er også sentralt, da aspekter slik som tid kan påvirke veiledningssituasjonen. Strukturen på veiledningen vil være avhengig av arbeidsmetode, og sykepleier må ta hensyn til det som fremkommer i de overnevnte faktorene i sitt valg av arbeidsmetode. Til sist kommer formål og evaluering som dreier seg om hvilket utbytte man ønsker å oppnå gjennom veiledning og effekten pasienten har av veiledningen (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221-229).

2.6 Motivasjon og empowerment

Det er vist at en optimistisk livsinnstilling og tro på egne evner reduserer risikoen for problemer og fremmer god livskvalitet hos norske brystkreftpasienter (Shou et al., 2005, referert i Dahl, 2019, s. 141). Sykepleier må ha et tydelig personsentrert fokus for at pasientene i større grad skal oppleve medvirkning og å føle seg hørt (Eide & Eide, 2017, s. 16-20).

For å oppnå livsstilsendringer er det essensielt å være motivert (Kristoffersen, 2021, s. 275). “Motivasjon er et samlebegrep for de krefter som igangsetter og vedlikeholder atferd og gir atferden mening” (Håkonsen, 2014, s. 89). Mennesker som er motivert er målrettede, engasjerte, har større grad av etterlevelse og er positive til arbeidet som må legges ned for endring. Det skilles på ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon baserer seg på faktorer utenfor en selv, og er ofte knyttet til andre menneskers anerkjennelse. Indre motivasjon bygger på en drivkraft som kommer innenfra, og er knyttet til egeninteressen for å oppnå endring, og for å bedre helse og velvære (Kristoffersen, 2021, s. 275). Sykepleier er en viktig bidragsyter for å skape motivasjon gjennom motiverende veiledning (Eide & Eide, 2017, s. 56).

Et effektivt virkemiddel i motiverende veiledning er motiverende intervju. Motiverende intervju er en evidensbasert metode som brukes for å fremme pasientens motivasjon (Tveiten,

2020, s. 142). Metoden baserer seg på dialog og aktiv lytting, hvor sykepleier forsøker å avdekke motivasjonskreftene til pasienten (Tveiten, 2020, s. 143). En forutsetning for vellykket motiverende intervju er at både sykepleier og pasient har samme mål for endring, en god relasjon mellom de to partene og en respekt for pasientens autonomi (Tveiten, 2020, s. 142). Motiverende intervju kan benyttes for å fremme pasientens motivasjon for livsstilsendringer, slik som trening og fysisk aktivitet (Tveiten, 2020, s. 142).

Empowerment er “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” (WHO, 2006, sitert i Tveiten 2020, s. 33). Denne tenkningen baserer seg på pasientmedvirkning og anerkjennelse av pasientens kompetanse på seg selv og sin sykdom (Tveiten, 2020, s. 33). Empowerment bidrar til å danne fundamentet for helsefremmende arbeid, som har som formål å opprettholde helse og livskvalitet (Tveiten, 2020, s. 26). Ved hjelp av empowerment myndiggjør man pasienten og gir henne makt som motiverer til å iverksette tiltak for å oppnå bedring i livssituasjonen. Empowerment styrkes gjennom økt kunnskap, ressurser og selvbevissthet (Reitan, 2017, s. 90).

2.7 Lovverk og etikk

Mennesker har behov for å mestre og lære (Eriksen, 2015, s. 902). Brukermedvirkning er sentralt i sykepleiefaget, sykepleieres yrkesetiske retningslinjer, og lovverket.

Gjennom pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 har pasienten rett til medvirkning i helsehjelpen, og vi som sykepleiere må ta hensyn til pasientens ønsker og behov (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Som sykepleiere ønsker vi at pasienten skal mestre sin livssituasjon med fatigue og oppnå god livskvalitet. En forutsetning for dette er at de har nok kunnskap om sin helsetilstand og tiltak som kan fremme helse (Eriksen, 2015, s. 902). Pasienten har en lovfestet rett til å få nødvendig informasjon for å ha innsikt i egen helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Sykepleieren har også et lovpålagt ansvar om å tilpasse informasjonen til pasientens individuelle forutsetninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Dette understøttes av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, hvor det kommer frem at

sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser gjennom å gi henne tilstrekkelig og tilpasset informasjon, samt å forsikre seg om at informasjon er forstått (Lillemoen, 2015, s. 313; Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Overfor pasienten har vi som sykepleiere en etisk forpliktelse til å fremme helse, håp, mestring og livsmot, samt ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Som sykepleiere skal vi bygge yrkesutøvelsen vår på forskning, brukerkunnskap og erfaringsbasert kompetanse, samt holde oss faglig oppdatert (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

3 Metode

I dette kapitlet presenteres gjennomføringen av oppgavens litteratursøk, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kildekritikk, øvrig faglitteratur benyttet og etiske vurderinger.

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2020, s. 53).

I tråd med retningslinjer gitt av Lovisenberg Diakonale Høgskole for bacheloroppgaven i sykepleie, er metoden litterær oppgave valgt. Dette er en metode hvor man tar for seg eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å belyse, drøfte og besvare en gitt problemstilling (Dalland, 2020, s. 199).

3.1 Søkehistorikk og valg av databaser

Fra november 2021 gjennomførte vi søk i ulike databaser for å utforske og finne tilgjengelige forskningsartikler. Databasene vi brukte var Cinahl, PubMed og Medline. Vi valgte å bruke disse, da de inneholder sykepleie-, helsefaglige og medisinske tidsskrifter (Lovisenberg Diakonale Høgskole, 2021).

Vi fant tidlig søkeord som kunne være aktuelle for å finne forskningsartikler som var relevante for vår problemstilling. Disse var; “breast cancer survivor”, “cancer related fatigue”, “CRF”, “fatigue”, “post treatment symptoms”, “exercise” og “physical activity”.

Ved søket gjennomført i Cinahl ble søkekombinasjonen “cancer survivor” AND “cancer fatigue” AND “breast” AND “physical activity” OR “exercise” brukt. Se tabell 1 for hvordan søkeordene ble satt sammen. Dette søket ga 30 treff, og etter avgrensning fra 2010-2022 ga søket 26 treff. For å finne ut hvilke artikler vi ønsket å inkludere i vår oppgave leste vi først alle artikkeltitlene i søket. Deretter leste vi abstraktene til artiklene med relevante og interessante titler. I dette søket vurderte vi 7 av abstraktene som relevante å lese basert på oppgavens problemstilling. Videre valgte vi 3 forskningsartikler som vi vurderte som egnet for å besvare vår problemstilling. Artiklene tar for seg de aktuelle temaene om treningens

effekt på fatigue på tvers av aldersgrupper, samt ulike hindringer for etterlevelse av treningen.

Vi ønsket å bruke søkeordet “breast cancer survivor” istedenfor “cancer survivor”, noe Cinahl ikke hadde som søkeord. Derfor la vi til ordet “breast” slik at “cancer survivor” AND “cancer fatigue” ville inkludere søk som hadde ordet “breast” i seg. På denne måten ble søket spesifisert til å inkludere brystkreft.

For å finne den siste artikkelen ble søkeordene “patient attitudes” AND “life style” AND “motivational interviewing” brukt. Dette fordi vi ønsket et pasientperspektiv på sykepleierens motiverende rolle, noe som ikke måtte være avhengig av brystkreft, trening og fatigue. Søket ble utført i Cinahl og Medline, men vi vurderte resultatene i Cinahl som mest relevante. Se tabell 1 for hvordan søkeordene ble satt sammen. Dette søket ga 53 treff, og etter avgrensning fra 2010-2022, academic journals og engelskspråklige artikler ga søket 44 treff. For å finne relevante artikler leste vi først artikkeltitlene i søket. Deretter leste vi abstraktene til artiklene med relevante og interessante titler. I dette søket vurderte vi 5 av abstraktene som relevante å lese basert på oppgavens problemstilling. Videre valgte vi 1 forskningsartikkel som vi ønsker å benytte for å belyse vår problemstilling.

Tabell 1. Søk etter forskningslitteratur

Dato for utført søk	Database	Søkeord	Søkebegrensning	Antall treff	Antall leste abstrakt	Antall inkluderte artikler	Valgte artikler
22.03.2022	Cinahl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer Survivors 2. Cancer Fatigue 3. 1 AND 2 4. breast 5. 3 AND 4 6. Physical activity 7. Exercise 8. 6 OR 7 9. 5 AND 8 	2010 - 2022	26	7	3	Vasbinder, A., Reding, K. W., Di, W., Han, C. J., Zaslavsky, O., Langford, D. J., Feliciano, E. M. C., Barrington, W. E. & Pasket, E. D. (2020). <i>Postdiagnosis Physical Activity: Association with long-term fatigue and sleep disturbance in older adult cancer survivors.</i>

							<p>Pagola, I., Morales, J. S., Alejo, L. B., Barcelo, O., Montil, M., Oliván, J., Álvarez-Bustos, A., Cantos, B., Maximiano, C., Hidalgo, F., Valenzuela, P. L., Fiuza-Luces, C., Lucia, A. & Ruiz-Casado, A. (2020). <i>Concurrent Exercise Interventions in Breast Cancer Survivors with Cancer-related fatigue</i>.</p> <p>Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang, M. K. (2020). <i>The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insight from focus group interviews</i>.</p>
24.03.2022	Cinahl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient Attitudes 2. Life Style 3. 1 AND 2 4. Motivational Interviewing 5. 3 AND 4 	<p>2010-2022</p> <p>Academic Journals</p> <p>Engelsk språk</p>	44	5	1	<p>Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., Hildingh, C. (2014). <i>Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study</i>.</p>

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved hjelp av våre valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier, og vår kritiske vurdering av forskningsartikler, har vi vurdert de endelige artiklene presentert i denne oppgaven som egnet til å hjelpe oss med å besvare problemstillingen.

Vi valgte avgrensningen 2010-2022 da vi ønsket å benytte nyere forskning i oppgaven.

Studier gjennomført i Afrika, Asia, Sør-Amerika og Sentral-Amerika er hovedsakelig ekskludert på grunn av sosioøkonomiske og sosiokulturelle ulikheter. Vi har likevel valgt å ha med én forskningsartikkel fra Sør-Korea, da vi vurderer funnene i denne studien som høyst relevante for vår oppgave. Dette fordi funnene belyser en viktig faktor i motivasjonsarbeidet, nemlig mangel på kunnskap og misoppfatninger om trening blant deltakerne, som blir aktuelt i vår drøfting.

Av de fire valgte forskningsartiklene fokuserer tre av de på trening, brystkreft og fatigue. I disse forskningsartiklene har vi valgt å ekskludere menn som deltakere, basert på avgrensninger gjort i kapittel 1.4. Dette er ikke et eksklusjonskriterium i fjerde forskningsartikkel, da denne studien ikke er rettet spesifikt mot brystkreft, men motiverende intervju. Her vil det ikke være hensiktsmessig å skille på opplevelser basert på kjønn.

I studien utført av Kim et al. (2020, s. 761), er fire av deltakerne under strålebehandling underveis i studien. Dette er noe avvikende fra våre kriterier om kvinner etter endt behandling og som er kreftfrie. Vi anser likevel denne forskningsartikkelen som aktuell for å besvare vår problemstilling, da en overvekt av kvinnene i studien hadde avsluttet behandling. Kvinnene som samtidig fikk strålebehandling hadde også tidligere gjennomgått andre former for behandling, som nå var avsluttet (Kim et al., 2020, s. 761).

Vi har valgt å ha et bredt aldersspenn i inklusjonskriteriene, fra 18 - 79 år. Dette aldersspennet er bredt fordi vi ønsket å inkludere en studie som fokuserer på eldre brystkreftoverlevende kvinners opplevelse av treningens effekt på fatigue, samt en studie med deltagere så unge som 18 år. Studien med eldre deltagere har vi valgt fordi det er i denne aldersgruppen kvinner hyppigst blir diagnostisert med brystkreft, men som også ofte blir ekskludert fra forskning (Vasbinder et al., 2020, s. 3).

På bakgrunn av oppgavens omfang ønsket vi opprinnelig å ekskludere pasienter med psykiske lidelser og andre somatiske sykdommer. Dette viste seg å ikke være hensiktsmessig, da flere kvinner inkludert i studiene blant annet opplevde depresjon etter kreftbehandlingen. I Vasbinder et al. (2020, s. 5) hvor studiedeltakerne er fra 65 år og opp, var det kvinner med komorbiditeter slik som hjerte- og karsykdommer, KOLS og diabetes. Vi erkjenner viktigheten av å ivareta andre psykiske og somatiske lidelser, og at dette kan gjøre det

samlede bildet mer komplekst og dermed kreve en annen kompetanse fra sykepleier (Flovik & Rokseth, 2015, s. 289-290). Vi velger likevel å ha et minimalt fokus på dette i oppgaven, da vi ville endt opp utenfor oppgavens gitte rammer dersom vi skulle hatt fokus på dette.

Tabell 2 er delt opp slik at kriteriene for studier om brystkreft, trening og fatigue er i øvre del av tabellen, og kriteriene for studier om motiverende intervju er i nedre del av tabellen. Årsaken til skillet er valgene gjort under søkeprosessen. Det er satt inn en tykk strek for å markere et skille mellom kriteriene.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
2010 - 2022	Eldre enn 2010
Kvinner	Menn
Etter endt behandling	Aktiv kreftbehandling
Fatigue	
Fysisk aktivitet eller trening	
18 - 79 år	
Gjennom gått adjuvant behandling eller kirurgi	Alternativ kreftbehandling
Kreftfrie	Tilbakevendende kreft
Motiverende intervju	
Pasienters holdninger	

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere litteraturen som benyttes i en oppgave, og å vurdere hvorvidt den kan brukes til å beskrive og belyse den gitte problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152).

Vi har gjennomført søk i tre databaser; Cinahl, PubMed og Medline. Det er mulig at aktuelle forskningsartikler kan ha blitt oversett da vi kun har brukt tre databaser. Samtlige av forskningsartiklene brukt i denne oppgaven er fagfellevurdert og publisert i anerkjente

tidsskrifter med nivå 1 og 2 i NSD sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, u.å.). Forskningsartiklene vi har valgt benytter IMRAD-struktur.

Under arbeidet med å velge artikler har vi vært bevisste på at det kan forekomme sosioøkonomiske og sosiokulturelle forskjeller mellom landene studiene er utført i og Norge. Dette erkjenner vi at kan påvirke overførbareheten til norske kvinner og norsk helsevesen, men vi har likevel vurdert artiklene som relevante for vår oppgave på bakgrunn av studienes funn sett i sammenheng med vår problemstilling.

Blant forskningsartiklene vi har valgt er to kvantitative (Vasbinder et al., 2020, Pagola et al., 2020) og to kvalitative (Kim et al., 2020, Brobeck et al., 2014). Vi anser disse artiklene som relevante for å besvare vår problemstilling, da vi er ute etter både konkret effekt målt i tall, og deltakererfaringer i denne oppgaven.

Kim et al. (2020) sin studie er utført i Sør-Korea. På bakgrunn av dette kan det tenkes at det kan forekomme kulturforskjeller, som påvirker overførbareheten til norske kvinner. Vi har likevel valgt å inkludere denne studien, da den er svært relevant for å besvare vår problemstilling, og kaster viktig lys på ulike faktorer og misoppfatninger som reduserer kvinnenenes etterlevelse av treningen (Kim et al., 2020).

Studien til Vasbinder et al. (2020) har kun analysert resultater fra tidligere utført forskning og ikke foretatt sine egne studier.

Studien utført av Pagola et al. (2020) vurderte det som uetisk å ha en kontrollgruppe som ikke utførte noe treningsprogram, ettersom tidligere studier har vist at trening har en god effekt for å redusere fatigue. Studien har dermed ikke noen referansegruppe å sammenligne resultatene med.

I Brobeck et al. (2014) sin studie var det sykepleierne til pasientene i studien som rekrutterte deltakerne. Dette kan ha resultert i at sykepleierne, både bevisst og ubevisst, valgte pasienter som ville gi positive tilbakemeldinger om motiverende intervju. Pasienter som ikke foretrakk denne metoden, eller følte at de ikke var motiverte nok, fortsatte ikke med samtalene med sykepleier, og deltok derfor ikke i studien. Dette kan også ha påvirket resultatene, ettersom denne gruppen ikke fikk komme med sine tilbakemeldinger (Brobeck et al., 2014).

3.4 Øvrig faglitteratur

Den øvrige faglitteraturen vi har benyttet oss av i denne oppgaven baserer seg på tidligere pensum vi har hatt gjennom studieløpet, samt aktuelle fagbøker vi har funnet ved høgskolens bibliotek.

Problemstillingen vår etterspør informasjon om både brystkreft, trening og fatigue. Vi har benyttet boken “Klinisk sykepleie 2” av Stubberud, Grønseth og Almås (2016) som belyser sykepleie og behandling til brystkreftammede. “Sykdom og behandling” av Ørn & Bach-Gansmo (2016) har også bidratt med informasjon om brystkreft. I Reitan & Schjølbergs “Kreftsykepleie” (2017) har vi funnet fagstoff som har vært med på å belyse hvordan fatigue, kreft og trening henger sammen. Grov og Holters bok “Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie” (2015) er benyttet for å belyse trening og fysisk aktivitet. Eide & Eides “Kommunikasjon i relasjoner” (2017), samt Heyns “Klinisk kommunikasjon i sykepleie” har vært sentral når det kommer til kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. For å finne kunnskap om den didaktiske relasjonsmodellen benyttet vi Vågan (2020) sin bok “Helsepedagogiske metoder”. Tveiten (2020) har også vært sentral i både teori og drøfting. Til slutt har vi benyttet nettsider som Kreftforeningen, Lovdata, og Helsedirektoratet for å belyse viktige temaer i oppgaven, samt Norsk Sykepleierforbund sin nettside med oversikt over sykepleierens yrkesetiske retningslinjer.

I tillegg til forskningsartiklene presentert i artikkelmatrisen benytter vi oss av annen forskningslitteratur. Dette er fordi vi anser en del av kunnskapen i disse studiene som relevant for å belyse andre viktige perspektiver i oppgaven.

3.5 Etiske vurderinger

I arbeidet med denne oppgaven har vi gjennomgående foretatt etiske overveielser. Alle forskningsartiklene vi benytter oss av har anonymisert pasientenes personlige opplysninger, og dermed ivaretatt beskyttelsen av deres identitet. Samtlige av artiklene har blitt godkjent av en etisk komite. Vi har benyttet oss av APA-7th i utformingen av referanselisten, for å oppnå korrekt referansebehandling.

4 Presentasjon av forskningsresultater

Oppsummert viser tre av hovedartiklene vi har valgt at trening har en positiv effekt for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner. Dette gjelder kvinner i alle aldre, fra 18 til og med 79 år. Trening med høyere intensitet viser seg å være mer effektivt enn kun lett fysisk aktivitet. Samtidig viser en av studiene at mange kvinner har misoppfatninger om trening etter brystkreftbehandling, noe som fører til dårligere etterlevelse. Sykepleiers motiverende veiledning, i form av motiverende intervju, har vist seg å være effektivt for å fremme livsstilsendringer og motvirke misoppfatninger. Dette med en forutsetning om at sykepleieren og pasienten oppretter en god og tillitsfull relasjon.

Tabell 3. Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/år	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Vasbinder, A., Reding, K. W., Di, W., Han, C. J., Zaslavsky, O., Langford, D. J., Feliciano, E. M. C., Barrington, W. E. & Pasket, E. D. (2020).	Postdiagnosis Physical Activity: Association with long-term fatigue and sleep disturbance in older adult breast cancer survivors.	Clinical Journal of Oncology Nursing.	Å undersøke om fysisk aktivitet kunne redusere langvarig fatigue og søvnproblemer hos eldre brystkreftrammede kvinner.	En sekundæranalyse. 440 brystkreftoverlevende kvinner, alle 65 år og eldre. Kvinnene i studien ble plukket ut fra en tidligere kvantitativ studie om kvinnehelse, hvor de benyttet spørreskjema og egenrapportering.	Mer fysisk aktivitet og fysisk aktivitet med høy intensitet hos brystkreftoverlevende kvinner viste en reduksjon i langvarig fatigue. Samtidig pekte forskerne på at det var ytterligere behov for forskning på ulike treningsmetoder som ville være gunstige for å redusere av fatigue.
2	Pagola, I., Morales, J. S., Alejo, L. B., Barcelo, O., Montil, M., Oliván, J., Álvarez-Bustos, A., Cantos, B., Maximiano, C., Hidalgo, F., Valenzuela, P. L., Fiuza-Luces, C., Lucia, A. & Ruiz-Casado, A. (2020)	Concurrent Exercise Interventions in Breast Cancer Survivors with Cancer-related Fatigue.	International Journal of Sports Medicine.	Studien ønsker å sammenligne effekten av treningsprogram med høy og middels intensitet hos brystkreftoverlevende kvinner som opplever fatigue.	Studien er en randomisert kontrollert studie. Den inkluderte 23 brystkreftoverlevende kvinner mellom 18 og 65 år. 13 av kvinnene gjennomførte høyintensitetstrening, mens resterende 10 gjennomførte trening med moderat intensitet.	Både treningsprogrammet med middels- og høy intensitet viste seg å redusere kvinnenes opplevelse av fatigue, spesielt treningsprogrammet med høy intensitet som også i noen tilfeller eliminerte symptomene av fatigue. Det ble observert en høy etterlevelse av treningen når den var veiledet.

3	Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang, M. K. (2020).	The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews.	Journal of Clinical Nursing.	Å kartlegge opplevelsene de brystkreftoverlevende kvinnene hadde knyttet til kreftrelatert fatigue, fysisk aktivitet og etterlevelse av trening.	En kvalitativ studie. Fire fokusgruppeintervju ble gjennomført med 16 brystkreftoverlevende kvinner i alderen 20-69 år. Studien inkluderte spørsmål om kreftrelatert fatigue, syn på fysisk aktivitet og kvinnenes etterlevelse av trening.	Deltakernes opplevelse av kreftrelatert fatigue holdt kvinnene tilbake fra å gjennomføre fysisk aktivitet, selv om de visste hvor viktig det var for å redusere fatigue. Mangel på kunnskap hos kvinnene var en sentral faktor når det gjaldt dårlig etterlevelse av treningen.
4	Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., Hildingh, C. (2014).	Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study.	BMC Nursing.	Å kartlegge pasienters erfaringer med samtaler rundt livsstilsendringer, med utgangspunkt i motiverende intervju.	Studien benytter deskriptivt design og kvalitativ innholdsanalyse. Det ble utført 16 kvalitative pasientintervjuer. Pasientene som deltok i studien hadde deltatt på slike samtaler minimum 3 ganger før studien ble utført.	Studien viser at sykepleierledet motiverende intervju har en positiv effekt for å motivere pasienter til livsstilsendring, og ga en økt følelse av autonomi. Pasientene beskrev det som essensielt å oppleve støtte fra sykepleieren, for å gjennomføre livsstilsendringene og holde seg motivert. En forutsetning for suksess var en god relasjon med fokus på samhandling, og at pasientene satt igjen med en positiv opplevelse og at de ikke opplevde sykepleieren som dømmende. Det var ikke nødvendig med tidkrevende samtaler.

5 Drøfting

Ved hjelp av teori og funnene i forskningsartiklene vi har valgt å benytte, skal vi drøfte problemstillingen;

Hvilken betydning kan trening, med motiverende veiledning fra sykepleier, ha for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner?

Den første delen av drøftingen vil legge vekt på brystkreftoverlevende kvinners effekt av trening, ulike treningsmetoder og mangel på etterlevelse. Vi vil videre drøfte sykepleierens motiverende veiledning, med fokus på forutsetninger for veiledningen, innhold, betydningen av et godt nettverk, faktorer som kan påvirke veiledningen, samt hvilke arbeidsmetoder som kan være hensiktsmessige. Vi har vært inspirert av deler av den didaktiske relasjonsmodellen i drøftingen av sykepleierens motiverende veiledning, og valgt å benytte faktorene som omhandler deltakerforutsetninger, innhold, rammefaktorer og arbeidsmetode. Vi erkjenner viktigheten av faktorenes innvirkning på hverandre, men valgte likevel å ekskludere mål og evaluering da vi vurderte de fire andre som mest hensiktsmessige i vår utforming av drøftingen med hensyn til funn i forskningsartiklene. Å benytte denne modellen i veiledning om treningens effekt på fatigue kan bidra til å oppnå suksess og dermed livsstilsendring hos pasienten.

5.1 Treningens effekt på fatigue

Schjølberg (2017, s. 160) skriver at fysisk aktivitet kan bidra til en reduksjon av symptomene knyttet til fatigue. Denne påstanden understøttes av Kim et al. sin studie (2020, s. 761), hvor flere av kvinnene ga uttrykk for fordelene ved trening. Det fremkommer i samme studie at kvinnene foretrakk å benytte seg av lettere former for fysisk aktivitet, slik som tøying og hverdagslige aktiviteter som kan øke pulsen (Kim et al., 2020, s. 761). På den ene siden viser Schjølberg (2017, s. 163) at det er en sammenheng mellom lette treningsprogram, slik som turgåing, og reduksjonen av fatigue. På den andre siden ser vi i studien utført av Pagola et al. (2020, s. 6) at kvinnene som gjennomførte treningsprogram med høy intensitet opplevde en større reduksjon i fatigue, enn kvinnene som hadde et treningsprogram med middels intensitet. Aktiviteter som tøying eller å gå en rolig tur vil dermed, i følge Pagola et al. (2020, s. 6), ikke gi et tilstrekkelig intensitetsnivå slik at pasientene oppnår reduksjon av fatigue i den grad som er ønskelig. God og kontinuerlig etterlevelse av treningsprogrammene er også

viktig for å lette symptomene de brystkreftoverlevende kvinnene opplever (Pagola et al., 2020, s. 6). Vi ser også i Pagola et al. (2020, s. 6) at treningen bidro til å øke livskvaliteten til kvinnene i studien.

Både studien av Pagola et al. (2020) og Kim et al. (2020) har en relativt lav gjennomsnittsalder i forhold til norske kvinners medianalder ved diagnosetidspunkt for brystkreft. Medianalderen for kvinner som får brystkreft i Norge er 62 år (Kreftregisteret, 2021). Studien utført av Kim et al. (2020) har en gjennomsnittsalder på 48 år, og studien utført av Pagola et al. (2020) har en gjennomsnittsalder på 50 år. Vasbinder et al. (2020, s. 2) poengterer at eldre brystkreftoverlevende kvinner ofte er ekskludert fra forskning vedrørende treningens effekt på fatigue. Det vil derfor være viktig å se på forskning som også tar for seg hvilken effekt eldre kvinner får av trening, og dermed individuelt tilpasse veiledningen gitt av sykepleier. Dette vil være viktig ettersom individuelt tilpasset sykepleie kan styrke pasienten, og gi henne kunnskap til å bedre møte utfordringer (Mathisen, 2015, s. 130). For at vi som sykepleiere skal gi individuelt tilpasset veiledning krever det at vi har tilstrekkelig med kompetanse om sykdommen og at hun ser pasienten som et unikt individ (Mathisen, 2015, s. 130). Ikke minst vil dette også være et viktig fokus for sykepleier, for å sørge for ivaretagelsen pasient- og brukerrettighetsloven §2-5 (1999). Denne loven fremmer pasientens rett til en individuell plan.

Studien til Vasbinder et al. (2020) tyder på at trening er effektivt for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende eldre kvinner. I denne studien har de utelukkende sett på funnene knyttet til kvinner mellom 65 og 79 år. De fant at kvinnene som overgikk anbefalingene om fysisk aktivitet, altså mer enn 75 - 150 minutter med høy intensitet i uken, opplevde en reduksjon av fatigue (Vasbinder et al., 2020, s. 8). I likhet med funnene i Pagola et al. (2020, s. 6), ser vi at treningsprogram med høyere intensitet er mer effektivt enn lettere former for fysisk aktivitet og trening (Vasbinder et al., 2020, s. 8).

På den ene siden viser forskning at utholdenhetstrening, i tillegg til aerob trening, bidrar til å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner, og anbefaler dermed dette som treningsmetoder (Vasbinder et al., 2020, s. 10). På den andre siden ser vi i Pagola et al. (2020, s. 6) at økt muskelstyrke har vist seg å kunne bidra til å forebygge fatigue hos eldre brystkreftoverlevende i det lengre løp. Videre ser vi i en studie utført av Juvet et al. (2017, s. 174) en indikasjon på at kombinasjonen av både aerob trening og styrketrening gir best effekt.

Til tross for at kvinnene hadde god effekt av treningen, var det så mange som 44% som deltok i studien til Vasbinder et al. (2020, s. 7) som ikke møtte anbefalingene om fysisk aktivitet ukentlig. I likhet med kvinnene i Vasbinder et al., ser vi i studien utført av Kim et al. (2020, s. 761) at så mange som 75% ikke fulgte anbefalingene om fysisk aktivitet. Denne dårlige etterlevelsen kan tenkes at kommer av mangel på motivasjon og informasjon.

5.2 Motiverende veiledning

Pasientens motivasjon er avgjørende for å oppnå positive livsstilsendringer (Kristoffersen, 2021, s. 275). Deltakerne i Kim et al. (2020, s. 767) og Brobeck et al. (2014, s. 3-4) oppga at motivasjon gjennom tilpassede treningsprogram, motiverende intervju og samtaler med andre i liknende situasjoner, kunne være bidragsytende for å opprettholde livsstilsendringer og trening. Til tross for denne kunnskapen fremkommer det også i Kim et al. (2020, s. 764) at kvinnene opplevde informasjonen de fikk om trening som utilstrekkelig. De beskrev denne mangelen på kunnskap som en hindring for å utføre trening, og følte de ikke visste hvordan treningen skulle utføres eller hvor ofte. Disse dataene støttes opp av Bærheim (2018, s. 2) som viser at så mange som 70-80% av kreftoverlevende i Norge har et udekket informasjonsbehov om seneffekter etter kreftbehandling.

Sykepleier er en viktig bidragsyter for å skape motivasjon (Brobeck et al., 2014, s. 3). Det er viktig at vi som sykepleiere har et godt kunnskapsgrunnlag om selve treningens effekt på fatigue, men også hvilke metoder som bør tas i bruk for å imøtekomme pasientene våre best mulig, slik at vi kan fremme livsstilsendringer (Kristoffersen, 2021, s. 265-266; Schjølberg, 2017, s. 158-160). Det vil også være viktig at sykepleier legger til rette for en god relasjon for å få best mulig utbytte av veiledningen (Eide & Eide, 2007, s. 130). Ikke bare er dette en etisk forpliktelse vi har i punkt 2.2, 2.3, 2.5 og 2.6 i de yrkesetiske retningslinjene, men også en lovpålagt oppgave (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 skal bidra til at pasienten får den informasjonen hun trenger for å ta informerte valg (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Derfor vil det være viktig å se på forutsetningene som ligger til grunn for motiverende veiledning, hva veiledningen bør inneholde, og ulike rammer og arbeidsmetoder som kan både hindre og fremme dette.

5.2.1 Forutsetningene for en god veiledning

I en veiledningssituasjon mellom sykepleier og pasient ligger det ulike forutsetninger til grunn. Som sykepleiere skal vi inneha et nyttig kunnskapsgrunnlag om sykdomsegenskaper, grunnleggende behov, behandlingsmetoder og ikke minst hvordan vi kan styrke pasientens egenomsorg (Holter, 2015, s. 112-113). Tar vi kun utgangspunkt i denne kunnskapen, vil relasjonen mellom sykepleier og pasient bli asymmetrisk med en ujevn maktbalanse (Eriksen, 2015, s. 900). Imidlertid ser vi også at pasienten innehar viktig kunnskap om seg selv og sin sykdom (Heyn, 2018, s. 16). Benytter vi også denne kunnskapen i en veiledningssituasjon, ved hjelp av empowerment, vil vi utjevne denne maktbalansen og dermed styrke pasientens autonomi og motivasjon (Tveiten, 2020, s. 41-42).

Christiansen (2020, s. 19) peker på at sykepleiere har en lang tradisjon for å imøtekomme informasjons- og veiledningsbehov for pasienter. En forutsetning for at disse behovene skal møtes er at sykepleieren selv innehar kunnskap om temaene hun gir veiledning om, samt kunnskap om den helsepedagogiske tilnærmingen (Kristoffersen, 2021, s. 265; Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 20). Betydningen av sykepleiers fagkompetanse understøttes i Wilhelmson et al. (2017, s. 19), der vi ser at sykepleierens kunnskap om treningens effekt på fatigue, kan bidra til å forebygge og lindre symptomer. Imidlertid viser Bærheim (2018, s. 4) at en årsak til at kreftpasienter får utilstrekkelig informasjon, er manglende kunnskap hos sykepleierne. Sykepleierens fagkompetanse, så vel som pedagogiske kompetanse, vil derfor være essensiell for å legge til rette for en god veiledningssituasjon som dekker informasjonsbehovet pasienten har.

I studien utført av Kim et al. (2020, s. 761-765) ser vi at kunnskapsgrunnlaget til kvinnene var ulikt. Flere av kvinnene hadde misoppfatninger, som for eksempel at trening kunne forårsake lymfødem, og at de ikke kunne løfte tunge ting eller trene med armen på den siden som var rammet (Kim et al., 2020, s. 762). På den ene siden oppgir kvinnene i Kim et al. (2020, s. 761) at de erkjenner viktigheten av trening, og at de etterstreber å øke nivået av fysisk aktivitet. På den andre siden ser vi at ca. 75% av deltakerne rapporterte at de sjeldent eller aldri utførte trening i de mengder som var anbefalt (Kim et al., 2020, s. 761). Denne lave etterlevelsen kan dermed tenkes å være knyttet til kvinnenes manglende kunnskap (Kim et al., 2020, s. 764). Det vil derfor være viktig at sykepleier kartlegger kvinnenes kunnskapsgrunnlag, og slik legger til rette for en individuelt tilpasset veiledning (Tveiten, 2020, s. 153-155). Dette er også lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 (1999) som

presiserer retten til at informasjon gitt av helsepersonell skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger.

For å oppnå livsstilsendringer kan motivasjon være en viktig faktor. Dette understøttes av Kristoffersen (2021, s. 275), som sier at pasienten må være motivert og kjenne på mestring for å utføre slike endringer. Det kan tenkes at en faktor som påvirker motivasjonen til å trene er opplevelsen av fatigue. I studien utført av Vasbinder et al. (2020, s. 7) ser vi at kvinnene som oppga et høyt nivå av fatigue, også rapporterte om dårligere fysisk form og funksjon. Til sammenligning viser Olson et al. (2014, s. 8) at kvinnene som rapporterte om lavere nivåer av fatigue også hadde høyere etterlevelse av trening. Pasientens tilstand og symptombylde under selve veiledningstimen vil også kunne påvirke hvor mottakelig hun er for ny kunnskap (Tveiten, 2020, s. 157). Sykepleier må derfor ta høyde for pasientens individuelle helsetilstand i utformingen av veiledningen.

Et ulikt utgangspunkt for trening kan tenkes at skaper ulike forutsetninger for å motiveres til å trene. I Kim et al. (2020, s. 761) ser vi at kvinnene som før diagnosen hadde trent, også oppga dette som bidragsytende til å mestre treningen bedre. I studien utført av Vasbinder et al. (2020, s. 8) fant de at kvinnene måtte overgå anbefalingene for trening for å redusere fatigue i størst mulig grad. Dette ser vi også tendenser til i Pagola et al. (2020, s. 6), som viser at treningsprogrammet med høy intensitet kunne bidra til å eliminere noen av symptomene knyttet til fatigue. Med utgangspunkt i denne kunnskapen kan det tenkes at kvinner som før brystkreftsykdommen ikke hadde implementert trening i hverdagen, heller ikke ville ha like lett for å kjenne på motivasjon og mestring for å trene dersom målsettingen ble urealistisk høy (Tveiten, 2020, s. 155).

Er det opprettet en god relasjon mellom sykepleier og pasient kan veiledningen gi et større utbytte, og dermed legge til rette for motivasjon til å trene. Dette gir pasientene i Brobeck et al. (2014, s. 3-5) uttrykk for. I denne studien kommer det frem at pasientene opplevde samhandling som nødvendig, hvor sykepleier lyttet aktivt til deres perspektiver. De poengterte at hjelp fra en utenforstående var viktig for å endre måten de tenkte på, slik at de ikke havnet i et negativt tankemønster (Brobeck, 2014, s. 5). Imidlertid ser vi også i samme studie at dersom pasientene følte seg kritisert under veiledningen, ønsket de ikke å fortsette samtalene med sykepleieren (Brobeck, 2014, s. 5). Denne kunnskapen understøttes også av Hestvold (2018, s. 145) som argumenterer for at empatisk lytting gir pasienten en følelse av

trygghet og forståelse, og dermed gjør det lettere for pasienten å åpne seg opp. Det vil altså kreve en god balanse fra sykepleier for å både gi tilstrekkelig informasjon om hva som kreves for endring, og samtidig unngå å belære pasienten. Her kan for eksempel empowerment og empatisk lytting benyttes aktivt for å vise pasienten respekt for deres kompetanse og kunnskap.

Det ligger altså mange ulike forutsetninger til grunn for en god veiledning. Sykepleier må selv inneha tilstrekkelig kompetanse, samt ta hensyn til pasientens kunnskapsnivå, utgangspunkt og form. Til slutt ser vi at sykepleier må arbeide for å opprette og opprettholde en god og tillitsfull relasjon for at pasienten skal få et godt utbytte av samtalen.

5.2.2 Betydningen av pasientens nettverk

Et godt nettverk kan bidra til å styrke pasientens motivasjon. Olson et al. (2014, s. 9) argumenterer for at et solid nettverk og støtteapparat kan være viktig for å fremme fysisk aktivitet for brystkreftoverlevende med fatigue. Pårørende og andre kreftoverlevende kan styrke kvinnens evne til å mestre hverdagen og bidra til å se at hun ikke er alene (Tveten, 2017, s. 458). På den ene siden peker Grov (2017, s. 257) på at pårørende kan være en viktig ressurs for kreftoverlevende, og bistå med å fremme håp og motivasjon. På den andre siden viser Brobeck et al. (2014, s. 4) at pasientene opplevde større motivasjon når de fikk snakke med utenforstående, for å ikke skape en følelse av press og skam fra pårørende. Vi ser med andre ord at det er viktig at sykepleieren avdekker hvilke individuelle behov pasienten har for støtte, og imøtekommer dette så godt som mulig for å fremme motivasjon. Her kan vi benytte funnene i Kim et al. (2020, s. 765), hvor det kommer frem at kvinnene opplevde det som positivt og motiverende å ha andre brystkreftoverlevende å dele tanker og erfaringer med. Et slikt nettverk kan være en god supplerings til pasientens pårørende. Vi ser også i studien utført av Brobeck et al. (2014, s. 6) at helsevesenet, med andre ord sykepleieren, burde fungere som støtteapparat dersom pasientene ikke får eller ikke ønsker støtte fra pårørende.

5.2.3 Veiledningens innhold

Hensikten med veiledningen vil i denne konteksten være å motivere pasientene til å trene, til tross for et redusert energinivå. Innholdet i veiledningen styres av hensikten (Tveiten, 2020, s. 155). Tveiten (2020, s. 156) henviser til at sykepleieren, som sitter med fagkompetansen, har hovedansvaret for innholdet. Videre argumenterer Tveiten (2020, s. 156) også for at

deltakelse i planleggingen av veiledning vil virke motiverende. Slik som vi tidligere har sett i drøftingen kan empowerment være et godt virkemiddel for å holde pasienten engasjert og motivert, samt hindre følelsen av at sykepleier ikke tar hensyn til deres perspektiv og heller kritiserer de (Brobeck et al., 2014, s. 5). Å inkludere pasienten i planleggingen av innholdet kan være et ledd for å implementere empowerment.

Innholdet i veiledningen bør tilpasses pasientens individuelle forutsetninger for læring, slik som kunnskapsgrunnlag og fysisk form. Dette understøttes i Wilhelmson et al. (2017, s. 21), hvor vi ser at informasjonen gitt av sykepleierne ofte var generell, og at pasientene etterspurte mer individuelt tilpasset informasjon. I Kim et al. (2020) kommer det frem at kvinnene både hadde ulikt kunnskapsgrunnlag og ulike utgangspunkt for trening. At innholdet planlegges med pasienten vil dermed ikke bare motivere henne, men også gi et bedre overblikk over hva som vil være relevant å gi veiledning om.

5.2.4 Utfordringen knyttet til tid på poliklinisk oppfølging

I innledningen til denne oppgaven, kapittel 1.4, avgrenset vi konteksten til poliklinisk oppfølging. I en slik setting vil det være mange ulike faktorer som påvirker veiledningen. For å oppnå en best mulig veiledningssituasjon er det viktig at sykepleier er bevisst disse faktorene og hvordan man jobber best mulig til tross for eventuelle utfordringer dette kan skape.

Det er viktig at helsevesenet gir tid og ressurser til oppfølgingssamtaler mellom sykepleier og pasient. En utfordring sykepleier kan møte ved å gjennomføre motiverende veiledning ved poliklinisk oppfølging er tid, da det ofte kan være satt av lite tid på slike kontroller. På den ene siden viste DeCola et al. (DeCola et al., 2012, referert i Brobeck et al., 2014, s. 6) at 95% av sykepleierne som deltok i studien opplevde tidspress grunnet stor arbeidsbelastning. Dette er en faktor som hindrer sykepleierne i å utføre samtaler om helsefremmende tiltak under oppfølgingssamtale med pasienter (DeCola et al., 2012, referert i Brobeck et al., 2014, s. 6). På den andre siden ga pasientene i Brobeck et al. (2014, s. 6) uttrykk for at de ikke opplevde det som nødvendig med lange samtaler, men heller hyppigere oppfølging. Pasientene trakk frem at sykepleieren kunne snakke om livsstilsendringer med pasientene selv under vanlige besøk på sykehuset (Brobeck et al., 2014, s. 6). Med andre ord ser vi at samtalene ikke

nødvendigvis må være tidkrevende for å ha effekt, så lenge arbeidsmetoden som benyttes er effektiv.

5.2.5 Hvilke arbeidsmetoder bør implementeres i veiledningen?

En arbeidsmetode som kan være både tidseffektiv og fremme livsstilsendringer i en veiledningssituasjon er motiverende intervju. Studien utført av Brobeck et al. (2014) tar for seg pasienters opplevelse med motiverende intervju som metode for å fremme livsstilsendringer. Vi ser at denne metoden bidro til å øke pasientenes drivkraft og ønske om å utføre endringer (Brobeck et al., 2014, s. 6). Dette understøttes av Tveiten (2020, s. 142) som viser at motiverende intervju skaper engasjement og motivasjon.

Motiverende intervju forutsetter at både sykepleieren og pasienten har samme motivasjon og mål for endringen (Barth et al., 2013, s. 14-15). På den ene siden ser vi at pasientene i studien utført av Brobeck et al. (2014, s. 6) oppga å være motiverte for livsstilsendringer og bevisst betydningen av sin egen rolle for å oppnå slike endringer. På den andre siden ser vi i samme studie at pasienter som ikke var motiverte nok, heller ikke fortsatte slike samtaler med sykepleieren (Brobeck et al., 2014, s. 6). Dermed ser vi at den enkelte pasients utgangspunkt for motivasjon vil være avgjørende for at motiverende intervju skal være effektivt. Sykepleier må ta høyde for dette i valg av arbeidsmetode.

En annen arbeidsmetode sykepleier kan benytte for å fremme trening er tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut. Et slikt samarbeid vil gjøre at både sykepleier og fysioterapeut bidrar med sin kompetanse for å nå et felles mål, som i denne sammenhengen vil være at pasienten opplever en reduksjon av fatigue (Tveiten, 2020, s. 78). I studien til Pagola et al. (2020, s. 4) kom det fram at kvinnene hadde en høyere etterlevelse av treningsprogrammet dersom det var veiledet. Som vi tidligere har sett på i drøftingen, i studien utført av Kim et al. (2020, s. 762), kommer det fram at mangelen på etterlevelse av treningen er knyttet til misoppfatninger og feilinformasjon. Det kan tenkes at dette kunne vært unngått dersom treningen var veiledet av fysioterapeut, da kvinnene i en slik setting ville hatt muligheten til å få konkrete eksempler på trening tilpasset deres situasjon. Et godt samarbeid mellom ulike faggrupper ser vi at er essensielt i omsorgen for kreftpasienter, da sykepleieren ikke kan imøtekomme alle behovene pasienten har alene (Gudbergsson, 2017, s. 441). En slik måte å arbeide på er også i tråd med sykepleierens yrkesetiske retningslinjer. Punkt 1.7 i disse retningslinjene presiserer at

sykepleieren må kjenne grensene for sin egen kompetanse, og søke veiledning og bistand fra andre faggrupper dersom hennes egen kompetanse ikke er dekkende nok (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

Vi ser altså at motiverende intervju kan være effektivt i utførelsen av motiverende veiledning, og at det kan være aktuelt å implementere tverrfaglig samarbeid for å styrke fagkompetansen. Imidlertid er det viktig at sykepleier tar høyde for at motiverende intervju ikke nødvendigvis er riktig for alle, og tilpasser veiledningen deretter.

6 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven er å besvare problemstillingen:

Hvilken betydning kan trening, med motiverende veiledning fra sykepleier, ha for å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende kvinner?

Slik vi så i teorikapitlet er brystkreftoverlevende ekstra utsatt for å oppleve fatigue, og dermed redusert livskvalitet. Litteraturen som fremkommer i drøftingen viser at trening er et viktig virkemiddel for å redusere fatigue for brystkreftoverlevende i alle aldre, og da særlig trening med høy intensitet i form av aerob trening og styrketrening. Likevel viser funnene i forskningen en lav etterlevelse av treningsprogrammene blant deltakerne. Mange av kvinnene beskriver denne lave etterlevelsen som en konsekvens av mangelfull informasjon og motivasjon, og pekte på behovet for mer individuelt tilpasset oppfølging. Drøftingen belyser videre viktigheten av sykepleierens motiverende veiledning for å fremme motivasjon og formidle informasjon. En slik veiledende rolle vil forutsette at vi som sykepleiere har et tilstrekkelig kunnskapsnivå og at vi tar hensyn til pasientens individuelle forutsetninger. Et samarbeid om innhold, ved bruk av empowerment-tenkningen, kan være et effektivt virkemiddel. Samtidig belyser forskningen utfordringer knyttet til tid i en hektisk sykepleierhverdag. Det vil dermed være viktig å benytte metoder, slik som motiverende intervju, som både er tidseffektive og har vist seg å hjelpe pasienter med å fremme livsstilsendringer. Til slutt har vi sett at et tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut kan styrke pasientens kunnskapsgrunnlag, motvirke misoppfatninger og motivere deltakerne til å trene.

Vi konkluderer dermed med at betydningen av trening vil være økt livskvalitet for brystkreftoverlevende kvinner. Sykepleiers motiverende veiledning vil være essensielt for å motivere pasientene til å trene, samt dekke deres informasjonsbehov, og slik fremme en økt etterlevelse av treningen.

7 Referanseliste

- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju: Samtaler om endring*. Gyldendal Akademisk.
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 477-487). Cappelen Damm Akademisk.
- Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. & Hildingh C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13, 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- Bærheim, A. L. (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien*, 2018 (106), s. 1-14, 72213. [https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72213\(link is external\)](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72213(link%20is%20external))
- Christiansen, B. (2020). Helseveiledning: hva menes med det? I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 13-33). Gyldendal Akademisk.
- Dahl, A. A. (2019). Psykiske symptomer og lidelser. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 138-166).
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 887-907).
- Flovik, A. M. & Rokseth, T. (2015). Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. (5. utg., s. 271-296). Cappelen Damm Akademisk.
- Grov, E. K. (2017). Pårørende. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 251-266). Cappelen Damm.
- Gudbergsson, S. B. (2017). Rehabilitering og kreft. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 434-449). Cappelen Damm.
- Helsedirektoratet. (2020, 21. april). *Seneffekter etter kreftbehandling* IS-2872. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter->

[kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kreft-behandling-og-overlevelse/brystbevarende-operasjon-for-kvinner-diagnostisert-med-brystkraft)

- Helsedirektoratet (2021, 2. desember). *Brystkreftdiagnostiserte kvinner som fikk brystbevarende operasjon*. Helsedirektoratet.no.
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kreft-behandling-og-overlevelse/brystbevarende-operasjon-for-kvinner-diagnostisert-med-brystkraft>
- Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-160). Gyldendal Akademisk.
- Heyn, L. G. (2015). Kommunikasjon: menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg., s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk.
- Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter?. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-31). Gyldendal Akademisk.
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg., s. 107-118). Cappelen Damm Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- 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*, 33, s. 166-177.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.04.003>
- Kim, S., Han, J., Lee, M. Y., Jang, M. K. (2020). 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>
- Kreftforeningen. (2021, 16. desember). *Fatigue (utmattelse)*. Kreftforeningen.no.
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/fatigue-utmattelse/>
- Kreftforeningen. (u.å.). *Om brystkreft*. Kreftforeningen.no. Hentet 6. desember 2021 fra
<https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-brystkraft/>

- Kreftregisteret. (2021, 27. oktober). *Brystkreft*. Kreftregisteret.no.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg, bind 3, s. 257 - 314). Gyldendal Akademisk.
- 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). Cappelen Damm Akademisk.
- Lillemoen, L. (2015). Etikk i sykepleien. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. (5. utg, s. 297-338). Cappelen Damm Akademisk.
- Lovisenberg Diakonale Høgskole. (2021, 1. oktober). *Databaser og nettressurser*. ldh.no.
<https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>
- Mathisen, J. (2015). Hva er sykepleie? I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 119-141). Cappelen Damm Akademisk.
- Molven, O. (2015). Pasienters og brukerens rettigheter og plikter. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 70-103). Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no. Hentet 15. april 2022 fra
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie: funksjon og ansvar. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- NSD. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringsartikler*. Hentet 5. april 2022 fra
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- 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.
<https://doi.org/10.5993/AJHB.38.6.11>
- Pagola, I., Morales, J. S., Alejo, L. B., Barcelo, O., Montil, M., Oliván, J., Álvarez-Bustos, A., Cantos, B., Maximiano, C., Hidalgo, F., Valenzuela, P. L., Fiuza-Luces, C., Lucia, A., Ruiz-Casado, A. (2020). Concurrent Exercise Interventions in Breast Cancer Survivors

- with Cancer-related Fatigue. *International Journal of Sports Medicine*, 41(11): 790-797. <https://doi.org/10.1055/a-1147-1513>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H. & Kiserud, C. E. (2019). Fatigue: Tretthetsfølelse. I C. 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. (2017). Psykologisk krise og mestringmuligheter. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 82-103). Cappelen Damm.
- Romsland, G. I., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal Akademisk.
- Schjølberg, T. K. (2017). Fatigue. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 153-166). Cappelen Damm.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*. (2. utg, s. 443-453). Gyldendal Akademisk.
- Schlichting, E., Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Buanes, T. & Røise, O. (2021). Sykdommer i mamma. *Sykdomslære: Indremedisin, kirurgi, anestesi, akutt- og intensivmedisin*. (4. utg., s. 387-393).
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2*. (5. utg, s. 437 - 451). Gyldendal Akademisk.
- Tuntland, H. (2012). *Grunnbok i ADL for sykepleiere*. Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Tveten, K. (2017). Pasient- og pårørendeopplæring i kreftomsorgen. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Handling* (4. utg., s. 450-460). Cappelen Damm.
- Vasbinder, A., Reding, K. W., Di, W., Han, C. J., Zaslavsky, O., Langford, D. J., Feliciano, E. M. C., Barrington, W. E. & Pasket, E. D. (2020). Postdiagnosis Physical Activity: Association with long-term fatigue and sleep disturbance in older adult breast cancer survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(4), 381-391. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.381-391>

- Vågan, A., Hvinden, K. (2020). Den didaktiske relasjonsmodellen i en lærings- og mestringskontekst. I A. Vågan (Red.), *Helsepedagogiske metoder: Teori og praksis* (219-232). Gyldendal Akademisk.
- Wilhelmson, 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>
- Williams, L. A., Bohac, C., Hunter, S., Cella, D. (2016). Patient and health care provider perceptions of cancer-related fatigue and pain. *Support Care Cancer*, 16(24), 4357-4363. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3275-2>