

Hvilken betydning har sykepleierens undervisende funksjon for å fremme fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter?

Kandidatnummer: 654  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8467  
Dato: 3. januar 2023



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 3. januar 2023
Tittel: Hvilken betydning har sykepleierens undervisende funksjon for å fremme fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter?	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Tema for oppgaven er sykepleierens undervisende funksjon og informasjon om fysisk aktivitet til brystkreftpasienter. Pasienter som mottar adjuvant behandling reduserer aktivitetsnivået. Sykepleieren har en sentral rolle i å informere om fysisk aktivitet gjennom sin undervisende funksjon. Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver betydningen av informasjon om fysisk aktivitet til pasienter med brystkreft under adjuvant behandling.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>For å besvare problemstillingen, er metoden for denne oppgaven en generell litteraturstudie. Søket etter forskningsartikler er utført i databasen CINAHL. Søkeordene er «physical activity» OR «exercise» AND «information» AND «chemotherapy, cancer» AND “breast cancer” OR “cancer patients”. Dette resulterte i 22 treff, og basert på valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier er 4 artikler inkludert fra tidsperioden 2015-2022.</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>Flere brystkreftpasienter opplevde et umøtt behov knyttet til informasjon. Flere av deltakerne hadde ikke fått informasjon, eller opplevde utilstrekkelig med informasjon om fysisk aktivitet. Pasienter som hadde tidligere erfaringer med fysisk aktivitet, eller de som hadde mottatt informasjon om det, hadde økt etterlevelse av fysisk aktivitet under behandling. Økt kompetanse blant sykepleiere om fysisk aktivitet, kan føre til at pasienter mottar bedre og mer informasjon av betydning.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>Den didaktiske relasjonsmodellen er et verktøy som sykepleier kan benytte seg av for å strukturere informasjonsgiving. Dersom sykepleierens undervisende funksjon skal ha betydning, bør sykepleieren gi en personsentrert og tilpasset informasjon om fysisk aktivitet. Sykepleieren bør bruke sin funksjon til å jobbe sammen med pasienten, og etablere hvilke mål, behov og ønsker som er viktig for hver enkelt. Sykepleieren bør anvende en metodikk i utøvelsen av den undervisende funksjonen som samsvarer med pasientens mål og forutsetninger, og informasjon bør være motiverende og oppfordrende.</p>	

(Totalt antall ord: 269)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans .....	2
1.3	Hensikt og problemstilling .....	2
1.4	Avgrensning .....	2
1.5	Begrepsavklaring .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag .....</b>	<b>4</b>
2.1	Brystkreft .....	4
2.1.1	Behandling og bivirkninger .....	4
2.2	Fysisk aktivitet .....	5
2.3	Fysisk aktivitet under adjuvant behandling .....	6
2.4	Sykepleierens undervisende funksjon .....	6
2.5	Informasjon .....	7
2.6	Kommunikasjon .....	7
2.7	Didaktisk relasjonsmodell .....	8
2.8	Sykepleiefaglige rammer .....	10
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>12</b>
3.1	Litteraturstudie .....	12
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler .....	12
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur .....	15
<b>4</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>17</b>
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise .....	17
4.2	Syntese av resultatene .....	19
<b>5</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>20</b>
5.1	Resultatdiskusjon .....	20
5.1.1	Pasientenes forutsetninger .....	20
5.1.2	Situasjon, kontekst og ressurser .....	21
5.1.3	Mål, ønsker, behov og verdier .....	22
5.1.4	Innhold .....	24
5.1.5	Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid .....	25
5.1.6	Vurdering .....	26
5.2	Metodediskusjon .....	27
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
	Referanseliste .....	30
	Vedlegg .....	35

# 1 Innledning

Tema for denne oppgaven er sykepleierens undervisende funksjon og informasjon om fysisk aktivitet til brystkreftpasienter. I dette kapittelet vil bakgrunn for valg av tema beskrives, samt den sykepleiefaglige relevansen for oppgaven. Videre presenteres problemstillingen, hvilke avgrensninger som har blitt gjort og relevante begrepsavklaringer.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

1 av 10 norske kvinner utvikler brystkreft før fylte 80 år (Kreftforeningen, 2022). Brystkreft er en av de vanligste krefttypene blant kvinner i Norge, og i 2021 var det ca. 4000 brystkrefttilfeller i landet (Kreftregisteret, u.å.). I dag er overlevelsesraten ca. 90% i Norge, og operasjon er den vanligste brystkreftbehandlingen. I en kombinasjon med operasjon, mottar de aller fleste adjuvant behandling (Thune, 2017, s. 469). Mange pasienter opplever bivirkninger av adjuvant behandling, slik som fatigue, nevropati og en generell nedsatt livskvalitet. Forskning tyder på at fysisk aktivitet har en positiv effekt på bivirkninger av kreftbehandlingen. Fysisk aktivitet er assosiert med nedsatt dødelighet og tilbakefall av kreft, samt en generell positiv effekt på den fysiske tilstanden og livskvaliteten til pasientene (Marell et al., 2022, e811). Samtidig viser tidligere forskning at kreftpasienter reduserer aktivitetsnivået under behandling (Midtgaard et al., 2009, s. 120). En økt etterlevelse av fysisk aktivitet kan oppnås ved at brystkreftpasienter får informasjon og kunnskap om effekt og fordeler (Backman et al., 2016, s. 166).

Flere av mine praksisperioder har vært gjennomført på avdelinger for kreftpasienter, og det har ført til en stor interesse for denne pasientgruppen. I møte med pasientgruppen har jeg opplevd at informasjonsbehovet er stort. Min erfaring er at kreftpasienter ønsker å vite hvordan de kan bidra i egen behandling, og hva de kan gjøre. Jeg ønsker derfor å belyse hvilken betydning informasjon om fysisk aktivitet har for pasienter under adjuvant behandling. Dette for å tydeliggjøre viktigheten av at sykepleieren er bevisst sin undervisende funksjon og betydningen det har for pasienten.

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Som sykepleier er man lovpålagt å formidle informasjon om faktorer som er nødvendige for at pasienten skal få innsikt i egen helsetilstand (Helsepersonelloven, 1999, §10). Dette belyses også gjennom den undervisende funksjonen, hvor sykepleieren har et ansvar om å gi pasienter informasjon. Funksjonen skal bidra til å gi økt helsekompetanse, og sikre at pasienten kan forstå og mestre konsekvenser av behandling og sykdom (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 9). Sykepleieren spiller en viktig rolle i å informere om, tilpasse og følge opp fysisk aktivitet til pasienter med brystkreft (Bersagel, 2016). Sykepleieren bør sikre at pasienten har fått nok og rett informasjon, og det er relevant at sykepleier særlig fokuserer på gode rutiner og prosesser i informasjonsutvekslingen (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 9). At sykepleier kommuniserer med en personsentrert og faglig tilnærming, er i tillegg nødvendig for å kunne gi god informasjon til pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 16).

## **1.3 Hensikt og problemstilling**

Den overordnede hensikten med denne studien er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver betydningen av informasjon om fysisk aktivitet til pasienter med brystkreft under adjuvant behandling. Basert på denne hensikten er derfor følgende problemstilling formulert: **Hvilken betydning har sykepleierens undervisende funksjon for å fremme fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter?**

## **1.4 Avgrensning**

Det er gjort ulike avgrensninger knyttet til oppgaven og problemstillingen. Sykepleierens undervisende funksjon innebærer mange aspekter, men i denne oppgaven vil det informerende ansvaret særlig bli trukket fram. Inkluderte artikler har et pasientfokus, da dette er hensiktsmessig for å kunne diskutere betydning av informasjon for pasienter med brystkreft. Pasientens behandlingsforløp er avgrenset til under adjuvant behandling, og pasientgruppen er kvinner over 18 år. Konteksten er avgrenset til spesialisthelsetjenesten, og sykehus er utgangspunktet for informasjonsutvekslingen mellom sykepleier og pasienten.

## **1.5 Begrepsavklaring**

### **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet er kroppslige bevegelser som øker energiforbruket til sammenlikning med hvilenivået (Nystad, 2022). Begrepet favner alle former for bevegelse, alt fra trening, gåtur og sykling, til lek, husarbeid og hagearbeid (Kolle & Grydeland, 2018, s. 44-45).

### **Informasjon**

Informasjon er å formidle kunnskap. I en helsefaglig kontekst handler informasjon om å formidle kunnskap som pasienten har behov for på en slik måte at det blir forstått og pasienten kan nyttiggjøre seg informasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 217).

### **Adjuvant behandling**

Adjuvant behandling er tilleggsbehandling. Som regel gis adjuvant behandling i etterkant av kirurgi. Adjuvant behandling kan være strålebehandling, antihormonell endokrin behandling eller kjemoterapeutisk behandling (Thune, 2017, s. 469).

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

I dette kapittelet vil det teoretiske kunnskapsgrunnlaget bli presentert. Først vil teori om brystkreft, adjuvant behandling og fysisk aktivitet bli beskrevet. Deretter vil sykepleierens funksjon med tilhørende kunnskap om informasjon og kommunikasjon bli presentert. Den didaktiske relasjonsmodellen blir presentert i et helsefaglig perspektiv, og til slutt blir sykepleiefaglige rammer beskrevet.

### **2.1 Brystkreft**

Brystkreft er en av de vanligste kreftformene hos kvinner i Norge. Omtrent 3700 kvinner rammes årlig av kreftformen. Dersom kreften oppstår i brystkjertelens melkeganger eller melkekjertler omtales det som brystkreft. Årsaken til brystkreft er ikke entydig, og det finnes en rekke mulige årsaker og risikofaktorer. I de senere årene er reproduktive forhold, bruk av alkohol og vektøkning livsstilsområdene som har størst betydning. Det finnes også en genetisk disposisjon for utvikling av brystkreft. Det anslås at rundt 5-10% av brystkrefttilfeller skyldes en medfødt genetisk mutasjon kalt BRCA1 og BRCA 2 (Schlichting, 2022, s. 443-444). Studier har også vist en sammenheng mellom hormonpåvirkning og utvikling av brystkreft. Særlig østrogen har vist seg å påvirke brystkreftsutvikling (Thune, 2017, s. 464). Forløpet til brystkreft er forskjellig, og det kan arte seg fra en langsomtvoksende svulst til en voldsomt aggressiv sykdomsutvikling. Tumorens størrelse, spredning til lymfeknuter, alder og tumormarkører er faktorer som har betydning for sykdomsutviklingen og hvor aggressiv den er. Brystkreft gir sjeldent smerter i brystet, men kan oppdages ved blant annet en kul i brystet, fargeforandringer eller hudforandringer som inndragninger eller eksem (Schlichting, 2022, s. 443-444). I Norge er det innført et screeningsprogram for kvinner mellom 50-69 år. Screeningsprogrammet er et tilbud om mammografiscreening hvert andre år, og det har vist seg å være svært effektivt for å oppdage brystkreft i tidlig stadium blant kvinnene som benytter seg av tilbudet (Thune, 2017, s. 466).

#### **2.1.1 Behandling og bivirkninger**

I Norge samsvarer brystkreftbehandlingen med både nasjonal og internasjonal kunnskap, og retningslinjene til Norsk Bryst Cancer Gruppe følges. Det finnes ulike behandlingsmetoder mot brystkreft, og det er kreftsvulstens egenskaper som danner grunnlaget for behandlingen som velges. Svulstens sammensetning, størrelse og egenskaper kan variere i stor grad, og det er også viktig å avdekke eventuell spredning og lokasjon. Behandlingen for brystkreft kan

deles inn i tre grupper, neoadjuvant behandling, kirurgi og adjuvant behandling. Neoadjuvant behandling kan gis før et eventuelt kirurgisk inngrep for å redusere svulstens størrelse. Kirurgi har som mål å fjerne svulsten. Dette kan gjøres både som brystbevarende kirurgi eller ved en total fjerning av hele brystet. (Thune, 2017, s. 467-468). I etterkant av operasjon mottar de aller fleste brystkreftopererte pasienter adjuvant behandling. Formålet med adjuvant behandling er å redusere risikoen for tilbakefall av brystkreftsykdom. Det finnes ulike typer adjuvant behandling, og de vanligste er strålebehandling, antihormonell endokrin behandling og kjemoterapeutisk behandling (Thune, 2017, s. 469-470).

Brystkreftpasienter som mottar behandling, vil i de aller fleste tilfeller oppleve ulike plager under og eventuelt etter behandling. Hvilke bivirkninger som oppstår kan være relatert til selve sykdommen, pasientens generelle helsetilstand eller være knyttet til den spesifikke behandlingen pasienten mottar. Væskeoppsamling i kroppen, nevropati, redusert søvnkvalitet og påfølgende trøtthet er hyppig rapporterte bivirkninger. Fatigue er også en bivirkning som rammer mange brystkreftpasienter, og kan være en bivirkning av selve sykdommen eller behandlingen pasienten mottar. Pasienter beskriver tilstanden som uttalt utmattelse som ikke går over etter søvn og hvile, og hvor konsentrasjonsevnen og korttidshukommelsen blir nedsatt (Thune, 2017, s. 472).

## **2.2 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet er kroppslige bevegelser som øker energiforbruket til sammenlikning med hvilenivået. Det er ulike nivåer av fysisk aktivitet alt etter hvor stor energiomsetningen er, og nivåene strekker seg fra lett til moderat til hard fysisk aktivitet (Nystad, 2022). I helsedirektoratets nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet blir det anbefalt at voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive. Videre går rådet ut på at voksne bør være i fysisk aktivitet minst 150 til 300 minutter i uken med moderat intensitet, eller minst 75-150 minutter med fysisk aktivitet av høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022b).

Fysisk aktivitet er et begrep som favner alle former for bevegelse, alt i fra trening til lek og husarbeid. Alle mennesker utfører en viss grad av fysisk aktivitet for å holde seg i live, men mengden varierer fra person til person. Fysisk aktivitet kan foregå i ulike omgivelser og arenaer. Ofte deles det inn i 4 hovedgrupper for fysisk aktivitet: (1) Transport til og fra arbeid/skole, (2) arbeid/skole, (3) hjem, hage og nærmiljø og (4) fritid (Kolle & Grydeland,



2018, s. 44-45). Fysisk aktivitet har mange positive effekter. For det fysiske aspektet bidrar fysisk aktivitet til å senke blodtrykket og regulere blodsukkeret. Fysisk aktivitet over tid fører til at kroppen føles sterkere, og mange opplever bedret kondisjon og større kapasitet i hverdagen. Fysisk aktivitet er også positivt for det psykiske aspektet. Blant annet en positiv effekt på følelsesregulering, bedret hukommelse og bidrar til organisering av hverdagen (Helsedirektoratet, 2022a). Fysisk aktivitet har også en positiv effekt på personers opplevelse av mild til moderat angst og depresjon. Det kan redusere og dempe angst, og redusere depressive symptomer (Helsedirektoratet, 2021).

### **2.3 Fysisk aktivitet under adjuvant behandling**

Adjuvant behandling er for de fleste en stor påkjenning på kroppen. De siste årene er det publisert studier som har vist at fysisk aktivitet kan være positivt for pasienter som gjennomgår adjuvant behandling (Kreftlex, u.å.). Blant annet tyder forskning på at fysisk aktivitet har en positiv effekt på bivirkninger av kreftbehandlingen. Fysisk aktivitet er assosiert med nedsatt dødelighet og tilbakefall av kreft, samt en generell positiv effekt på den fysiske tilstanden og livskvaliteten til pasientene (Marell et al., 2022, e811). Mange opplever at å være fysisk aktiv under adjuvant behandling retter oppmerksomheten mot det friske i seg. Det er i hovedsak de store muskelgruppene som bør involveres når pasienten er fysisk aktiv eller trener, og intensiteten kan være både moderat og høy. Aktiviteten bør ha en varighet på mellom 15-60 min, og bør tilpasses til den enkelte pasients nivå og behov (Kreftlex, u.å.).

### **2.4 Sykepleierens undervisende funksjon**

God klinisk sykepleieutøvelse kjennetegnes ved at sykepleieren ivaretar sitt faglige ansvar og funksjoner i møte med pasienten. Når sykepleieren gir informasjon til pasienten, faller det under sykepleierens undervisende funksjon. Den undervisende sykepleierfunksjonen innebærer å informere, undervise og veilede pasienten. For at pasienten skal kunne forstå og mestre konsekvenser av behandling og sykdom, skal informasjon bidra til å gi økt helsekompetanse. Informasjon kan for eksempel redusere stressnivå og forberede pasienten på det som skal skje. For å sikre at pasienten får nok og rett informasjon, bør sykepleier særlig fokusere på gode rutiner og prosesser i informasjonsutvekslingen (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 9). For at sykepleieren skal kunne gi rett informasjon, forutsetter det kompetanse som samsvarer med funksjonen man har (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 7). Sykepleierens

undervisende funksjon kan sees i sammenheng med flere av empowerment-intervensjoner, hvor sykepleieren må være bevisst sin rolle og funksjon (Tveiten, 2020, s. 91). Sykepleieren har et ansvar om å være delaktig i pasientens endringsarbeid og målsettinger gjennom dialog, medvirkning og ressursmobilisering (Tveiten, 2020, s. 38-39). Gjennom den undervisende funksjonen fremmes også endringsarbeid, ved at sykepleier må hjelpe pasienten til å avklare mål, muligheter og styrke pasienten gjennom informasjon og undervisning (Eide & Eide, 2018, s. 258). På sykehus må sykepleieren kontinuerlig vurdere hvordan pasientens helsekompetanse kan styrkes på best mulig måte (Tveiten, 2020, s. 70).

## **2.5 Informasjon**

Pasientinformasjon handler om å formidle kunnskap. God informasjon innebærer å formidle den kunnskapen som pasienten har behov for slik at det blir forstått og pasienten kan nyttiggjøre seg informasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 217). For å kunne formidle kunnskap forutsetter det at det skjer i dialog og på pasientens premisser. For at pasienten skal forstå informasjonen som blir gitt, må sykepleier forholde seg til både den kognitive innholdsdelen og de emosjonelle signalene som pasienten gir uttrykk for. Økt kunnskap gir en følelse av kontroll for pasienten. Både å ha kunnskap i seg selv fremmer kontroll, men også at pasienten vet hva den kan og bør gjøre i situasjonen den står i (Eide & Eide, 2018, s. 218-219).

Pasientinformasjon bør gis individuelt rettet mot hver enkelt pasient. En pasientsentrert informasjonsformidling tar utgangspunkt i hver enkelt persons individuelle behov og forutsetninger (Sørli & Bergvik, 2020, s. 97). Når sykepleieren skal gi informasjon, er det tre forhold som er nyttig å ta hensyn til; fullstendighet, forutsigbarhet og forståelse.

Informasjonen som gis bør være så fullstendig som mulig. Informasjonen bør bidra til at pasienten opplever situasjonen forutsigbar. At informasjonen er forståelig innebærer at den blir gitt på en måte som treffer pasienten, og med et språk og ordvalg som pasienten forstår (Eide & Eide, 2018, s. 219-220).

## **2.6 Kommunikasjon**

Tydlig kommunikasjon er svært viktig for å gi informasjon på en god måte (Eide & Eide, 2018, s. 217). En profesjonell kommunikasjon er både personsentrert og faglig forankret. En personsentrert kommunikasjon forutsetter at sykepleieren aktivt lytter til pasienten og ser på

mottakeren som en unik person med iboende ressurser, egne prioriteringer og individuelle ønsker (Eide & Eide, 2018, s. 16). En personsentrert kommunikasjon består av fire sentrale elementer: Å anerkjenne pasientens perspektiv, å forstå pasientens psykososiale kontekst, å nå frem til en felles forståelse i overensstemmelse med pasientens verdier og å dele makt slik at pasienten får utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig (Eide & Eide, 2018, s. 17). Sykepleier må anvende ulike kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienten. Dette kan være å føre en åpen dialog, anerkjenne, støtte og lytte aktivt. Faktorer som kan hemme kommunikasjonen kan være å gi uhensiktsmessige råd, at sykepleier stiller altfor mange spørsmål eller går i forsvar (Reitan, 2017, s. 112).

## **2.7 Didaktisk relasjonsmodell**

Den didaktiske relasjonsmodellen gir et bilde av den komplekse prosessen knyttet til læring og mestring. Didaktikk referer til undervisningslære, og den pedagogiske tilnærmingen til hva, hvorfor og hvordan. Modellen er i utgangspunktet utviklet for skolen, men i senere tid har modellen blitt tilpasset helse- og omsorgstjenesten med mål om å legge til rette for læring hos pasienter. Modellen belyser flere faktorer som er viktig for informasjon, veiledning og undervisning. Den bygger på seks elementer som har en gjensidig innvirkning på hverandre, der alle elementene må tas i betraktning når informasjon, undervisning og veiledning planlegges. De seks elementene i modellen er: (1) pasientforutsetninger, (2) situasjon, kontekst og ressurser, (3) mål, (4) innhold, (5) tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid og (6) vurdering (Vågan & Hvinden, 2020, s. 219).

### **Pasientforutsetninger**

Dette elementet handler om pasientens behov, ønsker og ressurser. Helsepersonell må vurdere ulike forhold som kan påvirke pasientens evne til å tilegne seg helsekompetanse. Angst, kroppslige smerter og utmattelse kan ha en betydning for pasientens oppmerksomhet og energi, og kan påvirke evnen og muligheten til å motta informasjon. Pasientforutsetninger handler også om hvordan pasienten forstår seg selv og sin sykdom. Pasientens fokus og oppmerksomhet varierer fra person til person, og også fra situasjon til situasjon (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221).

### **Situasjon, kontekst og ressurser**

Dette elementet legger viktige premisser for læringssituasjonen. Ulike rammefaktorer kan være helsepersonellens kompetanse, tid, rom og økonomi (Vågan & Hvinden, 2022, s. 227). Sitasjonstypene er eksempler på hvilke forhold som kan påvirke mulighetene for læring, og legger føringer for de andre didaktiske elementene slik som innhold og arbeidsmetoder (Christiansen, 2020a, s. 56).

### **Mål**

Mål handler om den konkrete informasjonen, kunnskapen og/eller ferdigheten som det er ønskelig at pasienten skal tilegne seg. Til sammenlikning er det overordnede formålet med all læringsvirksomhet i helsetjenesten en økt mestring av helseutfordringer i hverdagen. Mål er derfor en presisering av formålet, og det åpner opp for en individualisert og personsentrert tilnærming (Vågan & Hvinden, 2020, s. 223). Målene for informasjons- og undervisningssituasjonen bør være fleksible og justerbare. Dette er særlig sett i lys av pasientforutsetninger, og hvilke behov, ønsker og forutsetninger pasienten har for å tilegne seg kunnskap (Christiansen, 2020a, s. 69).

### **Innhold**

Dette elementet handler om det faktiske innholdet i informasjonen, veiledningen eller undervisningen (Christiansen, 2020a, s. 71). Hva som inngår i innholdet, er i stor del avhengig av hva som er målet. Innholdet viser til kunnskapsområde eller det faglige temaet som skal bidra til at pasienten får økt kunnskap og mestrer sine egne helseutfordringer (Vågan & Hvinden, 2020, s. 224).

### **Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid**

Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid tar for seg hvordan helsepersonellet skal gå frem i møte med pasienten. Det handler om hvilke pedagogiske strategier, metoder og virkemidler som brukes i informasjon- og læringssituasjonen (Christiansen, 2020b, s. 78). Utfordringen ligger i å velge den metoden som er mest hensiktsmessig for at pasienten skal oppnå den kunnskapen som kreves for å nå målet. Ulike arbeidsmetoder kan være pasientgrupper eller individuell veiledning, dialog eller foredrag (Vågan & Hvinden, 2020, s. 225).

## **Vurdering**

Hensikten med vurdering er å evaluere om informasjonen og undervisningen er mottatt og forstått av pasienten. Vurdering og evaluering er nødvendig for å kunne vite at målet med læringssituasjonen er oppnådd. Det er også viktig å kunne oppdage eventuelle justeringer eller endringer som må gjøres for at målet skal nås. Pasienten som mottaker av undervisning og informasjon burde også få anledning til å uttale seg om for eksempel innhold, gjennomføringen, kommunikasjon og utbytte (Vågan & Hvinden, 2020, s. 228).

## **2.8 Sykepleiefaglige rammer**

### **Persontrent sykepleie**

Persontrent sykepleie fremhever de behovene som mennesker har knyttet til blant annet mestring, tilknytning og inkludering. Utgangspunktet er personers verdier, livssituasjon, behov og helseutfordringer. En forutsetning for en persontrent sykepleie, er at helsepersonell lytter og inkluderer pasienten i behandlingsløpet (Skovdahl, 2022, s.95).

Persontrent sykepleie synliggjør hele mennesket, og for sykepleieren er det ikke kun diagnose og praktiske oppgaver som skal være i fokus. Sykepleieren må synliggjøre hele personen for å møte de ulike behovene som pasienten har. Pasienten skal ha muligheten til å bestemme over egen helse og ta de valgene som foretrekkes, samtidig som den blir møtt med respekt av sykepleieren (Ehnfors et al., 2019, s. 21).

### **Lovverk**

Pasient- og brukerrettighetsloven er utarbeidet med formål om å verne om pasientens rettigheter. Pasienter og brukere har dermed lovfestede rettigheter for å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). For at pasienten skal få innsikt i sin egen helsetilstand og innhold i helsehjelpen, skal pasienten få den informasjon som er nødvendig. Pasienten skal også informeres om eventuelle risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Videre i §3-5 står det skrevet at informasjonen skal være tilpasset ut ifra de individuelle forutsetningene som pasienten har. Dette kan blant annet være tidligere erfaringer, alder, språk og kulturbakgrunn. Helsepersonellet må forsikre seg om at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Der pasienten har rettigheter, har sykepleieren plikter. Helsepersonelloven har som formål å bidra til pasientsikkerhet og god kvalitet i helsetjenesten. Lovens formål er også å skape tillitt til helsepersonell ved å danne et juridisk grunnlag som helsehjelpen skal utøves fra (Helsepersonelloven, 1999, §1). I helsepersonelloven §10 henvises det til pasient- og brukerrettighetsloven §3-2, og videre står det at helsepersonell skal gi informasjon til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999). Konteksten for oppgaven er sykehus, nærmere bestemt spesialisthelsetjenesten, og da er det også relevant å trekke frem spesialisthelsetjenesteloven. Sykehusenes særlige oppgave er å blant annet ivareta opplæring av pasienter og pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8). Spesialisthelsetjenesten plikter til å sørge for at informasjon blir gitt til pasienter etter pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-11).

### **Yrkesetiske retningslinjer**

Norsk sykepleierforbund har utviklet etiske retningslinjer for sykepleiere. Rådene bygger på sykepleierens grunnlag om respekt for hvert enkelt menneske og individets iboende verdighet. All sykepleie skal være forankret i prinsippene barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. I retningslinjenes kapittel 2 står det beskrevet at sykepleieren har et ansvar om å fremme helse og forebygge sykdom. Sykepleieren skal ivareta pasientens behov for helhetlig helse, og fremme håp, mestring og livsmot. Retningslinjene tydeliggjør også at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser. Dette gjør sykepleieren ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og sykepleieren må i tillegg forsikre seg om at informasjonen er forstått av pasienten. Pasientens medbestemmelse og egne valg skal respekteres, og sykepleieren skal utøve en faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019).

### **3 Metode**

I dette kapittelet blir metoden for oppgaven presentert. Videre gjøres det rede for søkeprosessen og utvelgelsen av artikler, hvor inklusjons- og eksklusjonskriterier blir forklart. Til slutt blir øvrig fag- og forskningslitteratur presentert.

#### **3.1 Litteraturstudie**

En generell litteraturstudie er en syntese og analyse av publisert forskning av et relevant klinisk problemområde. Formålet med en generell litteraturstudie er å analysere resultatene fra flere forskningsartikler om et bestemt tema. En generell litteraturstudie tar utgangspunkt i en problemstilling, og videre utføres det et strukturert søk i en vitenskapelig database for å finne relevante artikler. Artikkene må være i sammenheng med problemstillingen, og passe innenfor bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. De valgte artikkene må deretter analyseres, og funnene og kunnskapen som kommer frem skal beskrives. Til slutt skal forfatteren trekke konklusjoner som kan anvendes i praksis (Popenoe et al., 2021, s. 175).

#### **3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler**

Arbeidet med oppgaven begynte med å søke etter relevante forskningsartikler knyttet til problemstillingen. Søket er utført i databasen Cinahl, som står for Cumulative Index to Nursing and Allied Health. Cinahl er en database som inneholder referanser til blant annet sykepleieforskning, og er spesielt egnet til å finne kvalitativ forskning og studier om pasienterfaringer (Folkehelseinstituttet, 2013).

Hovedmomentene og nøkkelordene ble identifisert i problemstillingen, og dette danner grunnlaget for søkeordene som ble brukt. Det ble brukt en kombinasjon av emneord og tekstord i søket. Emneordene er databasens kontrollerte terminologi, og tekstord er ord som står i tittelen, sammendraget eller forfatternes egne stikkord (Thidemann, 2019, s. 86). Jeg ønsket å finne artikler som omtalte betydning av informasjon knyttet til fysisk aktivitet for brystkreftpasienter. Søkeordene som først ble valgt er derfor tekstordet «information» kombinert med emneordene «physical activity» eller «exercise». Videre ønsket jeg at pasientene var under behandling, og emneordet «chemotherapy, cancer» ble kombinert. For å rette søket mot pasienter som fikk behandling mot brystkreft, ble til slutt tekstordet «breast cancer» eller emneordet «cancer patient» kombinert med de øvrige søkeordene. For å

avgrense søket ble tidsrommet begrenset til årstallet 2015-2022. Ved å strukturere søket med relevante søkeord ut ifra problemstillingen, bruk av tegnsetting og avgrensninger blir søkeprosessen systematisk og effektiv. På denne måten er muligheten større for at treffene er relevante for oppgaven (Thidemann, 2019, s. 87).

**Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Under behandling	Andre krefttyper enn brystkreft
Brystkreft	Telemedisin
Generelt om kreft	Under 18
Kvalitative undersøkelser eller spørreskjema	Studier med fokus på hjemmeboende pasienter

Ut fra treffene i litteratursøket leste jeg gjennom alle overskriftene. Abstraktet til artiklene med relevante overskrifter ble lest, og videre ble det avgjort hvilke artikler som var relevante for problemstillingen. Disse vurderingen ble gjort ut fra valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriterier tydeliggjør litteratursøket og avgrenser mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83).

Pasienter har ulike forutsetninger og behov for informasjon knyttet til blant annet sykdomsfase og tilstand (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221). Artiklene måtte derfor inkludere pasienter som var under behandling, og artikler som utelukkende fokuserte på pasienter etter gjennomført behandling eller brystkreftoverlevende ble derfor ekskludert. Inklusjonskriteriene baserer seg på det som er relevant for problemstillingen og hva som er hensiktsmessig å finne av kunnskap (Thidemann, 2019, s. 83). Artikler som inneholdt diagnosen brystkreft eller hadde en generell tilnærming til kreftbehandling ble inkludert siden dette var relevant for min problemstilling. Artikler som utelukkende fokuserte på andre spesifikke krefttyper ble derfor ekskludert, siden dette ikke samsvarte med problemstillingen. I tillegg ble artikler som forsket på andre pasienterfaringer som livskvalitet og fatigue også ekskludert fordi de gikk utenfor tema for oppgaven. Forsknings spørsmål om erfaringer og oppfatninger besvares i hovedsak av to typer studier, kvalitative studier og spørreskjemabaserte studier (Popenoe et al., 2021, s. 180). Inkluderte artikler måtte derfor ha en kvalitativ tilnærming eller inkludere spørreskjema. Konteksten for oppgaven er satt til sykehus. Det var derfor hensiktsmessig for oppgaven at artiklene verken dreide seg om telemedisin eller pasienter som utelukkende var hjemme under



studien. Brystkreft forekommer hyppigst hos kvinner etter fylte 50 år, og rammer omtrent hver ellefte kvinne over tjue år (Schlichting, 2019, s. 446). På bakgrunn av dette er artikler som inkluderte personer med kreft under 18 år ekskludert, siden denne aldersgruppen ikke er representativ for brystkreftpasienter. Inkluderte artikler måtte være fagfellevurdert og publisert på engelsk, da dette er med på å kvalitetssikre innholdet i artiklene (Nortvedt et al., 2021, s. 200). Videre ble sjekklister utfylt for å kritisk vurdere kvaliteten og innholdet i artiklene (Folkehelseinstituttet, 2016).

**Tabell 2: Søketabell**

Database og dato for søk	Cinahl, 8. november 2022
Søkeord og kombinasjoner	«Physical activity» OR «exercise» AND “information” AND Chemotherapy, cancer” AND “breast cancer” OR “cancer patients”.
Avgrensninger i søket	Årstall 2015-2022. Engelsk språk.
Antall treff totalt	22
Antall gjennomleste titler	22
Antall gjennomleste abstrakt	9
Antall gjennomleste fulltekstartikler	7
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier.	4
Ytterligere inklusjons- og eksklusjonskriterier	Ikke aktuelt
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	4
Inkludert artikkel nummer 1	Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2018). Physical Activity During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer: An Integrative Review of Women’s Experiences. <i>Integrative Cancer Therapies</i> , 17(1), 16–30. <a href="https://doi.org/10.1177/1534735416683807">https://doi.org/10.1177/1534735416683807</a>
Inkludert artikkel nummer 2	Fernandez, S., Franklin, J., Amlani, N., DeMilleVille, C., Lawson, D. & Smith, J. (2015). Physical activity and cancer: A cross-sectional study on the barriers and facilitators to exercise during cancer treatment. <i>Canadian Oncology Nursing Journal</i> , 25(1), 37–48. <a href="https://doi.org/10.5737/236880762513742">https://doi.org/10.5737/236880762513742</a>

Inkludert artikkel nummer 3	Henriksson, A., Arving, C., Johansson, B., Igelström, H. & Nordin, K. (2016). Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. <i>Patient Education and Counseling</i> , 99(7), 1220–1226. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.019">https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.019</a>
Inkludert artikkel nummer 4	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>

### 3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

For å besvare problemstillingen blir annen relevant fag- og forskningslitteratur benyttet. Faglitteratur er hovedsakelig funnet gjennom skolens bibliotek. Flere av bøkene som har blitt brukt har vært på høyskolens pensumlister, og litteratur har også blitt funnet gjennom søk i bibliotekets søkemotor Oria. I oppgaven er det lagt vekt på å finne nyere og oppdatert fag- og forskningslitteratur, fordi sykepleiepraksis skal til enhver tid gå ut fra den beste tilgjengelige og oppdaterte kunnskapen (Gjevjon et al., 2022, s. 40).

Boken «Sykdom og behandling» har vært kjernelitteratur under tidligere emner på bachelorstudiet. Kapittelet av Schlichting (2022) fra denne boken har blitt brukt for teori om brystkreft, samt kapittel i boken «Kreftsykepleie» (Reitan, 2017). «Helsedirektoratet» (2021; 2022a; 2022b) har blitt brukt for teori om fysisk aktivitet, samt «Folkehelse rapporten» til Folkehelseinstituttet (Nystad, 2022). Kreftlex er et digitalt oppslagsverk som drives av institutt for kreftgenetikk og informatikk ved Oslo universitetssykehus (Kreftlex, u.å.). Dette oppslagsverket har i hovedsak blitt brukt som teori om fysisk aktivitet under adjuvant behandling. I lys av problemstillingen har jeg hatt behov for litteratur om sykepleierens undervisende funksjon og informerende ansvar. Teori om den undervisende funksjonen er funnet i kapittelet til Grønseth og Nortvedt (2022) i boken «Klinisk sykepleie 1». For å beskrive sykepleierens ansvar om informasjonsgiving, er det supplert med kunnskap fra «Helsepedagogikk» (Tveiten, 2020) og «Kommunikasjon i relasjoner» (Eide & Eide, 2018). For kunnskap om informasjon og kommunikasjon har hovedsakelig Eide og Eides (2018) bok «Kommunikasjon i relasjoner» blitt benyttet.

Modellen som benyttes i oppgaven er den didaktiske relasjonsmodellen, og det var derfor et behov for litteratur som belyser denne. Kapitler av Christiansen (2020a; 2020b) i boka «Helseveiledning» og Vågan og Hvindens (2020) kapittel i «Helsepedagogiske metoder» gir innføring i den didaktiske relasjonsmodellen. Jeg har valgt å bruke disse bøkene da de gir et helsefaglig perspektiv på modellen. Det var i tillegg behov for litteratur om sykepleiefaglige rammer. Litteratur om personsentrert sykepleie er blant annet hentet fra kapittel av Skovdahl (2022) i «Sykepleierboken 1». Disse bøkene har vært en del av kjernelitteraturen i flere emner. Lovdata er brukt til juridiske føringer og lovverk, og yrkesetiske retningslinjer fra Norsk sykepleieforbund (2019) er brukt for å beskrive retningslinjer og etiske rammer for sykepleien.

## 4 Resultater

I dette kapittelet vil de fire inkluderte artiklene bli presentert i en artikkelmatrise. Videre er hovedfunnene sammenfattet i en syntese.

### 4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3: Artikkelmatrise

Database	Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
Cinahl	Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H. & Wengström, Y., 2018, Sverige	Physical activity during and after adjuvant treatment for breast cancer: an integrative review of women's experiences.	Å utforske hvordan tidligere forskning beskriver kvinner med brystkrefts opplevelser med overvåket og ikke-overvåket fysisk aktivitet under og etter adjuvant behandling.	Oversiktsartikkel. Kvalitativ. 17 inkluderte artikler.	Deltakerne opplevde utilstrekkelig med informasjon om fysisk aktivitet, som førte til uro, redsel og usikkerhet. Funnene peker på at ved å øke kunnskapen til sykepleier om fysisk aktivitet, vil det føre til at pasienter mottar bedre og mer informasjon av betydning.	8/9
Cinahl	Fernandez, S., Franklin, J., Amlani, N., DeMilleVille, C., Lawson, D. & Smith, J., 2015, Canada.	Physical activity and cancer: A cross-sectional study on the barriers and facilitators to exercise during cancer treatment.	Utforske hindringene for trening hos personer med kreft som er under behandling.	Tverrsnitt Spørreskjema, kvantitative og kvalitative data. 30 deltakere.	Pasientens forutsetninger og erfaringer hadde betydning for etterlevelse av fysisk aktivitet. Funn viser også at brystkreftpasienter fikk mer informasjon enn andre kreftpasienter i studien, noe som førte til at pasientene var mer bevisst på effekten av fysisk aktivitet.	6/8

Cinahl	Henriksson, A., Arving, C., Johansson, B., Igelström, H. & Nordin, K., 2016, Sverige.	Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment.	Å beskrive kreftpasienters utfordringer og hindringer knyttet til fysisk aktivitet under adjuvant kreftbehandling.	Kvalitativ metode. Semi-strukturert fokusgruppe-intervju. 23 deltakere.	Deltakerne hadde et umøtt behov for informasjon om fysisk aktivitet. Informasjons fra helsepersonell om fordeler knyttet til fysisk aktivitet kan bidra til å redusere angst, uro og bekymringer for pasientene. Informasjon om fysisk aktivitet bør gis tidlig i forløpet. Det kom også frem at symptomer og bivirkninger av behandlingen hadde innvirkning på pasientens mottakelighet for informasjon.	10/10
Cinahl	Wilhelmsson, A., Roos, M., Hagberg, L., Wengström, Y. & Blomberg, K., 2017, Sverige.	Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment.	Å undersøke hvilke faktorer som assosierte med etterlevelsen av fysisk aktivitet under kjemoterapeutisk behandling hos kvinner med brystkreft.	Tverrsnitt. Beskrivende og komparativt design. Spørreskjema. 100 deltakere.	Deltakerne ønsket tilrettelagt informasjon om fysisk aktivitet. Sykepleieren har en viktig rolle i støtte pasientene under behandlingen, men informasjonen bør gis uten krav og forventninger. Funnene viste også at informasjon om fysisk aktivitet økte etterlevelsen blant deltakerne. Informasjon bør gis uten krav og forventninger fra sykepleieren.	6/8

## **4.2 Syntese av resultatene**

Funnene viser at flere av deltakerne i studiene opplevde et umøtt behov knyttet til informasjon om fysisk aktivitet under behandlingen. Flere av deltakerne rapporterte at de ikke hadde fått informasjon i det hele tatt, eller opplevde utilstrekkelig med informasjon. Dette førte til negative følelser for pasientene, slik som uro, redsel og engstelse. Bivirkninger og symptomer på behandlingen er også en hindring til å både tilegne seg kunnskap og utføre fysisk aktivitet. Pasienters tidligere erfaringer bidro til økt etterlevelse av fysisk aktivitet. Funnene viser også at pasienter som mottok informasjon om fysisk aktivitet, hadde økt etterlevelse under behandlingen. I funnene kommer det også frem at sykepleieren bør informere pasienter om fysisk aktivitet for å øke etterlevelsen, og informasjonen som gis om fysisk aktivitet bør være uten krav og forventninger til pasienten. Det kom også fram i resultatene at å øke sykepleierens kunnskap om fysisk aktivitet, kan føre til at pasienter mottar bedre og mer informasjon av betydning.

## 5 Diskusjon

Resultatdiskusjonen i kapittel 5.1 er strukturert ut fra de seks elementene i den didaktiske relasjonsmodellen. Hensikten med diskusjonen er å besvare problemstillingen: *Hvilken betydning har sykepleierens undervisende funksjon for å fremme fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter?* For å besvare problemstillingen vil funn i de fire inkluderte forskningsartiklene diskuteres opp mot annen fag- og forskningslitteratur. Videre i kapittel 5.2 vil oppgavens metode diskuteres, samt metoden brukt i de fire inkluderte studiene.

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Pasientenes forutsetninger

I tråd med den didaktiske relasjonsmodellen viser pasientforutsetninger kompleksiteten i helseveiledning og informasjonsgiving. Sykepleieren må ta hensyn til en rekke forhold som kan påvirke pasientens forutsetninger for læring (Christiansen, 2020a, s. 50). Eksempler på forutsetninger er hvilke helseutfordringer som finnes, hvilken sykdomsfase pasienten er i og hvilken tilstand pasienten befinner seg i (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221).

I studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 21) kom det fram at kvinnene ønsket informasjon om fysisk aktivitet som var tilrettelagt deres situasjon. Studien understreker viktigheten av at kvinnene får spesifikke råd og informasjon om hvordan de kan delta i fysisk aktivitet underveis i behandlingen. Informasjon som pasienter mottar skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Litteraturen viser til en personsentrert kommunikasjonsmetode, som forutsetter at sykepleieren ser pasienten som en unik person med iboende ressurser og muligheter. Dette er sentralt for å forstå det som er viktig for pasienten i situasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 16). Det er ikke nødvendigvis enkelt for sykepleieren å få innsikt i pasientens tanker, følelser og kunnskap. Uro, engstelse og følelser kan ta mye plass, og pasienten kan oppleve det vanskelig å ta til seg informasjonen som blir gitt. Dette krever at sykepleieren mestrer å oppfatte og respondere på ulike reaksjoner som kommer til uttrykk (Christiansen, 2020a, s. 55). For at sykepleieren skal få innsikt i hvilke forutsetninger og behov pasienten har, kan sykepleieren lytte til pasientens forståelse av egen situasjon og tilstand. Dette er en måte sykepleieren kan klargjøre pasientens behov for kunnskap (Christiansen, 2020a, s. 52). Dersom informasjonen som gis skal ha betydning, er det sannsynlig at sykepleier bør gi tilpasset og personsentrert informasjon til

pasienten. Ved å identifisere pasientenes ressurser, kunnskap og erfaringer kan sykepleieren tilpasse informasjonen som blir gitt.

Pasienter har ulike forutsetninger og erfaringer knyttet til fysisk aktivitet, og informasjonsbehovet er derfor ulikt (Sørli & Bergvik, 2020, s. 97). Studien til Fernandez et al. (2018, s. 41) viser til at pasienter som var fysisk aktive før sykdommen og oppstart med behandling, var mer fysisk aktive under behandling. I denne studien kommer det frem hvordan pasienters tidligere erfaringer knyttet til fysisk aktivitet påvirker aktivitetsnivået under behandlingen. Likevel er det andre faktorer som påvirker pasientens evne til å tilegne seg informasjon. Under adjuvant behandling vil det i de fleste tilfeller oppstå bivirkninger som påvirker pasientens mottakelighet for informasjon. Utmattelse, trøtthet, nedsatt konsentrasjon og korttidshukommelse er bivirkninger som kan påvirke pasientens forutsetninger for å tilegne seg kunnskap. Det kan også påvirke sykepleierens mulighet til å ha tilfredsstillende samtaler med pasienten (Thune, 2017, s. 472). Dette samsvarer med funn i flere av forskningsartiklene, hvor det kom det frem at symptomer og bivirkninger var en hindring til å utføre fysisk aktivitet og motta informasjon om fysisk aktivitet (Browall et al., 2018; Fernandez et al., 2015; Henriksson et al., 2016). Bivirkninger og pasientens åpenhet om egne tanker og følelser kan være et hinder, og det kan være utfordrende for sykepleier å fremme fysisk aktivitet og gi tilstrekkelig med informasjon som pasientene kan ha nytte av.

### **5.1.2 Situasjon, kontekst og ressurser**

Sykepleierens mulighet til å utøve den undervisende funksjonen kan påvirkes av ulike faktorer, slik som pasientens situasjon, kontekst og hvilke ressurser sykepleier, pasienten og omgivelsene har. Dette kan ha betydning for informasjonen som gis, og sykepleieren må ta høyde for de ulike forholdene som kan påvirke læringsevnen (Christiansen, 2020a, s. 50).

For at situasjonen til pasienten skal bli så forutsigbar som mulig, bør sykepleieren vurdere når det er mest hensiktsmessig å gi informasjon. Informasjonen bør komme på rett tid, slik at pasienten har mulighet til å forholde seg til det (Eide & Eide, 2018, s. 219). Ved å motta informasjon om fysisk aktivitet tidlig i forløpet, kan det øke motivasjonen til å være fysisk aktiv under behandlingen (Henriksson et al., 2016, s. 1224). Imidlertid er det ulike situasjonelle faktorer som kan ha innvirkning dersom informasjon gis tidlig i forløpet. I møte med sykehus opplever mange pasienter at de ikke har kontroll over livet sitt, og situasjonen



kan oppleves ukjent og usikker (Christiansen, 2020a, s. 57). I tillegg er det en utfordring at liggetiden på sykehus stadig går nedover. Dette fører til at sykepleier har begrenset med tid til å informere pasienten og ivareta behovet for praktisk hjelp og støtte (Sørli & Bergvik, 2020, s. 93). Å kunne tilby tilpasset pasientinformasjon kan derfor være en utfordring. I en sykehuskontekst viser litteraturen til at en kombinasjon av generell og individuell tilnærming kan være en mulig løsning når sykepleieren har begrenset med tid til å gi informasjon (Sørli & Bergvik, 2020, s. 97).

I en studie fra Avancini et al. (2021) kom det frem at sykepleiernes kompetanse var et hinder til informasjonsgivning. Sykepleierne opplevde at de ikke hadde nok kunnskap om fysisk aktivitet, og unngikk derfor å informere pasientene. Sykepleieren har et selvstendig ansvar for at egen praksis er faglig, og for å holde seg faglig oppdatert på utvikling og forskning (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 1.4). Dette samsvarer med sykepleierens plikt til å utføre faglig forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleierens kompetanse har vist seg å ha stor betydning for kvaliteten på læringstilbudet. Å ha kompetanse om kommunikasjonsferdigheter, og være faglig oppdatert, er viktig for å legge til rette for læring hos pasienten (Vågan & Hvinden, 2020, s. 227). I Browall et al. (2018, s. 18) kommer det fram at ved å øke kompetansen til helsepersonell om de fysiske og psykiske fordelene ved fysisk aktivitet, kan informasjonen og støtten til pasienten øke. Sykepleieren kan oppleve det som mer sikkert å gi informasjon, og det kan bidra til at pasientene føler seg trygge på å stille spørsmål. Dette løfter frem hvordan sykepleierens kompetanse kan bidra til å fremme fysisk aktivitet. Betydningen av informasjon som blir gitt kan øke ved at pasienter opplever større trygghet til sykepleieren (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 7).

### **5.1.3 Mål, ønsker, behov og verdier**

I tråd med den didaktiske relasjonsmodellen, er mål det didaktiske spørsmålet om *hva* pasienten skal få bedre kunnskap om (Vågan & Hvinden, 2020, s. 223). Sykepleieren bør ta høyde for at pasienter er forskjellige, og pasienten må ha muligheten til å ta de valgene som foretrekkes (Ehnfors et al, 2019, s. 21). Målet med informasjon er å øke pasientens kunnskap på de områdene pasienten har behov for (Eide & Eide, 2018, s. 217). Henriksson et al. (2016, s. 1224) sin studie avdekker at flere pasienter har et umøtt behov for informasjon om fysisk aktivitet, og det var et ønske fra pasientene om mer informasjon rundt dette. Funnet peker på viktigheten av at sykepleieren etablerer mål i samråd med pasienten, slik at begge parter har

en felles forståelse for hva pasienten har behov for (Christiansen, 2020a, s. 69). Sykepleieren bør derfor i samråd med pasienten komme frem til de målene som er viktige for hver enkelt. Dette løftes frem i en personsentrert sykepleie, hvor sykepleieren bør lytte og inkludere pasienten i behandlingsløpet (Skovdahl, 2022, s. 95).

Samtidig viser funn at informasjon om fysisk aktivitet har større betydning dersom det er knyttet opp mot noe som motiverer pasienten (Henriksson et al., 2016, s. 1224). Dette samsvarer med funnene i studien til Browall et al. (2018, s. 25) hvor det beskrives at deltakerne ble motivert av at fysisk aktivitet under behandling bidro til økt overlevelse. Forskning beskriver at fysisk aktivitet under behandling har vist å ha en generell positiv effekt på den fysiske tilstanden til pasienten, og er assosiert med økt livskvalitet (Marell et al., 2022, e811). Som nevnt i kapittel 2.2 favner begrepet fysisk aktivitet alle former for bevegelse, og det finnes ulike måter pasienter kan være fysisk aktive på (Kolle & Grydeland, 2018, s. 44-45). Fysisk aktivitet er et veldokumentert virkemiddel for å fremme god helse. Organisering av hverdagen, at kroppen føles sterkere og reduserte opplevelser av symptomer på angst og depresjon er eksempler på helsefremmende fordeler (Helsedirektoratet, 2021). Dette løfter frem hvordan sykepleieren kan bruke kunnskap om fordeler ved fysisk aktivitet, og ulike måter å være fysisk aktiv på, til å motivere og fremme fysisk aktivitet. Sykepleieren må i samråd med pasienten avdekke hva som oppleves som meningsfylt for akkurat denne pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 2.3).

Mål bør ikke kun ses på som et resultat, men bør også fungere som en rettesnor for pasienten. (Christiansen, 2020a, s. 69). På den ene siden kan langsiktige mål være positivt. Som nevnt tidligere viste funn i studien til Browall et al. (2018, s. 25) at deltakere følte seg motivert av effekten etter endt behandling. Samtidig opplever mange pasienter ulike bivirkninger under behandlingsløpet som kan påvirker den fysiske aktiviteten de mestrer å gjøre, og langsiktige mål kan for noen virke omfattende (Thune, 2017, s. 472). På den andre siden kan delmål oppleves som mer håndterbare, og åpner opp for at målene kan være fleksible (Christiansen, 2020a, s. 69). Henriksson et al. (2016, s. 1224) fant at deltakerne måtte justere forventningene og målene sine for fysisk aktivitet ut fra hvilken periode de var i behandlingen. Dette peker på at pasienter kan ha behov for mål som er mer dynamiske og justerbare. Dersom målene blir for bastante, kan sykepleierens undervisende funksjon få mindre betydning for pasienten (Christiansen, 2020a, s. 69).

#### 5.1.4 Innhold

Den didaktiske relasjonsmodellen viser til en helhetstenkning når informasjon skal gis, og det er en gjensidig påvirkning av de ulike elementene. Innhold baserer seg på pasientens egne ønsker, behov og mål, noe som påvirkes av pasientens individuelle forutsetninger (Christiansen, 2020a, s. 71). Innholdet viser til det kunnskapsområdet som skal bidra til at pasienten får økt kunnskap og mestrer helseutfordringene sine (Vågan & Hvinden, 2020, s. 224). For at sykepleieren skal kunne informere brystkreftpasienter under behandling om fysisk aktivitet, forutsetter det, som nevnt i kapittel 5.1.2, at sykepleieren har kompetanse om betydningen av fysisk aktivitet. Når sykepleieren planlegger innhold, bør pasienten inkluderes som nevnt i kap. 5.1.3.

Browall et al. (2018, s. 26) trekker frem hvordan svakheter ved informasjonen som blir gitt kan føre til negative konsekvenser for pasientene. Ved utilstrekkelig informasjon om fysisk aktivitet fra helsepersonell, opplevde deltakerne økt redsel og usikkerhet ved utførelse av fysisk aktivitet under behandlingen. Dersom innholdet ikke er fullstendig, viste funn at pasienter søker etter informasjon fra andre kanaler, slik som internett og andre pasienter. Funnene løfter frem konsekvensene av at innholdet ikke er fullstendig eller møter pasientens behov. For at innholdet skal ha betydning for pasienten, beskriver litteraturen at pasienten bør sitte igjen med økt kunnskap som skal bidra til økt trygghet (Eide & Eide, 2018, s. 217).

Innholdet er selve essensen av det som er ønskelig at pasienten skal tilegne seg. Når sykepleieren utøver sin undervisende funksjon, bør pasienten kunne nyttiggjøre seg av innholdet som blir formidlet, slik at det kan ha betydning. (Christiansen, 2020a, s. 71). Innholdet må samsvare med hva pasienten har i fokus, og hvilke bekymringer og utfordringer pasienten har (Tveiten, 2020, s. 94). Hva som er riktig innhold krever at sykepleieren vurderer hva pasienten har behov for. Browall et al. (2018, s. 26) trekker frem at informasjon fra blant annet sykepleiere bidro til å overkomme pasientenes egen frykt og usikkerhet knyttet til fysisk aktivitet. Dette løfter frem litteraturen som beskriver at riktig informasjon skal bidra til økt kunnskap som pasienten har behov for. Kunnskap fremmer opplevelse av kontroll, og bidrar til at pasienten har forutsetninger for å vite hva som kan og bør gjøres i situasjonen pasienten står i (Eide & Eide, 2018, s. 218-219). Christiansen (2020a, s. 71) uttaler at dersom pasienten skal oppleve informasjon om fysisk aktivitet som betydningsfull, må innholdet ha en hensikt og være relevant for pasienten. Det fremkommer også i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren må bidra med tilstrekkelig informasjon slik at pasienten kan ta selvstendige

avgjørelser i egen helsesituasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 2.5). Det fremstår derfor sannsynlig at dersom informasjonen skal ha betydning, bør innholdet i informasjonen føre til at pasienten kan bruke kunnskapen inn i eget liv.

### **5.1.5 Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid**

Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid er didaktikkens *hvordan*. Sykepleieren må ta i betraktning de andre didaktiske elementene i møte med pasienten. Hvordan sykepleier kan spørre, lytte, motivere og informere pasienter er sentrale metodiske elementer (Vågan & Hvinden, 2020, s. 225). Pasienten har i tillegg krav på å motta informasjon som er tilpasset forutsetningene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

Som nevnt fremgår et behov for individualisert informasjon i forskningsfunn (Wilhelmsson et al., 2017). Når informasjonen individualiseres, tilpasses innhold og metode til den enkelte pasients forutsetninger (Christiansen, 2020b, s. 78). Samtidig peker litteraturen på utfordringer knyttet til informasjon. Pasienter kan ha problemer med å forstå både den skriftlige og muntlige informasjonen som blir gitt. Muntlig informasjon avhenger av flere faktorer, blant annet om pasienten er i stand til å huske hva som blir sagt. I tillegg kan det oppstå misforståelser mellom pasienten og sykepleieren, og det kan være avstand mellom hva sykepleieren tror at pasienten forstår, og hva som faktisk har blitt forstått (Christiansen, 2020b, s. 80). For at sykepleieren skal kunne tilpasse metode og innhold, bør sykepleieren finne ut hva som er pasientens helseutfordringer og behov (Skovdahl, 2022, s.95). Dette løfter frem en personsentrert kommunikasjonsmetode. Sykepleieren bør forholde seg åpen og anerkjennende til pasienten som en unik person. Det forutsetter at sykepleieren er oppmerksomt til stede og lytter til det pasienten uttrykker (Eide & Eide, 2018, s. 17).

Studier peker på pasientenes ønsker om sykepleierens formidling av informasjon. Funntil studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 20) løfter frem at informasjon om fysisk aktivitet bør gis uten krav og forventninger, og uten at sykepleier fremstår som belærende. Deltakerne ønsket at informasjonen skulle være oppfordrende og motiverende, fremfor en forordning fra sykepleieren. Ved å anvende ulike kommunikasjonsferdigheter i møte med pasienten, slik som å vise at en ser, forstår og anerkjenner det pasienten står i, kan sykepleieren møte pasienten på en mer pedagogisk måte (Reitan, 2017, s. 112). Funnene viser også til hvilke holdninger sykepleieren bør ha for at informasjonen skal ha betydning for pasientene. Dette

løfter frem Tveitens (2020, s. 39) tenkning om at sykepleierens undervisende funksjon kan sees i sammenheng med empowerment-intervensjoner. Gjennom sin undervisende funksjon, bør sykepleieren være en ressursperson, støttespiller og rådgiver, fremfor å være en autoritær ekspert. Samtidig må sykepleieren anerkjenne at pasienter kan være i ulike stadier av endring. I Henriksson et al. (2016, s. 1223) forteller flere av deltakerne at fysisk aktivitet aldri har vært en del av livet deres tidligere, og at det ikke er noe de liker å gjøre. Dette kan føre til utfordringer ved endringsarbeidet, og sykepleieren må gi fra seg makt og kontroll. Sykepleieren kan ikke vite hva som gir hver enkelt pasient innhold og mening i situasjonen den er i, og det er sannsynlig at en person som aldri har vært fysisk aktiv, kan oppleve det som mer krevende enn personer som har vært fysisk aktiv tidligere. Litteraturen beskriver likevel at sykepleieren må tilstrebe åpenhet og samarbeid med pasienten, selv om det er ubestemt om pasienten ønsker endring. Metodikken ligger i å hjelpe pasienten med å mestre egen situasjon, og sykepleieren må bidra med den kompetansen som trengs på pasientens premisser (Eide & Eide, 2018, s. 259). Dette blir også løftet frem i punkt 2.6 i de yrkesetiske retningslinjene at pasientens medbestemmelse og egne valg skal respekteres (Norsk sykepleierforbund, 2019).

### **5.1.6 Vurdering**

Sykepleierens undervisende funksjon innebærer et ansvar om å sikre at pasienten har fått nok og rett informasjon. Sykepleieren bør tilegne seg gode rutiner for å vurdere informasjonens betydning (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 9). Når informasjon skal gis, fremhever litteraturen at informasjonen må være forståelig. Informasjonen bør bli gitt på en måte som treffer pasienten, og med et språk og ordvalg som pasienten forstår (Eide & Eide, 2018, s. 219-220). Med utgangspunkt i en personsentret sykepleie, bør pasienten inkluderes i arbeidet sykepleieren gjør (Skovdahl, 2022, s. 95). I dialog med pasienten kan sykepleier avdekke hvordan pasienten opplever informasjonen som blir gitt, og komme frem til en felles forståelse (Eide & Eide, 2018, s. 17).

Når det gjelder informasjonens betydning, plikter sykepleieren å redegjøre for om informasjonen er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Prosessvurdering og evaluering er viktig slik at sykepleieren kan få innsikt i om informasjonen om fysisk aktivitet har hatt betydning for pasienten. Flere funn i studiene viser til hvilken betydning informasjon om fysisk aktivitet har hatt for deltakerne. For det første opplevde pasienter negative følelser

når informasjonen ikke var tilstrekkelig eller gitt i det hele tatt. Browall et al. (2018, s. 26) fant at flere pasienter opplevde frykt og usikkerhet knyttet til fysisk aktivitet fordi de ikke hadde fått tilfredsstillende informasjon om det. For det andre viser funn at etterlevelsen av fysisk aktivitet er høyere blant de som får informasjon. Dette var det flere studier som belyste. I Fernandez et al. (2015, s. 41) kom det frem at brystkreftpasienter fikk mer informasjon om fysisk aktivitet og var derfor mer bevisst på viktigheten av fysisk aktivitet enn andre kreftpasienter. I studien til Wilhelmsson et al. (2017, s. 19) kom det frem at informasjon om fysisk aktivitet samsvarte med en høyere etterlevelse av fysisk aktivitet under behandlingen. Det fremstår derfor sannsynlig at informasjon om fysisk aktivitet er betydningsfullt for pasienter med brystkreft, da det kan bidra til å fremme og øke etterlevelsen av fysisk aktivitet under behandling. Dette løfter frem viktigheten av at sykepleier forsikrer seg om at informasjonen er forstått av pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 2.5).

## **5.2 Metodediskusjon**

Metoden for oppgaven er en generell litteraturstudie. Formålet er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver betydningen av sykepleierens undervisende funksjon knyttet til informasjon om fysisk aktivitet til brystkreftpasienter. I denne litteraturstudien har jeg valgt å benytte meg av forskningsartikler med en kvalitativ tilnærming. Dette vurderer jeg som en styrke i min litteraturstudie, da intervjuer eller spørreskjemabaserte studier er mest hensiktsmessige å bruke når formålet er å undersøke erfaringer og oppfatninger (Popenoe, 2021, s. 180).

Begrensninger i oppgavens rammeverk var at søket skulle bli utført i databasen Cinahl, og det skulle inkluderes fire til seks artikler. Alle de inkluderte artiklene er hentet fra Cinahl, da søket mitt ga nok treff til å kunne inkludere fire artikler. Jeg vurderte at det ikke var nødvendig å søke i andre databaser, og tok derfor utgangspunkt i artiklene som kunne inkluderes fra Cinahl. Ved å kun utføre søk i én database, kan det likevel være en sjanse for at relevante artikler fra andre databaser har gått tapt. Samtidig er det en styrke at artiklene er funnet i Cinahl, da dette er en database som spesielt er egnet til å finne kvalitativ forskning og studier om pasienterfaringer (Folkehelseinstituttet, 2013). Da jeg utførte søket, brukte jeg flere søkeord som nevnt i kapittel 3.2. Jeg fikk opp 22 artikler, som er et relativt lite treff, men det var likevel nok treff til å inkludere fire relevante artikler for min oppgave basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene. På den ene siden anser jeg at søkeordene som har blitt

brukt har gitt den informasjonen som er relevant og nødvendig. På den andre siden foreligger det en sannsynlighet for at et bredere søk med flere eller andre søkeord kunne ha bidratt til flere relevante artikler for å besvare min problemstilling. Artiklene som er inkludert har vært på engelsk. Funn i artiklene har blitt tolket, men det foreligger en viss risiko for at feiltolkninger kan ha oppstått.

Når artikler fagfellevalueres, kontrolleres kvaliteten av andre eksperter på området (Nortvedt et al., 2021, s. 200). De inkluderte artiklene i denne oppgaven er fra anerkjente tidsskrifter og er fagfellevurdert, som bidrar til å styrke oppgaven. Artiklene har brukt hensiktsmessige metoder for å finne svar på problemstillingene, og alle artiklene scoret høyt når sjekklister ble utfylt (se vedlegg 1-4). Likevel er det ulike svakheter knyttet til de inkluderte artiklene i denne oppgaven. En svakhet med studien til Fernandez et al. (2015) er at data er innhentet retrospektivt. Dette kan føre til en skjevhet i svarene til deltakerne, da deltakerne kan ha endret oppfatning eller vurdert erfaringer feilaktig grunnet manglende hukommelse (Nortvedt et al., 2021, s. 132). Studien til Henriksson et al. (2016) inkluderte pasienter med andre kreftdiagnoser, i tillegg til brystkreftpasienter. Det er derfor en sjanse for at resultatene i denne forskningsartikkelen ikke er like gjeldene for pasienter med brystkreft. Jeg valgte likevel å inkludere denne studien, da jeg vurdere svarene som overførbare siden fokuset var på pasienters erfaringer med fysisk aktivitet, og ikke selve kreftsykdommen. En svakhet ved studien til Wilhelmsson et al. (2017) er at de ikke hadde en tydelig definisjon av ordet «fysisk aktivitet» i sitt spørreskjema. Dette kan føre til at ordets betydning har blitt tolket på forskjellige måter av deltakerne. Det foreligger derfor en risiko for feilrapportering, da begrepet fysisk aktivitet kan tolkes på ulike måter. Studien til Browall et al. (2018) er en oversiktsartikkel. Svakheten ved å inkludere oversiktsartikkel er at flere av de inkluderte artiklene var fra før 2015, som var et inklusjonskriterie for utvelgelsen av artikler i denne oppgaven. Dette er noe å være kritisk til, da det ikke viser til nyere forskning. Artikkelen hadde likevel inkludert 17 artikler som viser til et godt utvalg av artikler. Alle de inkluderte artiklene i oversiktsartikkelen var i tillegg kvalitative, og jeg valgte derfor å inkludere denne studien i min litteraturstudie.

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å besvare problemstillingen: *Hvilken betydning har sykepleierens undervisende funksjon for å fremme fysisk aktivitet hos brystkreftpasienter?*

Sykepleier har en rekke funksjonsområder, hvor denne oppgaven har vektlagt den undervisende funksjonen med særlig fokus på informasjon. Funnene i denne oppgaven tyder på at dersom sykepleierens undervisende funksjon skal ha betydning for pasienten, bør sykepleieren gi en personsentrert og tilpasset informasjon om fysisk aktivitet. Informasjonen bør gis tidlig i forløpet. Funnene tyder på at sykepleieren bør bruke sin funksjon til å jobbe sammen med pasienten, og etablere hvilke mål, behov og ønsker som er viktig for hver enkelt. På denne måten kan sykepleieren rette informasjonen mot det som har betydning for pasienten. Sykepleieren bør ha nok kunnskap om fysisk aktivitet under adjuvant behandling, slik at pasienten får den informasjonen den har behov for. Sykepleier bør anvende en metodikk i utøvelsen av den undervisende funksjonen som samsvarer med pasientens mål og forutsetninger.

Grunnet oppgavens begrensinger, har det ikke blitt gjennomført en fullstendig gjennomgang av litteraturen. Likevel tyder funnene i denne oppgaven på at det er sannsynlig at sykepleierens undervisende funksjon har stor betydning for å fremme fysisk aktivitet for brystkreftpasienter. Det kommer frem at ved sykepleierens undervisende funksjon kan informasjon ha betydning ved at pasienter opplever mindre usikkerhet og redsel knyttet til fysisk aktivitet. Det kan i tillegg føre til en følelse av kontroll og at pasientene bidrar til å fremme egen helse. Informasjon om fysisk aktivitet kan øke etterlevelsen, og det er betydningsfullt at sykepleieren utøver sin undervisende funksjon på en hensiktsmessig måte. Den didaktiske relasjonsmodellen er et pedagogisk verktøy som synliggjør kompleksiteten av informasjonsgiving. Sykepleieren kan benytte seg av modellen som et verktøy for å skape gode rutiner og prosesser i informasjonsutvekslingen, og for å skape en individualisert og personsentrert informasjon. For videre praksis tyder funnene i denne oppgaven på at sykepleier bør ha kunnskap om fysisk aktivitet og ulike pedagogiske verktøy for å kunne gi betydningsfull informasjon om fysisk aktivitet til kvinner med brystkreft.



## Referanseliste

- Avancini, A., D'Amico, F., Tregnago, D., Trestini, I., Belluomini, L., Vincenzi, S., Canzan, F., Saiani, L., Milella, M. & Pilotto, S. (2021). Nurses' perspectives on physical activity promotion in cancer patients: A qualitative research. *European Journal of Oncology Nursing: the Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 55, 102061–102061. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102061>
- Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J. & Wengström, Y. (2015). Experiencing health – Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 160–167. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.007>
- Bergsagel, I. (2016, 18. februar). *Kreftpasienter trenger treningsstøtte*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2016/02/kreftpasienter-trenger-treningsstotte>
- Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2018). Physical Activity During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer: An Integrative Review of Women's Experiences. *Integrative Cancer Therapies*, 17(1), 16–30. <https://doi.org/10.1177/1534735416683807>
- Christiansen, B. (2020a). Didaktiske perspektiver på helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., 47-76). Gyldendal.
- Christiansen, B. (2020b). Tilrettelegging, metodikk og endringsarbeid. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 77-90). Gyldendal.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2019). *Nye VIPS-boken: velvære, integritet, profylakse, sikkerhet*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personsentrering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

- Fernandez, S., Franklin, J., Amlani, N., DeMilleVille, C., Lawson, D. & Smith, J. (2015). Physical activity and cancer: A cross-sectional study on the barriers and facilitators to exercise during cancer treatment. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(1), 37–48. <https://doi.org/10.5737/236880762513742>
- Folkhelseinstituttet. (2013, 14. desember). *CINAHL tilgjengelig i helsebiblioteket*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/nyheter/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- Folkhelseinstituttet. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Gjevjon, E., R., Holter, I., M. & Kim, S. (2022). Sykepleiefagets signatur. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: sykepleiens fundament*, (6. utg., s. 23-47). Cappelen Damm Akademisk.
- Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2022). Klinisk sykepleie: funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*, (6. utg., s. 1-22). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2022a, 9. mai). *Hva fysisk aktivitet gjør med kroppen*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen/>
- Helsedirektoratet. (2021, 29. januar). Psykisk helse og fysisk aktivitet. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet#effekter-av-fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet. (2022b, 9. mai). *Voksne og eldre: generelle råd*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

- Henriksson, A., Arving, C., Johansson, B., Igelström, H. & Nordin, K. (2016). Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1220–1226.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.019>
- Kolle, E. & Grydeland, M. (2018). Begrepsavklaringer. I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 40-54). Cappelen Damm.
- Kreftforeningen. (2022, 7. oktober). *Om brystkreft*.  
<https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-brystkreft/>
- Kreftlex. (u.å.). Fysisk aktivitet og trening under og etter kreftbehandling. Hentet 12. desember 2022 fra  
[https://kreftlex.no/Brystkreft/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Cellegift/Fysisk\\_aktivitet\\_trening?lg=ks&containsFaq=False&CancerType=Bryst](https://kreftlex.no/Brystkreft/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Cellegift/Fysisk_aktivitet_trening?lg=ks&containsFaq=False&CancerType=Bryst)
- Kreftregisteret. (u.å.). *Statistikkbank: v. 1.1, kreftinsidens*. Hentet 13. desember 2022 fra  
<https://sb.kreftregisteret.no>
- Marell, P. S., Vierkant, R. A., Olson, J. E., Herrmann, J., Larson, N., LeBrasseur, N. K., Dändre, S. D., Cheville, A. L., Barksdale, T., Loprinzi, C. L., Couck, F. & Ruddy, K. J. (2022). Factors associated with physical activity levels in patient with breast cancer. *The oncologist*, 27(10), e811-e814. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac159>
- Midtgaard, J., Baadsgaard, M. T., Møller, T., Rasmussen, B., Quist, M., Andersen, C., Rørth, M. & Adamsen, L. (2009). Self-reported physical activity behaviour; exercise motivation and information among Danish adult cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 116–121.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.01.006>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Nystad, W. (2022). Fysisk aktivitet i Norge. I C. Stoltenberg (Red.), *Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=&h=1#endringshistorikk>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Reitan, A. M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I A. M. Reitan & T. Kr. Schølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling*, (4. utg., s. 104-119). Cappelen Damm akademisk.
- Schlichting, E. (2022). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*, (3. utg., s. 441-452). Gyldendal.
- Skovdahl, K. (2022). Personsentrert sykepleie. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: sykepleiens fundament* (6. utg., s. 94-118). Cappelen Damm Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3)
- Sørli, T & Bergvik, S. (2020). Pasientinformasjon i sykehus: med særlig vekt på ivaretagelse av engstelige og bekymrede pasienter. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning*, (2. utg., s. 91-120). Gyldendal.

- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan & T. Kr. Schølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling*, (4. utg., s. 463-476). Cappelen Damm akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Vågan, A. & Hvinden, K. (2020). Den didaktiske relasjonsmodellen i en lærings- og mestringskontekst. I A. Vågan (Red.), *Helsepedagogiske metoder*, (s. 219-232). Gyldendal.
- 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>

## **Vedlegg**

# Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

## Kritisk vurdering av:

Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H. & Wengström, Y. (2018). Physical activity during and after adjuvant treatment for breast cancer: an integrative review of women's experiences. *Integrative cancer therapies*, 17(1), 16-30.

## Del A: Kan du stole på resultatene?

### 1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet er klart formulert i innledningen til artikkelen. Formålet er å utforske funn i tidligere forskning knyttet til overvåket eller ikke overvåket fysisk aktivitet under og etter adjuvant behandling. Populasjonen oversikten handler om er kvinner med brystkreft.

### 2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med studien var å få en forståelse for kvinners erfaringer og opplevelse. Oversiktsartikkelen har kun inkludert kvalitative forskningsartikler. Inklusjonskriteriene samsvarer med formålet til studien. Inklusjonskriteriene var kvalitative studier, opplevelser/erfaringer til kvinner med brystkreft, fysisk aktivitet under eller etter adjuvant behandling og overvåket eller uovervåket fysisk aktivitet.

### 3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Databaser som ble søkt i er Cinahl, PubMed og PsycINFO. Forfatterne søkte i tillegg etter ikke publiserte artikler, men ingen av disse ble inkludert. Antall treff var 756 artikler, men etter grundig gjennomgang og vurderinger ble 17 artikler inkludert. Det fremstår sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet basert på studiens hensikt og formål.

#### 4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Kvaliteten på enkeltstudiene har blitt vurdert på en fornuftig måte. Forfatterne har brukt verktøyet CASP (critical appraisal skills programme) som er en kvalitativ sjekkliste for å vurdere kvaliteten på studiene. Forfatterne gjorde individuelle vurderinger før de gikk sammen i par for å sammenlikne resultatene. Eventuelle uenigheter ble diskutert frem til enighet ble oppnådd.

#### 5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien er ikke blitt slått sammen i en metaanalyse, og resultatene har ikke blitt presentert statistisk. Resultatene fra de inkluderte studiene er narrativt oppsummert, og forfatterne har gjennomført en tematisk analyse. Resultatene fra studiene ble kategorisert i temaer, og resultatene fra studiene er presentert samlet under hver kategori. Dette vurderer jeg som fornuftig og forsvarlig, da studiens hensikt var å få en forståelse av kvinners erfaringer og opplevelser.

#### Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva forteller resultatene?

#### 6. Hva er resultatene?

**Kommentar:** Resultatene i studien var at fysisk aktivitet opplevdes som positivt for informantene. De opplevde fordeler av å være i aktivitet, slik som mindre stress, økt følelse av kontroll og økt selvsikkerhet ble identifisert. Informantene opplevde at deltakelse i organisert fysisk aktivitet var motiverende. Barrierer til å utføre fysisk aktivitet var knyttet til bivirkninger og mangel på informasjon fra helsepersonell.

#### 7. Hvor presise er resultatene?

**Kommentar:** Resultatene kommer tydelig frem, og er kategorisert i ulike grupper. Resultatene vurderes som presise. Resultatene gir en samlet oversikt over deltakernes opplevelser av fordeler ved fysisk aktivitet under og etter behandling, samt tilretteleggelse og barrierer knyttet til fysisk aktivitet. Hovedkonklusjonen er forståelig, og resultatene er sammenfattet i en presis konklusjon.



## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Resultatene kan overføres til praksis. Populasjonen i studien er representative for de som møtes i praksis, da de inkluderte deltakerne er kvinner med brystkreft.

### 9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien har inkludert studier som har tilstrekkelig med informasjon til å kunne besvare problemstillingen i studiet.

### 10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Utfordringer som fremkommer i studien, er at kvinnene foretrekker tilrettelagt og overvåket fysisk aktivitet, som kan være en utfordring grunnet mangel på tid og ressurser i deler av helsevesenet. Likevel veier fordeler og nytten av at pasienter er fysisk aktiv veier opp for ulempene. Fysisk aktivitet reduserte symptomer, økte følelsen av velvære og reduserte komorbiditeten under og etter behandling.

# CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer: 654 Date: 20. November 2022

Author: Fernandez, S., Franklin, J., Amlani, N., DeMilleVille, C., Lawson, D. & Smith, J.

Year: 2015 Record Number: 25(1), 37-42

“Physical activity and cancer: A cross-sectional study on the barriers and facilitators to exercise during cancer treatment”.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
<b>1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</b>				
Ja. Studien inkluderer personer som bor i Ontario, er over 18 år, har en kreftdiagnose eller har hatt det og har mottatt eller mottar behandling. Deltakerne måtte også kunne gjengi sin egen atferd under kreftbehandlingen. Eksklusjonskriteriet var knyttet til hvor lenge det var siden behandlingen var avsluttet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Were the study subjects and the setting described in detail?</b>				
I denne studien med et tverrsnittdesign ble barrierer og tilrettelegging for fysisk aktivitet blant personer med kreft undersøkt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørreundersøkelsen ble utført via internett, og deltakerne måtte være enten hjemmeboende				

pasienter eller pasienter som var tilknyttet et behandlingssted knyttet til kreft. Data ble samlet inn under en periode på 3 måneder

**3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?**

Nei, dette fremkommer ikke i denne studien.

**4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?**

Ja, spørreskjemaene var objektive. Deltakerne ble inkludert i studien på bakgrunn av at de hadde eller har kreft, og mottar eller har mottatt behandling.

**5. Were confounding factors identified?**

Ja. Studien inkluderte en overvekt av kvinner, som gjør det utfordrende å generalisere resultatene til en større populasjon. Ukjente komorbiditet eller andre variabler ble ikke identifisert, og kan ha påvirket resultatet. Dataene ble samlet inn retrospektivt, som kan påvirke deltakernes hukommelse.

**6. Were strategies to deal with confounding factors stated?**

Nei, dette fremkommer ikke i artikkelen.

**7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?**

Ja, Kvalitative data ble analysert ved å kalkulere prosent. De åpne spørsmålene ble kvalitativt analysert. To av forfatterne analyserte selvstendig, før resultatene ble sammenliknet og eventuelle uenigheter ble diskutert fram til enighet.

**8. Was appropriate statistical analysis used?**

Ja, analysen er utført i henhold til innholdet i studien. Svarene til deltakerne ble kategorisert i ulike temaer og resultatene kommer tydelig frem.

Overall appraisal:    Include     Exclude     Seek further info   

**Comments** (Including reason for exclusion): Jeg vurderer artikkelen relevant, og ønsker derfor å inkludere den i oppgaven min.

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Kritisk vurdering av:

Henriksson, A., Arving, C., Johansson, B., Igelström, H., & Nordin, K. (2016). Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1220–1226. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.019>

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forskerne ville finne svar på hvilke barrierer som påvirker fysisk aktivitet under og etter adjuvant kreftbehandling. Forskerne ville finne svar på dette fordi at tidligere forskning viser at få pasienter etterlever rådene om fysisk aktivitet, og ønsket derfor å forske på hva som var grunnen til dette. Formålet er tydelig formulert, og problemstillingen er relevant.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Kvalitativ metode er hensiktsmessig metode, siden studien har som mål å forstå hvilke barrierer pasienter opplever knyttet til fysisk aktivitet under adjuvant kjemoterapeutisk behandling.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Utformingen av studien er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Forfatterne begrunner valg av metode ved å forklare at det er hensiktsmessig å forstå hvordan pasienter som mottar standardisert behandling opplever barrierer knyttet til fysisk aktivitet. Derfor benyttet de seg av semistrukturerte fokusgruppeintervjuer.



#### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Utvalgsstrategien er beskrevet i metodekapittelet, og er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Studien har valgt ut pasienter som mottar adjuvant behandling fordi det er relevant for å besvare problemstillingen. Pasientene har blitt valgt ut fra et universitetssykehus i Sverige. Studien beskriver at pasienter som er ferdig med behandling eller ikke snakker eller forstår svensk. Deltakernes karakteristikker er satt opp i en tabell, med blant annet alder, type kreft og komorbiditet,

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien beskriver at de har valgt semistrukturerte fokusgruppeintervjuer for å samle inn data. Denne metoden ble valgt fordi forskerne var interessert i deltakernes opplevelse knyttet til problemstillingen. Alle intervjuene ble holdt på sykehuset, og det ble gjort lydopptak.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forskerne uttaler at de ikke hadde en interessekonflikt knyttet til studien.

#### 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Pasientene mottok verbal og skriftlig informasjon om studien. Før intervjuene ble holdt, signerte alle deltakerne et skriftlig samtykkeskjema. Studien ble godkjent av the regional ethical review board i Uppsala, Sverige.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Intervjuene ble transkribert og analysert i henhold til Graneheim og Lundman's retningslinjer for kvalitativ analyse. Først ble teksten lest gjennom flere ganger, så ble mønstrene i den innsamlede dataen identifisert og kategorisert. Fortolkningen av data er forståelig og tydelig.

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

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Funnene ble tydelig presentert i analysen, og ulike kategorier ble identifisert. Tidligere forskning ble diskutert og sammenliknet med funnene i denne studien. Forfatterne informerer om hvilke yrker de ulike personene i forskningsgruppen er; tre sykepleiere, en fysioterapeut og en psykolog, som er med på å styrke diskusjonen og funnenes tolkning.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Kommentar:** Forskerne har diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse. Studien har avdekket behov for ny forskning for å kunne etablere metoder for mer kommunikasjon om fysisk aktivitet mellom helsepersonell og pasientene. Funnene er nyttige fordi de presenterer pasienters opplevelser av hva som utfordrer fysisk aktivitet under adjuvant kreftbehandling.

# CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer: 654 Date: 20. November 2022

Author: Wilhelmsson, A., Roos, M., Hagberg, L., Wengstrom, Y. & Blomberg, K.

Year: 2017 Record Number: European Journal of Oncology Nursing, 29, 17-22.

“Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment”.

	Yes	No	Unclear	Not applicable
<b>1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</b>				
Ja. Studien inkluderer kvinner over 18 år med brystkreft i stadie 1-3, og de må motta adjuvant kjemoterapi. Studien ekskluderte personer som ikke kunne lese eller forstå svensk, hadde kognitiv dysfunksjon eller hadde andre sykdommer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Were the study subjects and the setting described in detail?</b>				
I denne studien med et beskrivende og komparativt tverrsnittdesign ble faktorer som samsvarte med fysisk aktivitet under kjemoterapeutisk behandling blant kvinner med brystkreft undersøkt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studien ble gjennomført på en medisinsk behandlingsavdeling for kreft i Sverige. Data var samlet inn mellom februar 2012 og august 2015.				

**3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?**

Nei, dette fremkommer ikke i denne artikkelen.

**4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?**

Ja, spørreskjemaene var objektive. Deltakerne fikk samme spørreskjema. Deltakerne ble inkludert på bakgrunn av at de hadde brystkreft og mottok adjuvant behandling.

**5. Were confounding factors identified?**

Ja. Spørsmål om deltakelse og utdeling av spørreskjemaer ble utført av sykepleierne på avdelingen. Studier beskriver at det er uvisst om sykepleierne har bestemt hvilke pasienter som skulle inkluderes fordi de ble sett på som passende deltakere, eller om alle pasientene fikk lik mulighet til å delta.

**6. Were strategies to deal with confounding factors stated?**

Nei, dette fremkommer ikke i artikkelen.

**7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?**

Ja. Kvantitativ data ble analysert i SPSS versjon 22. Spørreskjemaer ble kodet og ble behandlet konfidensielt. Kvalitative data ble analysert med «manifest content analysis». Teksten ble lest gjennom flere ganger, og temaer ble kategorisert i grupper. Artikkelen er godkjent av «Research ethics committee at Uppsala, Sweden».

**8. Was appropriate statistical analysis used?**

Ja, passende statistisk analyse ble anvendt til å analysere resultatene. Det kvalitative utfyllende skjemaet ble inkludert da resultatene ble analysert.

**Overall appraisal:** Include  Exclude  Seek further info

**Comments** (Including reason for exclusion): Jeg vurderer artikkelen som relevant og kvalitetsikker, og ønsker å inkludere den i oppgaven min.