



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet og livskvalitet hos  
brystkreftoverlevende

Physical activity and quality of life in  
breast cancer survivors

**Kandidatnummer: 205**

Bachelor i folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet

Fakultetet for lærerutdanning, kultur og idrett

Innleveringsdato: 27.05.2021

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



**Høgskulen  
på Vestlandet**

## **Fysisk aktivitet og livskvalitet hos brystkreftoverlevende**

Bacheloroppgave i folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet

Høgskulen på Vestlandet, campus Bergen

Kull 2018

Innleveringsdato: 27.05.2021, kl. 14:00

Antall sider: 23

Antall ord: 6911

**Sammendrag**

**Tittel:** Fysisk aktivitet og livskvalitet hos brystkreftoverlevende

**Bakgrunn for valg av tema:** Årlig blir 3500 norske kvinner diagnostisert med brystkreft, og i årene som kommer er det spådd en stor økning i antall. Dette vil resultere i enda flere brystkreftoverlevende i nær fremtid. Til tross for god overlevelsesrate er det dessverre mange brystkreftoverlevende som rapporterer om redusert livskvalitet sammenlignet med individ som ikke har hatt kreft. Den høye forekomsten av brystkreftoverlevende danner bakgrunn for valg av tema.

**Problemstilling:** Kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet hos kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft?

**Hensikt:** Oppgavens hensikt er å undersøke om fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet hos brystkreftoverlevende.

**Metode:** Oppgaven løses ved å benytte litteraturstudie som metode, og baseres på relevant forskning.

**Resultat/funn:** Det dokumenteres en rekke bivirkninger etter gjennomgått brystkreftbehandling. Konsekvensene bidrar til redusert livskvalitet hos den overlevende. Fysisk aktivitet kan benyttes som en strategi hvor kvinnene får økt livskvalitet og redusert sine bivirkninger etter behandlingen.

**Oppsummering/konklusjon:** Resultat fra forskningslitteraturen viser at fysisk aktivitet kan ha god effekt på livskvaliteten til brystkreftoverlevende. Helsedirektoratets anbefalinger om 150/75 minutter med moderat/høy intensitet ukentlig kan for mange være et godt utgangspunkt. I fremtiden bør fysisk aktivitet inngå som en del av ordinært behandlingsforløp da det kan gi store helsefordeler for kvinnen.

**Nøkkelord:** Fysisk aktivitet, livskvalitet, brystkreftoverlevende

**Abstract**

**Title:** Physical activity and quality of life in breast cancer survivors.

**Background for the choice of topic:** Annually 3500 Norwegian women gets diagnosed with breast cancer, and in the years that follows, a large increase in these numbers is predicted. This will result in even more breast cancer survivors in the near future. Despite a good survival rate, many of the breast cancer survivors report reduced quality of life compared to individuals who have not had cancer. The high prevalence of breast cancer survivors forms the basis for the choice of theme.

**Issue:** Can physical activity contribute to increased quality of life in women who have undergone treatment for breast cancer?

**Purpose:** The purpose of the thesis is to investigate whether physical activity can contribute to increased quality of life in breast cancer survivors.

**Method:** The thesis is solved by using literature study as a method, and is based on relevant research.

**Results/findings:** A number of side effects are documented after undergoing treatment for breast cancer. The consequences contribute to a reduced quality of life for the survivor. Physical activity can be used as a strategy to increase the women's quality of life and reduce their side effects after the treatment.

**Conclusion:** Results from the research literature indicate that physical activity can have a positive effect on the breast cancer survivor's quality of life. The Norwegian Directorate of Health's recommendations of 150/75 minutes of moderate / high intensity weekly can be a good starting point. Furthermore, physical activity should be included as part of the ordinary treatment as it can provide great health benefits for the woman.

**Key words:** Physical activity, quality of life, breast cancer survivor.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemstilling .....	2
1.2 Begrepsavklaringer .....	2
1.2.1 Livskvalitet .....	2
1.2.2 Fysisk aktivitet .....	2
1.2.3 Brystkreftbehandling .....	3
1.2.4 Salutogenese .....	3
1.2.5 Empowerment .....	3
<b>2.0 Empiri</b> .....	<b>3</b>
2.1 Brystkreft i et folkehelseperspektiv .....	3
2.2 Livskvalitet .....	4
2.3 Fysisk aktivitet .....	5
2.4 Helseteorier .....	6
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Litteraturstudie .....	8
3.2 Fremgangsmåte for søk etter kunnskap .....	8
3.2.1 Søk i database .....	8
3.2.2 Presentasjon av søketabell .....	9
3.3 Metodekritikk .....	11
3.3.1 Vurdering av egen oppgave .....	11
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>12</b>
4.1 Sammendrag av artikler .....	12
4.2 Samlet analyse av resultat .....	15
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>16</b>
5.1 Hvordan påvirker fysisk aktivitet livskvaliteten til brystkreftoverlevende? .....	16
5.1.2 Hvilken treningskombinasjon ser ut til å gi best effekt? .....	17
5.2 Livskvalitet og deltakelse i arbeidslivet .....	17
5.3 Aktivt deltakende i eget liv .....	18
<b>6.0 Oppsummering og konklusjon</b> .....	<b>19</b>
<b>Referanseliste</b> .....	<b>20</b>

## 1.0 Innledning

Brystkreft, eller *cancer mammae* på latinsk, er en ondartet svulst i brystet. Blant kvinner er dette den vanligste kreftformen, og årlig får omtrent 3500 kvinner diagnosen.

Overlevelsesraten er høy, og 9 av 10 kvinner er i live 5 år etter diagnosetidspunktet (Silvia M, 2021). Årsakene til hvorfor noen får brystkreft er vanskelig å anslå. Noen er arvelig disponert og har dermed økt risiko for utviklingen av brystkreft, og 5-10% av alle tilfellene skyldes arv. Andre risikofaktorer er blant annet ingen fødsler eller fødsel etter fylte 35 år, tidlig menstruasjon og sen overgangsalder, turnusarbeid over mange år, røyking, usunn kroppsvekt og et ugunstig kosthold (Kreftforeningen.no, 2020).

Grunnet bedre behandlingsmetoder har overlevelsesraten til brystkreft steget de seneste årene, men dessverre må de overlevende håndtere bivirkninger både som en konsekvens av kreftdiagnosen, men også av selve behandlingen. Derfor er det mange av kvinnene som rapporterer om både fysiske og psykiske utfordringer etter endt behandling (Gro, Loge & Dahl, 2013, s. 155). En brystkreftpasient kan motta ulik behandling for sin krefttype, og mange brystkreftoverlevende har derfor gjennomgått ulik behandling for å bli frisk. De ulike behandlingene øker risikoen for ulike risikoparametere når det kommer til helse. Blant annet kan strålebehandling mot overkropp, enkelte cellegifter og hormonbehandlinger bidra til økt risiko for blant annet hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, høyt blodtrykk og fedme (Fosså & Kiserud, 2013, s. 49). Andre bivirkninger som opptrer hyppig er blant annet fatigue, lymfeødem, vektøkning og depresjon, noe som medbringer en skadelig konsekvens for individets helse (Philips & McAuley, 2014). Sammenlagt resulterer disse bivirkningene i en redusert livskvalitet for den det gjelder, og dersom en setter livskvalitet i sammenheng med redusert helse etter kreftbehandling i form av smerter, åndenød, redusert fysisk og sosial funksjon antyder forskning at kreftoverlevende har en redusert livskvalitet kontra individ som ikke har hatt kreft (Gro, Loge & Dahl, 2013, s. 156).

Heldigvis er regelmessig fysisk aktivitet assosiert med økt livskvalitet, bedre rehabilitering og redusert risiko for tilbakefall. En god fysisk form gjør de dagligdagse gjøremålene lettere, samt bidrar til økt overskudd i hverdagen. For en person med dårlig fysisk form vil det være mer krevende å fungere optimalt i egen hverdag sammenlignet med en person i god fysisk form. Det er vist en sammenheng mellom fysisk aktivitet og livskvalitet for brystkreftoverlevende, hvor fysisk aktivitet er en effektiv strategi for å forbedre livskvalitet og

fysisk form (Dieli-Conwright et, al., 2018). Flere studier konkluderer ofte med at fysisk aktivitet etter kreftbehandling har positiv effekt på subjektive helseplager som livskvalitet, angst, bivirkninger og lav selvfølelse som ofte oppstår som en konsekvens av behandlingen, og som alle kan påvirke livskvaliteten. Fysisk aktivitet er viktig i en rehabiliterende fase da det er en effektiv metode for å redusere bivirkninger og senskader på etter endt kreftbehandling, i tillegg til at forskning antyder at fysisk aktivitet bidrar til forbedret livskvalitet hos den overlevende (Thune, 2017, s. 368).

På bakgrunn av at det i de kommende årene vil bli et økt antall brystkreftoverlevende i Norge, er det viktig å inneha kunnskap om hvordan folkehelsearbeideren kan bidra til at den rehabiliterende fasen blir mest mulig optimalisert. Ved å optimalisere rehabiliteringen kan en få flere tilbake i arbeidslivet på et tidligere tidspunkt, noe som er gunstig for både individet og samfunnet. Basert på forskning er oppgavens formål å skape innsikt i hvordan en folkehelsearbeider kan bidra til økt livskvalitet ved hjelp av fysisk aktivitet hos brystkreftoverlevende. For å belyse temaet vil det settes søkelys på forskningsbasert teori som kan bidra til økt kunnskap. Oppgaven løses ved å anvende litteraturstudie som metode.

## 1.1 Problemstilling

*Kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet hos kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft?*

## 1.2 Begrepsavklaringer

### 1.2.1 Livskvalitet

Livskvalitet omhandler både de subjektive og objektive sidene av livet. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppfattes av den enkelte, og inkluderer både positive og negative følelser. Den objektive livskvaliteten handler om individets livssituasjon som helsetilstand, funksjonsevne, materielle goder, arbeid, fritid og sosialt nettverk (Nes, R., 2016).

### 1.2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som all kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur som resulterer i vesentlig økning i energiforbruket (FHI.no, 2017).

### 1.2.3 Brystkreftbehandling

Hvilke behandlinger som tilbys vurderes ut fra svulstens størrelse, kreftcellenes egenskaper og om det er spredning. De vanligste formene for behandling er kirurgi, cellegift- også kalt kjemoterapi, strålebehandling, hormonbehandling og målrettede legemidler (Kreftforeningen.no, 2021).

### 1.2.4 Salutogenese

Læren om hva som gir god helse til mennesket, og hvordan holdningen til livet er (Walseth & Malterud, 2004).

### 1.2.5 Empowerment

En prosess hvor individet mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer (Sørensen, Graff-Iversen, Haugstvedt, Enger-Karlsen, Narum & Nybø, 2002).

## 2.0 Empiri

### 2.1 Brystkreft i et folkehelseperspektiv

I Norge er brystkreft en av de vanligste kreftformene. I 2019 var det registrert 34.979 nye krefttilfeller i landet, og fire ulike kreftformer stod for 43% av tilfellene. De fire hyppigste formene for kreft er prostatakreft, brystkreft, lungekreft og tykktarmskreft (Kreftregisteret.no, 2020). Frem mot 2030 er det beregnet en dramatisk økning i antall krefttilfeller, og økningen anslås for å være omtrent 40% sammenlignet med dagens tall. Antall kvinner som vil utvikle brystkreft de neste årene er anslått til å øke med 20% (Tretli, 2016). Denne statistikken gir et godt overblikk over hvilken utfordring Norge står ovenfor i årene som kommer. Brystkreft er en kreftform i økende omfang, noe som vil resultere i enda flere brystkreftoverlevende da behandlingen stadig blir bedre. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme helse, redusere risiko for sykdom og skade, samt beskytte mot ytre helsetrusler. Målet med folkehelsearbeidet er flere leveår med god helse og fravær av sykdom, både somatisk og psykisk (Stene-Larsen, 2013, s.5). Flere leveår med god helse forutsetter at individet har god livskvalitet.

Etter endt brystkreftbehandling er det mange kvinner som opplever senskader i ulikt omfang. Som resultat av dette har noen overlevende fått nedsatt arbeidsevne. Både kreftforløp,



behandling og senskader kan svekke de psykiske og fysiske delene av individets arbeidsevne (Sneberg, 2021). De medisinske årsakene som dominerer når det gjelder sykefravær er muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (Fimland et. al, 2013). Det er vist en mulig sammenheng mellom deltakelse i arbeidslivet og helse, og at en ved å være aktiv i arbeidslivet kan bli mindre deprimert, få færre symptombelastninger samt en bedre psykisk helse kontra individ som ikke deltar (Folkehelseinstituttet, 2015). I tillegg er arbeidsplassen en arena hvor mange kjenner på mestring, økonomisk trygghet og får vedlikeholdt sine sosiale relasjoner. For mange er arbeidsplassen også en del av personens sosiale identitet (Øverland & Skogen, 2017). Nyere forskning viser at 4-18 måneder etter endt primærbehandling er 67% av brystkreftoverlevende tilbake i arbeid (Gudbergsson, 2013). En studie fra 2018 viser at brystkreftoverlevende opplever tilbakeføringsprosessen til arbeidslivet som utfordrende. En av årsakene til dette er at arbeidsplassen ofte mangler kunnskap om senskader etter behandling og ikke innehar nødvendig informasjon for å utarbeide en realistisk plan sammen med arbeidstaker (Aunan et al., 2018). Det er viktig for både den enkeltes livskvalitet og samfunnet som helhet at den overlevende returnerer til arbeid.

## 2.2 Livskvalitet

Livskvalitet handler om hvorvidt den enkelte har opplevelse av å ha det godt eller dårlig. Det å ha det godt innebærer gode følelser og positive vurderinger av eget liv, samt fravær av vonde følelser og vurderinger. En brystkreftoverlevende har fått sin livssituasjon snudd på hodet, noe som påvirker individets livskvalitet. Livskvalitet er et vidt begrep hvor det foreligger en rekke ulike definisjoner. Alle har sin egen oppfatning av begrepet, og begrepet er av ulik betydning for ulike individ. I dagligtalen handler begrepet ofte om å beskrive en form for lykkefølelse. I politikk er det et mål for velstand og innenfor helse beskriver det hvordan pasienter vurderer sin helse og livssituasjon (Grov, Loge & Dahl, 2013, s.152). Når en diskuterer livskvalitet innen medisin og helsefag kan vi snakke om det i tre ulike former. Global livskvalitet som er en overordnet tilfredshet med livet, helsereelatert livskvalitet som omfatter fysisk, psykisk og sosiale aspekt og spesifikk livskvalitet som dreier seg om delaspekter ved liv eller helse, som eksempelvis bivirkninger etter behandling for brystkreft (Grov, Loge & Dahl, 2013, s. 152).

Det å bli diagnostisert med kreft, samt gjennomgå krevende og ofte langvarige behandlinger vil for mange oppleves som en stor belastning (Ringdal, 2007). I forbindelse med kreftdiagnosen foreligger det ulikheter i type prognose, effektivitet av behandling, senskader

og risiko for tilbakefall. Dette medfører i mange tilfeller plager og dårligere funksjon enn før kreftdiagnosen. Disse ulike forholdene, i tillegg til hvordan pasienten ellers har det i livet, har innvirkning på individets livskvalitet. En rekke brystkreftoverlevende har rapportert om endret rollefunksjon i hverdagen som følge av stivhet og redusert fysisk funksjon i nakke, skulder og arm. Dette innebærer at den overlevende ikke lenger klarer å gjennomføre oppgaver på samme måte som før diagnostidspunktet, og bidrar til reduksjon i individets livskvalitet (Grov, Loge & Dahl, s. 156-157). Individets mentale helse og hvordan en håndterer diagnosen er også en viktig faktor for livskvaliteten. Livskvaliteten handler ikke bare om hvordan kreftoverlevende har det, men også hvordan vedkommende takler den nye hverdagen (Grov, Loge & Dahl, 2013, s. 155).

Det er også viktig å påpeke at diagnosen kreft ofte innebærer psykiske belastninger for den rammede, og at det derfor er viktig å iverksette tiltak som fokuserer på en bedret livskvalitet og mestringssevne hos pasientgruppen (Ringdal, 2007). Etter endt behandling er det mange kreftoverlevende som rapporterer om uvanlig trøtthet, fatigue, i forbindelse med behandlingen. På bakgrunn av dette kan det være utfordrende å returnere til arbeid og/eller delta i sosiale sammenkomster i etterkant av behandlingen.

### 2.3 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet kan gi store helsefordeler for individet. Ikke bare får individet mer overskudd i hverdagen, men det er også et virkemiddel i forebyggingen, behandlingen og rehabiliteringen av en rekke diagnoser og lidelser (Kreftforeningen, 2020). Det er vist en klar sammenheng mellom overvekt og kreftoverlevelse, og det tyder på at individ som er overvektig ved diagnostidspunkt har dårligere leveutsikter sammenlignet med en normalvektig (Thorsen & Gjerset, 2013). Forskning forteller også at individ som opplever vektøkning etter kreftbehandling har økt risiko for tilbakefall i motsetning til pasienter som holder en stabil vekt (Thorsen & Gjerset, 2013). Et godt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet er derfor et viktig element for å forhindre vektøppgang, og kreftoverlevende bør motiveres og oppfordres til å være mest mulig aktiv.

Tidligere var oppfatningen at kreftpasienter burde hvile mest mulig. I dag har man et annet fokus, og forskning forteller at fysisk aktivitet kan bidra til store helsefordeler hos den kreftrammede. I tillegg til å forbedre individets livskvalitet er fysisk aktivitet også en metode å redusere bivirkninger og senskader av behandlingen på. Ved å være fysisk aktiv styrker du

muskulaturen, forbedrer kondisjon og utholdenhet, du bedrer kroppens evne til å tåle medikamenter og du styrker immunforsvaret. Dette bidrar til at kroppen restitueres bedre, noe som gir positivt utslag i kroppens evne til å hente seg inn etter behandlingsperioden. Fysisk aktivitet bidrar også til redusert tretthetsfølelse, noe som er en stor utfordring hos mange brystkreftoverlevende (Thune, 2017, s. 368-369). Det er i tillegg dokumentert høy forekomst av angst og depresjon hos pasientgruppen sammenlignet med normalbefolkningen (Fismen et. al, 2000). Fysisk aktivitet bidrar til å redusere dette, samtidig som det bedrer selvfølelsen og øker sjansen til å opprettholde et stabilt, sosialt nettverk. Alle disse fordelene ved regelmessig fysisk aktivitet bidrar til bedret livskvalitet (Thune, 2017, s. 369). Dessverre antyder forskning at mange kreftoverlevende er mindre fysisk aktiv sammenlignet med tiden før diagnositidspunktet, og det rapporteres om at livet har endret seg både mentalt og fysisk (Kreftforeningen.no, 2021). Det er godt dokumentert gjennom forskning at fysisk aktivitet nettopp har en positiv innvirkning på både det mentale og fysiske aspektet hos et menneske. Det er derfor viktig at denne informasjonen når ut til flest mulig kreftoverlevende, da den bidrar til å understreke viktigheten av å være regelmessig fysisk aktiv og kan medføre store helsegevinster hos den enkelte.

Kreftoverlevende rådes til å følge de generelle fysisk aktivitets anbefalingene som andre voksne. Dette tilsvarer minimum 150 minutter med moderat intensitet, eller 75 minutter høy intensitet, ukentlig (Helsedirektoratet, 2019). Det er likevel viktig å understreke at anbefalingene må tilpasses hver enkelt med hensyn til diagnose, behandling, bivirkninger/senskader og tidligere fysisk nivå (Thune, 2017, s. 368). En meta-analyse publisert i 2013 fastslår at det er behov for ytterligere forskning på feltet for å kunne anslå hvilken type aktivitet, varighet, intensitet og frekvens som gir optimal effekt på livskvalitet hos brystkreftoverlevende (Zeng, Huang, Cheng, Zhou & So, 2014). På den andre siden konkluderer Dieli-Conwright et. al. (2018) med at en kombinasjon av både utholdenhet og styrke vil gi forbedringer i livskvalitet og redusert forekomst av bivirkninger som konsekvens av brystkreftbehandlingen.

## 2.4 Helseteorier

Salutogenese er læren om hva som gir god helse til mennesket. Begrepet oppstod som en motsatsteori til patologien, altså istedenfor å fokusere på hva som gjør oss syke så vendes blikket mot hva som holder oss friske. Innenfor den salutogene forståelsen dreier helse seg om hvordan holdningen til livet er. Dette er individets holdninger for håndtering av stress og

uventede hendelser. Det å ha en sterk holdning i bunn gjør individet bedre rustet til å takle stressende situasjoner som eksempelvis det å bli diagnostisert med brystkreft, ha tro på at en forstår situasjonen en befinner seg i, samt å ha ressurser tilgjengelig for å ivareta egen helse (Walseth & Malterud, 2004). Det salutogene fokuset undersøker hva mennesket har av tilgjengelige ressurser, og hva som fremmer personens bevegelse mot høyest mulig grad av helse. Teorien om empowerment er sterkt knyttet til helsebegrepet salutogenese. Empowerment er et viktig ledd når det gjelder å ansvarliggjøre den enkelte, og begrepet går ut på om å mobilisere og styrke individets krefter. Bruken av empowerment innenfor salutogenese innebærer et overordnet mål om at mennesket kan oppnå bedre helse ved å utvikle og øke kunnskap slik at hver enkelt kan ta kontroll over de faktorene som er helsefremmede eller bidrar til å gjøre individet friskere (Walseth & Malterud, 2004).

Det vil for denne oppgaven være relevant å trekke linjer mellom salutogenese og empowerment og hvordan fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet hos brystkreftoverlevende. I et folkehelseperspektiv er disse helseteoriene prosesser som setter folk i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker egen helse gjennom å stimulere menneskets evne til å finne løsninger fremfor problemer (Sørensen, Graff-Iversen, Haugstvedt, Enger-Karlsen, Narum & Nybø, 2002). Salutogenese og empowerment ansvarliggjør enkeltmennesket og gir vedkommende ansvar for egen helsesituasjon. For brystkreftoverlevende antyder forskning at fysisk aktivitet bidrar til økt livskvalitet og redusert sykdomsbilde, men til tross for dette økes individets sedative tid etter diagnosetidspunktet. Som et resultat av samhandlingsreformen har helsepersonell fått økt ansvar for å fremme helse og forebygge utvikling og forverring av sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 23). Som folkehelsearbeider er det derfor viktig å legge til rette for at brystkreftoverlevende lett finner informasjon om hvordan fysisk aktivitet kan være en viktig ressurs i deres nye hverdag og hvordan dette kan bidra til økt livskvalitet. For brystkreftoverlevende vil dette innebære at de setter teori ut i praksis ved at de øker sitt aktivitetsnivå. I denne sammenhengen kan resultatet av at individet tar økt kontroll over egen situasjon og legger til rette for endringer bidra til økt livskvalitet. Det er også relevant å påpeke at økt kunnskap om empowerment og salutogenese kan bidra til mer bevisstgjøring og handlekraft både hos helsepersonell og brystkreftoverleveren.

## 3.0 Metode

Sosiologen Vilhelm Aubert (1985) siteres i Dalland med følgende definisjon på metode: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, referert i Dalland, 2020, s. 53). Hvilken metode en velger å benytte seg av avhenger av hvilken grad metoden egner seg til å belyse oppgavens problemstilling. Kvantitative metoder gir datamateriale i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder gir datamateriale som ikke lar seg tallfeste eller måle, som for eksempel mening og opplevelse (Dalland, 2020, s. 54). Denne oppgaven er kvalitativt løst da jeg ved hjelp av metoden litteraturstudie systematiserer allerede eksisterende faglitteratur og forskning som er relevant for å besvare oppgavens problemstilling.

### 3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie som metode innebærer å hente data fra allerede eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2020, s. 199). Innenfor brystkreft og fysisk aktivitet foreligger det allerede mye forskningslitteratur. For å kunne bidra til at leseren får en god forståelse av faglitteraturen er det viktig å systematisere og kritisk vurdere den innhentede informasjonen (Thidemann, 2019, s. 77-79). Hensikten med studiedesignet er å gi leseren oppdatert informasjon på det valgte fagområdet og bidra til god forståelse av det problemstillingen vil undersøke. Bakgrunnen for valget av studiedesignet er å strukturere forskningsartikler om fysisk aktivitet og livskvalitet hos brystkreftoverlevende slik at oppgaven kan bidra til økt kunnskap hos den det måtte gjelde.

### 3.2 Fremgangsmåte for søk etter kunnskap

#### 3.2.1 Søk i database

Ved innhenting av relevant forskning til oppgaven har jeg gjennomført søk i databaser som er tilpasset det fagområdet jeg ønsker å fordype meg i. For å finne gode søkeord for å utarbeide en god søkestrategi har jeg anvendt helsebiblioteket sin mal på PICO (Helsebiblioteket, 2016). Det er hensiktsmessig med en god søkestrategi når man gjennomfører litteratursøk, både for å forhindre unødvendig tidsbruk, men også for å få treff på litteratur av høy relevans og god, faglig kvalitet (Dalland, 2020, s. 151). Inklusjonskriteriene for denne oppgaven var at studiene ikke skulle være eldre enn fra 2010 da jeg ønsker å anvende nyere oppdatert forskning for å besvare problemstillingen. I tillegg var det viktig at litteraturen fokuserte på kvinner som er ferdig behandlet for brystkreft. I litteratursøket har jeg søkt etter kvantitative

og kvalitative studier, da jeg er interessert i fagstoff både vedrørende opplevelser og meninger, men også i hvilken grad det oppleves effekt av tiltaket som er iverksatt. Følgende søkeord ble benyttet: *Brystkreftoverlevende, fysisk aktivitet og livskvalitet.*

Engelske søkeord: *Breast cancer survivor, physical activity og quality of life.*

I starten av litteraturinnhentingene søkte jeg bredt i ulike databaser med de ulike søkeordene og ulike kombinasjoner avhengig av hvilket resultat jeg ønsket å finne, før jeg kombinerte ordene med «and» eller «or» for å begrense antall treff. Under litteratursøkene har jeg valgt å benytte få avgrensinger da dette kan føre til at jeg går glipp av relevante treff.

### 3.2.2 Presentasjon av søketabell

Søk i PubMed, 12.04.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Breast cancer survivor		9283
2	Physical activity		590 758
3	Quality of life		432 234
4	S1 AND S2 AND S3	Randomisert kontrollert studie og meta-analyse	197

Etter å ha lest overskrifter og sammendrag av de ulike treffene, ble «*Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial*» (Dieli-Conwright et, al., 2018) inkludert i oppgaven da studien fokuserer på den tidlige overlevelsperioden etter avsluttet behandling, samt benytter seg både av utholdenhetstrening og styrketrening i intervensjonen. En annen artikkel som også ble inkludert etter søk i PubMed er studien «*Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors*» (Galiano-Castillo et, al., 2016). Denne studien undersøker om fysisk aktivitet i tiden etter avsluttet brystkreftbehandling kan øke individets livskvalitet ved å redusere symptom fra behandlingen.

Søk i COCHRANE, 13.04.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Breast cancer survivor		2498
2	Physical activity		56 460
3	Quality of life		122 360
4	S1 AND S2 AND 23		321

Søket i COCHRANE ga treff på artikkelen «*Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial*» (Rogers et, al., 2015).

Artikkelen inkluderes i oppgaven da den undersøker effekten av økt fysisk aktivitet hos brystkreftoverlevende og hvordan det kan bli brukt under rehabiliteringsfasen.

Søk i Oria, 13.04.2021			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Breast Cancer Survivor		85 238
2	Physical activity		7 454 394
3	Quality of life		7 522 163
2	S1 AND S2 AND S3	Fagfelleurdert, 2010-2021	14 904

Jeg bestemte meg for å gjøre enda et søk i en tredje database for å undersøke om det var artikler jeg ikke hadde fått treff på i de to tidligere databasene som kunne være aktuell for besvarelsen av oppgavens problemstilling. Ved søk i Oria fikk jeg treff på artikkelen «*Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors*» (Mishra, et. al., 2012) og «*The association between physical activity and health-related quality of life among breast cancer survivors*» (Shin, et. al., 2017). Begge artiklene inkluderes i oppgaven da de undersøker sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helsesrelatert livskvalitet hos brystkreftoverlevende.

### 3.3 Metodekritikk

Det å være kildekritisk innebærer å kritisk vurdere innhentet litteratur (Dalland, 2020, s. 152). Innenfor kildekritikk foreligger det to sider. Den første dreier seg om å finne litteratur som belyser aktuell problemstilling, slik jeg har presentert under punkt 3.2 – fremgangsmåte. Den andre siden av kildekritikk baserer seg på å gjøre rede for den litteraturen som er valgt ut for å belyse oppgavens problemstilling. Et kritisk blikk er viktig for å sikre at innhentet litteratur er tilstrekkelig for å besvare problemstillingen med både troverdighet og relevans. Det å være kildekritisk er en viktig del av arbeidet da det styrker oppgavens faglighet og troverdighet (Dalland, 2020, s. 152-154).

#### 3.3.1 Vurdering av egen oppgave

I en litteraturstudie anvendes forskning som er skrevet av andre, og derfor er det viktig med kildekritikk og forskningsetikk. Forskningsetikk baserer seg på å vurdere forskning i henhold til samfunnets normer og verdier (Dalland, 2020, s. 168). Under arbeidet med denne oppgaven er jeg bevisst de etiske perspektivene som foreligger oppgaveskriving. Videre må det også tas hensyn til validitet og reliabilitet. Validitet, også kalt gyldighet, dreier seg om at en faktisk måler det oppgaven har som formål å undersøke, og at funnene oppfattes som relevant (Dalland, 2020, s. 245). Det er derfor viktig å ha en klar og tydelig problemstilling slik at det ikke foreligger noen tvil om hva som ønskes undersøkt. For å sikre at resultatene som kommer frem i oppgaven er så valide som mulig, må det være sammenheng mellom problemstilling og litteratur. Jeg mener at den innhentede forskningslitteraturen er fornuftig og relevant for å besvare oppgavens problemstilling.

Med reliabilitet, eller pålitelighet, menes det at oppgaven er til å stole på og er troverdig. Oppgaven må ha blitt gjennomført på en måte som vekker tillit (Dalland, 2020, s. 146). Litteraturgjennomgangen har til tider vært krevende da det foreligger mye forskningslitteratur på fagfeltet jeg ønsker å undersøke. Jeg har forsøkt etter beste evne å velge ut den litteraturen som jeg anser som relevant for å besvare oppgavens problemstilling på best mulig måte ved hjelp av inklusjonskriteriene. Alle de inkluderte artiklene er engelskspråklige og på bakgrunn av dette tas det høyde for at jeg kan ha tolket noe feil, selv om jeg har lagt stor vekt på riktig tolkning og oversetning av innholdet. Det er også viktig å påpeke at jeg er bevisst det faktum at jeg kan ha gått glipp av litteratur av høy kvalitet som også kunne hatt en relevans for besvarelsen av oppgavens problemstilling, «*kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet hos kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft?*». I et litteraturstudie, hvor jeg



benytter meg av andres litteratur for besvarelse av oppgavens problemstilling, er det viktig at jeg anvender korrekte referanser slik at plagiat forhindres. I tillegg så opprettholder jeg en profesjonell holdning ved å være kritisk og objektiv til funn som forekommer i den anvendte litteraturen, noe som også bidrar til å styrke min troverdighet som avsender.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Sammendrag av artikler

#### ***1. «Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial»***

Gjennom en amerikansk, randomisert kontrollert studie har Dieli-Conwright et, al. (2018) undersøkt om fysisk aktivitet kan være en strategi for å bedre fysisk form og livskvalitet hos overvektige brystkreftoverlevende. Formålet var å sammenligne en 16-ukers overvåket intervensjon med vanlig pleie hos kontrollgruppen. Kriteriene for å bli inkludert i studien var at kvinnene måtte være ferdigbehandlet med cellegift/stråling mindre enn 6mnd før intervensjonen, være fysisk inaktive med mindre enn en time strukturert fysisk aktivitet ukentlig, ha en BMI på over 25 og et midjemål på over 88cm. Hundre overlevende ble rekruttert til studien, og de ble videre delt inn i to grupper; intervensjonsgruppen som kombinerte utholdenhet- og styrketrening i en periode på 16 uker versus kontrollgruppen som mottok ordinær helsetjeneste. Intervensjonsgruppen hadde trening tre dager i uken, hvor det var en sertifisert krefitrener med. Dag 1 og 3 fokuserte på både utholdenhet og styrke, hvor målet var å belaste store muskelgrupper, mens dag 2 fokuserte på utholdenhet. Aktiviteten på dag 1 og 3 hadde en varighet på omtrent 40 minutter per økt. I uke 16, når deltakernes kondisjon hadde forbedret seg, øke varigheten på utholdenhetstrening fra 30 minutter i uke 1 til 50 minutter. Hjerterefrekvens ble målt under aktiviteten ved hjelp av pulsbelte. Resultatene av studien viste en signifikant økning hos intervensjonsgruppen på fysisk form, selvrapportert livskvalitet, og en signifikant reduksjon i depresjon og tretthet sammenlignet med kontrollgruppen. Det konkluderes med at en kombinert treningsintervensjon vil bedre metabolsk syndrom, samt gi betydelige forbedringer i fysisk form og livskvalitet. Videre understrekes det at fysisk aktivitet bør inkluderes som rehabiliterende behandling for brystkreftoverlevende.

**2. «Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors»**

Dette er en randomiserte kontrollert studie gjennomført av Galiano-Castillo et, al. (2016) som undersøker bruken av teknologi for å øke fysisk aktivitet, og om det kan være et hjelpemiddel for å dekke det økende behovet for rehabilitering av brystkreftoverlevende. Studien varte i 8 uker og hadde totalt 88 deltakere. Deltakerne ble randomisert inn i to grupper.

Kontrollgruppen mottok vanlig helsetjeneste, mens intervensjonsgruppen fikk tilgang til et online system hvor det var skreddersydde treningsprogram til hver deltaker. Intensiteten og volumet av den fysiske aktiviteten ble etablert i henhold til anbefalingene fra American Collage of Sports Medicine for kreftoverlevende, og på bakgrunn av dette skulle intervensjonsgruppen trene tre ganger i uken, med en varighet på omtrent 90 minutter per økt. Hver økt var digital og inneholdt både styrke- og utholdenhetstrening. Aktiviteten foregikk uten instruktør, men det var likevel mulig for deltakerne å sende direkte meldinger og sette opp videokonferanse tre ganger i uken for å etablere kontakt med forskerteamet, i tillegg til telefonsamtaler dersom det var behov for dette. Etter endt intervensjon ble deltakerne oppfordret til å fortsette med treningsprogrammet på egenhånd. Ved studiens slutt ble det dokumentert en signifikant økning i livskvalitet, fysisk funksjon, rollefunksjon, kognitiv funksjon og lavere alvorlighetsgrad for smerte i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Det ble også observert et signifikant 6 måneders vedlikehold av effekter. Intervensjonsgruppen hadde også signifikant øke i muskelstyrke og reduksjon i fatigue. Videre konkluderes det med at dette programmet kan forbedre bivirkninger av diagnosen og behandlingen, samt bedre livskvaliteten hos brystkreftoverlevenden. Galiano-Castillo et, al. (2016) understrekte også at bruken av teknologi kan være en strategi for å imøtekomme behovet for rehabilitering av brystkreftoverlevende.

**3. «Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial»**

Et amerikansk forskerteam har gjennomført en randomisert kontrollert studie (Rogers et, al. (2015), hvor det undersøkes effekt av intervensjonen Better Exercise Adherence after Treatment for Cancer (BEAT Cancer). Dette er en intervensjon som fokuserer på atferdsendring, og det undersøkes om det det kan gi positiv effekt på deltakernes fysiske aktivitet, utholdenhet og livskvalitet. Totalt ble 222 brystkreftoverlevende inkludert i studien.

Inklusjonskriteriene var engelsktalende, ferdigbehandlede kvinner i alderen 18-70. De måtte i løpet av de siste 6 månedene vært mindre enn 60 minutter aktiv ukentlig, i tillegg til at de måtte ha medisinsk godkjenning for deltakelse. Kvinnene ble randomisert i to grupper hvor kontrollgruppen skulle motta vanlig helsehjelp og intervensjonsgruppen skulle delta i intervensjonen. Intervensjonen er en atferdsendring basert på sosial kognitiv teori og behovsvurderinger. Studien hadde en varighet på 12 uker, hvor 12 av øktene ble ledet av en kvalifisert trener. Deltakerne skulle trene 3 ganger i uken, noe som innebar mye egentrening. Øktene i studiens første 6 uker hadde en varighet på 15-25 minutter per økt, og de siste ukene økte varigheten på øktene til 30-50 minutter. Ved siden av den fysiske aktiviteten deltok deltakerne på seks diskusjonsgruppesamlinger ledet av kvalifisert personell hvor det ble gjennomført gruppesesjoner med fokus på mestringsstro, treningsbarrierer, atferdsmessig evne, målsetting med selvovervåking, atferdsendingsstrategier, tidsstyring, stresshåndtering og hvordan forebygge risikoen for tilbakefall av brystkreft. Resultatene etter BEAT Cancer intervensjonen viste betydelig forbedret fysisk form, kondisjon, selvbilde og livskvalitet hos deltakerne med fordeler som fortsatte 3 måneder etter intervensjonen, sammenlignet med gruppen som mottok ordinær helsetjeneste.

#### ***4. «Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors»***

Mange studier har satt i gang treningsintervensjoner for å lindre bivirkninger og øke helse relatert livskvalitet hos kreftoverlevende. Hensikten med denne systematiske gjennomgangen utført av Mishra, et. al (2012) var å evaluere effekten fysisk aktivitet har på helse relatert livskvalitet blant voksne kreftoverlevende. Det ble gjennomført søk i et utvalg databaser, og randomiserte kontrollerte studier og kontrollerte kliniske studier som hadde en kontrollgruppe som mottok ordinær pleie ble inkludert i analysen. Totalt ble 40 studier inkludert, med sammenlagt 3694 deltakere; 1927 deltakere i intervensjonsgruppene og 1734 i kontrollgruppene. Den fysiske aktiviteten som var en del av intervensjonen bestod både av yoga, utholdenhetstrening, styrketrening, gåing, sykling, qigong og Tai Chi. De ulike studiene fokuserte på overlevende av ulike kreftformer, men felles for studiene var at intervensjonsgruppene sammenlignet med kontroll viste positiv innvirkning på helse relatert livskvalitet. Hos brystkreftoverlevende viste intervensjonene god effekt både etter 12-uker, men også et halvt år når det gjaldt livskvalitet. Brystkreftoverlevende i intervensjonsgruppen hadde også en betydelig økning i kroppsbilde, selvtillit, følelsesmessig velvære, seksuell funksjon, søvn og sosial funksjon sammenlignet med kontrollgruppen. Intervensjonsgruppene viste også betydelig nedgang i angst, depresjon, fatigue og smerter. Forskerne konkluderer

med at fysisk aktivitet kan ha innvirkning på individets livskvalitet, men resultatene må allikevel tolkes med forsiktighet. Ytterligere forskning er nødvendig for å undersøke hvordan en kan opprettholde effekt av trening over tid, og hvilke egenskaper for trening etter kreftbehandling som gir optimal effekt på helserelatert livskvalitet.

### ***5. «The association between physical activity and health-related quality of life among breast cancer survivors»***

Hensikten med denne koreanske studien var å undersøke assosiasjonen mellom fysisk aktivitet etter brystkreftdiagnose og helserelatert livskvalitet hos den diagnostiserte. Gjennom en tverrsnittstudie rekrutterte Shin, et. al, (2017) totalt 231 brystkreftframmede og -overlevende i alderen 21-78 år. Deltakernes helserelaterte livskvalitet og deltakelse i fysisk aktivitet ble kartlagt ved hjelp av spørreskjemaer, og sammenhengen mellom helserelatert livsstil og fysisk aktivitet ble undersøkt ved hjelp av en generalisert modell. Studien viste at høyere nivå av fysisk aktivitet etter diagnose var assosiert med lavere score på fatigue og smerte, samt høyere score for fysisk funksjon sammenlignet med de som ikke økte sitt aktivitetsnivå etter diagnose. Det var også en signifikant øke i seksuell funksjon hos brystkreftoverlevende som hadde fullført behandling 2 år før studien. Shin, et. al (2017) konkluderer med at økt deltakelse i fysisk aktivitet etter diagnostidspunkt er høyst sannsynlig knyttet til en bedre helserelatert livskvalitet hos både de som gjennomgår kreftbehandling og de som er ferdigbehandlet.

#### **4.2 Samlet analyse av resultat**

Hovedresultatene i de overnevnte forskningsartiklene viser at fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet hos kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft. De tre første forskningsartiklene er randomiserte kontrollerte studier hvor de undersøker effekt av intervensjonen sammenlignet med vanlig helsehjelp etter endt brystkreftbehandling. Her viser intervensjonen positiv effekt i livskvalitet hos intervensjonsgruppen. I artikkel 5 viser resultatene av tverrsnittstudien at en økt fysisk aktivitet er høyst sannsynlig relatert til en bedre livskvalitet hos brystkreftoverlevende. Artikkel 4 går derimot systematisk gjennom allerede eksisterende litteratur på feltet for å undersøke de ulike resultatene fra forskningen. Også her konkluderes det med at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på livskvalitet, selv om resultatene må tolkes med forsiktighet. Felles for alle studiene er at de peker på økt livskvalitet hos de som er fysisk aktive etter endt behandling. I tillegg viser forskningen at økt

fysisk aktivitet også gir utslag i andre helseparametere som økt funksjonell funksjon, mindre smerter, bedre fysisk form m.m.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Hvordan påvirker fysisk aktivitet livskvaliteten til brystkreftoverlevende?

De resultatene som fremgår av forskningsartiklene presentert under punkt 4 anser jeg som relevante og viktige i forbindelse med folkehelsearbeidet, da det kan tyde på at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvalitet. Fysisk aktivitet kan derfor være av stor betydning når det gjelder å øke livskvaliteten til brystkreftoverlevende. Enkelt fortalt omhandler livskvalitet den enkeltes opplevelse av å ha det godt eller dårlig (Grov, Loge & Dahl, 2013, s. 152). Hva som kjennetegner god livskvalitet for hver enkelt avhenger derfor fra person til person. Man kan allikevel med trygghet påstå at det neppe vil være gunstig for livskvaliteten å ha og/eller utvikle lidelser som er negativ for helsen. Det vil derfor være av alles interesse å redusere forekomsten og utbredelsen av diverse tilstander som bidrar til å senke individets livskvalitet.

Fysisk aktivitet er derfor et viktig verktøy når det er snakk om å ivareta egen helse. Studier viser til at fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten til brystkreftoverlevende blant annet ved å redusere bivirkningene etter behandlingen, bedre fysisk form, fysiske funksjoner og gir utslag i det psykiske aspektet: bedre selvtillit og selvbilde og redusert angst, depresjon og fatigue. I tillegg kan regelmessig fysisk aktivitet forhindre utviklingen av mange av de ikke-smittsomme sykdommene, noe som ville bidratt til å redusere individets livskvalitet (Grov, Loge & Dahl, 2013, s. 154). I tillegg til dette bidrar fysisk aktivitet til å minske risikoen for vektøppgang, samt det reduserer risikoen for både tilbakefall av kreften, samt en ny kreftdiagnose (Thorsen & Gjerset, 2013). Regelmessig fysisk aktivitet kan derfor gi individet store helsefordeler som en hverdag med blant annet økt overskudd.

Regelmessig fysisk aktivitet ble implementert hos alle intervensjonsgruppene i studiene presentert i punkt 4. Resultatene viste blant annet betydelig nedgang i smerter, angst, depresjon og fatigue, samt bedre selvtillit, søvn og funksjon, både fysisk, seksuelt og sosialt. Fysisk aktivitet fremmer altså helsen ved å produsere positive endringer. En kan på bakgrunn av resultatene anta at fysisk aktivitet øker livskvaliteten ved at det blir reduksjon i plager som konsekvens av diagnose og behandling.

### 5.1.2 Hvilken treningskombinasjon ser ut til å gi best effekt?

Hvilken aktivitet som gir best effekt på livskvalitet, er enda ikke stadfestet. Både Zeng, et. al (2013) og Mishra, et. al (2012) konkluderte med at det er behov for ytterligere forskning på feltet for med sikkerhet å kunne fastslå hvilken type aktivitet, varighet, intensitet og frekvens som gir optimal effekt på livskvalitet hos brystkreftoverlevende. I samme studie har Mishra, et. al (2012) konkludert med at det kreves ytterligere forskning for å optimalisere aktiviteten mot livskvalitet, hvor de undersøkte en rekke ulike aktivitetsformer for å se om det resulterte i økt livskvalitet. Resultatene viste at intervensjonsgruppene som gjennomførte ulike aktiviteter som styrketrening, yoga, utholdenhetstrening, gåing, sykling, jogging m.m. hadde en positiv innvirkning på helserelatert livskvalitet. Studien til Dieli-Conwright et, al. (2018) konkluderte derimot med at en kombinasjon av både styrke- og utholdenhetstrening ville gi betydelige forbedringer i individets livskvalitet. Alle artiklene presentert i punkt 4 konkluderer med at fysisk aktivitet bidrar til økt livskvalitet, selv om de har anvendt ulike aktivitetsformer for å bevise det samme. Det kan derfor argumenteres for at den aktiviteten som faktisk gjennomføres regelmessig er den som gir best effekt på livskvaliteten.

Brystkreftoverlevende bør derfor rådes til å følge Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet. Ukentlig aktivitet bør være minimum 150 minutter med moderat intensitet, eller 75 minutter høy intensitet. Aktivitet utover dette kan medføre enda større helsegevinster (Helsedirektoratet, 2019).

### 5.2 Livskvalitet og deltakelse i arbeidslivet

Som nevnt i punkt 5.1 har fysisk aktivitet innvirkning på livskvaliteten til brystkreftoverlevende. Både fra et folkehelseperspektiv, men også for den enkelte, vil det være interessant å undersøke om økt livskvalitet gir utslag i redusert sykefravær. For dersom det faktisk viser seg at økt livskvalitet bidrar til redusert sykefravær, så vil det være naturlig å tenke at et økt fokus på fysisk aktivitet bør være en del av det ordinære behandling- og rehabiliteringsforløpet for brystkreftpasienter. Dette er av interesse både på individnivå og på samfunnsnivå. Fagartikkelen til Fimland et. al (2013) konkluderte med at fysisk aktivitet, og da anstrengende fysisk aktivitet, hadde størst effekt på reduksjonen av sykefravær. Videre nevner de at psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er de ledende årsakene til det høye sykefraværet Norge har. Thune underbygger også denne påstanden, og understreker sammenhengen mellom deltakelse i fysisk aktivitet og reduksjon i utbredelsen av psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser (Thune, 2017, s. 368-369). Livskvaliteten til

brystkreftoverlevende påvirkes av en rekke forhold, men omhandler også hvorvidt vedkommende har evne til å kjenne på tilfredshet og lykke til tross for en rekke forhold som bivirkninger og senskader som resultat av behandlingen (Grov, Loge & Dahl, 2013, s.156). Dersom praksis endrer seg og fysisk aktivitet blir en del av ordinært behandling- og rehabiliteringstilbud som allerede trer i kraft tidlig i brystkreftbehandlingen, mener jeg, med støtte fra litteraturen, at det er grunnlag for å påstå at fysisk aktivitet ikke bare er viktig for økt livskvalitet, men også en viktig del av tilbakeføringen til arbeidslivet, samt et viktig redskap i forebyggingen av langtidssykemeldinger hos brystkreftoverlevende.

Det vil være nærliggende å anta det å inkludere fysisk aktivitet som en del av ordinært behandlingsforløp vil føre til at brystkreftoverlevende raskere returnerer til arbeid, noe som er gunstig sett fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. I en slik situasjon er det naturlig å se på kostnadene knyttet til å endre behandlingsforløpet opp mot kostnadene knyttet til langtidssykemeldingene. Arbeids- og sosialdepartementet (2010) fremla en rapport hvor de poengterte at et høyt sykefravær er ugunstig for den enkeltes helse da det på sikt kan føre til utstøtning fra arbeidslivet med tilhørende redusert inntekt og sosioøkonomisk status. Videre fremgår det at mange av helseutfordringene som bidrar til sykefravær er mulig å behandle (Regjeringen, 2010). Det er stor enighet i at den enkeltes livskvalitet påvirkes av ulike faktorer, og felles for de nevnte forskningsartikler er at alle konkluderer med økt livskvalitet som følge av fysisk aktivitet. Det er derfor et stort behov om for å inkludere fysisk aktivitet som en ordinær del av rehabiliteringstilbudet for brystkreftoverlevende da dette kan gi store ringvirkninger i helse og livskvalitet hos den enkelte, men også fra et folkehelse- og samfunnsøkonomisk perspektiv.

### 5.3 Aktivt deltagende i eget liv

Kvinner i rehabiliteringsfasen må akseptere og forsones seg med en ny hverdag, noe som for mange er en tidkrevende prosess. Det å akseptere hverdagen er ikke synonymt med å like den, men det handler om å avfinne seg med at livet er slik for øyeblikket. En metode for å ta tilbake kontroll over eget liv og egen hverdag er å implementere fysisk aktivitet. Både fra et folkehelseperspektiv, men også samfunnsøkonomisk perspektiv, vil det være hensiktsmessig å sette folk i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker egen helse ved å stimulere menneskets evner til å søke mot løsninger fremfor problemer. Per i dag inngår ikke fysisk aktivitet som en del av det ordinære behandlingstilbudet, hvilket betyr at kvinnen selv holdes ansvarlig når det gjelder å være fysisk aktiv. Det er derfor viktig å gi brystkreftoverlevende

kunnskap, som igjen gir muligheten til å ta helsefremmende valg for seg selv. Dette henger i stor grad sammen med empowerment og salutogenese, som fokuserer på å gi individet ressurser for å best mulig ivareta og fremme egen helse. Denne oppgaven kan være et verktøy når det gjelder å øke kunnskapen om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke livskvalitet hos brystkreftoverlevende.

Alt av folkehelsearbeidet jobber mot samme mål: å ivareta folkets helse. Selve essensen av folkehelsearbeid handler om at hvert enkelt menneske skal få flere leveår med god helse, samt fravær av både somatisk og psykisk sykdom (Stene-Larsen, 2013, s.5). Da fysisk aktivitet ikke er en del av behandlingsforløpet er det særs viktig å legge til rette for at den ferdigbehandlede kvinnen øker sitt aktivitetsnivå. Det bør rettes et større fokus på hva som holder oss friske og bidrar til god helse, fremfor å fokusere på hva som gjør oss syke. Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 23) har gitt helsepersonell ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Det vil derfor være hensiktsmessig å legge til rette for at den det gjelder enkelt finner informasjon om temaet.

Dieli-Conwright et, al. (2018) understrekte viktigheten av at fysisk aktivitet blir en del av behandlingstilbudet for brystkreft, da det kan føre til store positive endringer i kvinnens helse og livskvalitet. Det anses derfor som svært fordelaktig at informasjon om effekten fysisk aktivitet har på livskvalitet når ut til enda flere. Ved økt fokus på temaet gir man brystkreftoverlevende kunnskap og valgmuligheter når det gjelder å ivareta egen livskvalitet i den rehabiliterende fase. På sikt håper jeg at fysisk aktivitet en dag blir en del av den ordinære behandlingen for brystkreft slik at enda flere kan høste godene fysisk aktivitet medbringer.

## 6.0 Oppsummering og konklusjon

Formålet med oppgaven var å undersøke om fysisk aktivitet kunne bidra til økt livskvalitet hos kvinner som har gjennomgått behandling for brystkreft. Resultatene fra litteraturen som er anvendt tyder på at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvaliteten hos denne pasientgruppen. Hvilken form for fysisk aktivitet som derimot gir best effekt er vanskelig å fastslå, men selv om det er mye man ikke vet om dose-respons forholdet, så antyder forskningslitteraturen at fysisk aktivitet som systematisk trening ser ut til å vise størst effekt. Helsedirektoratets anbefalinger om 150/75 minutter med moderat/høy intensitet ukentlig kan for mange være et godt utgangspunkt.



## Referanseliste

- Aunan, S. T., Wallgren, C. G., Hansen, B. S. (2018). Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14700>
- Breast Cancer Treatment: Results of a National Survey. *Cancer Nursing*, 33(4), 304–309. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181cdce2c>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dieli-Conwright, C., Courneya, K., Demark-Wahnefried, W., Sami, N., Lee, K., Sweeney, F., Stewart, C., Buchanan, T., Spicer, D., Tripathy, D., Bernstein, L. & Mortimer, J. (2018). Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res* 20, 2018(124). DOI: 10.1186/s13058-018-1051-6
- Ekelund, U. & Ariansen, I.K.H. (2014, 30. juni). *Fysisk aktivitet i Norge*. FHI.no. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Fismen, K., Osland, I. J., Fismen, E., Borge, L., Martinsen, E. W., Hjort, P. & Stanghelle J. K. (2000). Rehabilitering av kvinner etter brystkreft. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120, 2749-2754.
- Folkehelseinstituttet. (2015, 05. mai). Sammenheng mellom arbeid og god helse. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2015/sammenheng-mellom-arbeid-og-god-helse/>
- Fosså, S. & Kiserud, C. (2013). Medisinske problemer hos kreftoverlevende. I J. Loge, A. Dahl, S. Fosså & C. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende - Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (2. utg., s. 44-58). Gyldendal Akademisk.
- Galiano-Castillo, N., Cantarero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., Ariza-García, A., Díaz-Rodríguez, L., Del-Moral-Avila, R. & Arroyo-Morales, M. (2016). Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise

intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *ACS Journals*, 2016(20), 3166-3174. DOI: 10.1186/s13058-018-1051-6

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

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). PICO. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet.no. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for voksne og eldre. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>

Helsenorge.no. (2021, 07. januar). Brystkreft. Hentet fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/brystkreft/>

Helsenorge.no (2019, 19. mars). Senskader etter kreft. Hentet fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/kreft-og-seneffekter/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009) *Samhandlingsreformen*. (Meld. St. 47 (2008-2009)).

Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Kreftforeningen.no. (2021, 07. januar). Brystkreft. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/#behandling>

Kreftregisteret.no. (2020, 13. november). Kreft i Norge. Hentet fra

[https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kreft\\_i\\_Norge/](https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kreft_i_Norge/)

Kreftforeningen.no. (2020, 05. november). Cellegift. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/cellegift/>

Kreftforeningen.no. (2020, 27. august). Fysisk aktivitet under og etter kreft. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/fysisk-aktivitet-under-og-etter-kreft/>

- Kristoffersen, N. J. (2016). *Å styrke pasientens ressurser: Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon*. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 349-398). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mishra, S., Scherer, R., Geigle, P., Berlanstein, D., Topalogu, O., Gotay, C. & Snyder, C. (2015). Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2012(8). DOI: 10.1002/14651858.CD007566.pub2
- Nes, R. (2016, 22. juni). Fakta om livskvalitet og mestring. FHI.no. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Regjeringen. (2010, 03. februar). Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings-og nærværreform. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Tiltak-for-reduksjon-isykefravar-Aktiviseringsog-narvarsreform/id592648/#\\_Toc252783899](https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Tiltak-for-reduksjon-isykefravar-Aktiviseringsog-narvarsreform/id592648/#_Toc252783899)
- Ringdal, G. I. (2007, 1. juni). Psykologiske perspektiv på kreft. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/redaksjonelt/2007/06/psykologiske-perspektiver-pa-kreft?redirected=1>
- Rogers, L., Courneya, K., Anton, P., Hopkins-Prince, P., Verhulst, S., Vicari, S., Robbs, R., Mocharnuk, R. & McAuley, E. (2015). Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial. *Breast Cancer Res*, 2015(1), 109-119. DOI: 10.1007/s10549-014-3216-z
- Silva, M. (2021, 21. januar). *Brystkreft*. Kreftregisteret.no. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K-T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. & Nybø, A. (2002, 10. oktober). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskriftet.no*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>

Thune, I. (2017). Kreft. I Bahr, R (Red.). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., s. 359-373). Helsedirektoratet.

Tretli, S. (2016, 05. september). Dramatisk kraftøkning de neste 15 år. Kreftregisteret.no. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/kreft-i-2030/>

Walseth, L, T. & Malterud, K. (2004, 08. januar). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. Tidsskriftet.no. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>

Zeng, Y., Huang, M., Cheng, A. S., Zhou, Y. & So, W. K. (2014). Meta-analysis of the effects of exercise intervention on quality of life in breast cancer survivor. *Breast Cancer Res*, 2014 (21), 264-274. DOI: 10.1007/s12282-014-0521-7

Øverland, S & Skogen, J. (2017, 22. februar). Arbeid og helse i Norge. FHI.no. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>