



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

«Jeg var totalt uforberedt»

«I was totally unprepared»

Kandidatnummer: 222, 279

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Campus Førde

Innleveringsdato: 14.06.2021

Sitat henta frå (Håvard Aagesen, 2017, s. 67)

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Samandrag

Bakgrunn: I Noreg får omtrent 35 000 menneske kreft kvart år. Ettersom det skjer ei auke i krefttilfeller, vil fleire oppleve seinskadar. Det vil skape ei utfordring for sjukepleiarar då dei stadig vil møte denne pasientgruppa. Hensikta med oppgåva er å auke fokus og kunnskap kring seinskadar som fatigue.

Problemstilling: *Korleis førebygge og behandle fatigue hjå pasientar som gjennomgår kreftbehandling?*

Metode: Oppgåva vår er skrive som ein litteraturstudie. Kjelder er hovudsakeleg henta frå seks ulike forskingsartiklar, faglitteratur samt ei skjønnlitterær bok. Nokre eksempel er henta frå egne erfaringar frå praksis.

Funn: Forsking har vist at informasjon er viktig for å førebu pasientane til livet etter kreften. Informasjonen om seinskadar vert ikkje alltid gitt, dette kan skuldast manglande kompetanse hjå sjukepleiarane. Forsking viser at fysisk aktivitet og rehabilitering kan vere gode tiltak mot fatigue. Eit viktig reiskap sjukepleiar kan nytte for å finne ut om pasientane opplev fatigue, er spørjeskjemaet Fatigue Questionnaire.

Konklusjon: Skal sjukepleiarane gi den informasjonen som pasientane treng, er det nødvendig med auka kunnskap rundt seinskadar som fatigue. Difor kan det vere behov for meir fokus på dette i utdanning til sjukepleiar og kreftsjukepleiarar. God pasientinformasjon under sjukehusopphaldet kan vere avgjerande for at pasientane får ei betre forståing for livet etter kreften. Ein kan sjå at tilbodet om rehabiliteringssenter og hjelp til fysisk aktivitet er for dårleg.

Nøkkelord: Kreft, seinskadar, kreftbehandling, fatigue

Abstract

Background: In Norway, approximately 35 000 people are diagnosed with cancer every year. With an increasing number of diagnoses, a higher amount of people will experience late effects after recovering from cancer. Creating a challenge for nurses, because they will have to meet this patient group more frequently. The main objective of this thesis is to increase the focus and knowledge about the late effect, like fatigue.

Aim: *How prevent and treat fatigue among patients undergoing cancer treatment?*

Method: The thesis is written as a literature study, with six research articles as main sources in addition to professional literature and a fiction book. Some examples in the thesis are from our own experiences from practice which is a part of the nursing education.

Results: Research has shown that providing information to the patients about the future life have been shown to be important. Information are not always provided, which might indicate lacking knowledge among nurses. Research indicates that physical activity and rehabilitation have proven to be good measures against fatigue. An important tool nurses can use to ascertain if the patients experiencing fatigue is Fatigue Questionnaire.

Conclusion: Among nurses, increased knowledge regarding late effects, such as fatigue, must be improved in order to provide the necessary information to the patients. Hence, focusing on this area in the education of nurses and particularly for those specializes in cancer are necessary. Thoroughly patient information during the hospital stay might be crucial for the patients to get a better understanding for the life after cancer. It is also shown that the offering of rehabilitation centers and physical activity after cancer treatment are deficient.

Key words: Cancer, late effects, cancer treatment, fatigue

Innholdsliste

1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn og val av tema	2
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensing og presisering av oppgåva	2
2. Teori	4
2.1 Kreft.....	4
2.1.1 Sjukdomsforløp og årsak.....	4
2.1.2 Behandling	4
2.2 Seineffekt etter kreftbehandling.....	5
2.3 Fatigue	5
2.3.1 Årsak.....	5
2.3.2 Utredning og diagnostikk	6
2.3.3 Behandling og tiltak	6
2.4 Rehabilitering	7
2.4.1 Fysisk aktivitet	8
2.5 Relasjonen sin betydning for å mestre sykdom	8
3. Metode	10
3.1 Litteraturstudie	10
3.2 Litteratursøk.....	10
3.3 Kjeldekritikk.....	11
3.4 Forskingsetikk	12
4. Funn	13
4.1 Artikkel 1	13
4.2 Artikkel 2	13
4.3 Artikkel 3	13
4.4 Artikkel 4	14
4.5 Artikkel 5	14
4.6 Artikkel 6	14

4.7 Samanfating av artiklane.....	15
5. Drøfting.....	16
5.1 Konsekvensar av fatigue for helse, funksjon og livskvalitet	16
5.2 Korleis informere kreftsjuke pasientar om seinskadar?	16
5.2.1 Skåne pasientar eller manglande kompetanse?	18
5.3 Fysisk aktivitet sin innverknad på fatigue.....	19
5.3.1 Rehabilitering.....	20
6. Konklusjon	23
7. Litteraturliste	24
8. Vedlegg.....	I
Vedlegg 1 – Fatigue Questionnaire.....	I
Vedlegg 2 - Søkeshistorikk.....	II
Vedlegg 3 – Artikkelpresentasjon	III

1. Introduksjon

Sitatet på framsida er henta frå boka *Ingenmannsland* (2017). Boka skildra livet til ein av mange som har opplevd kreft. I 2019 blei det registret 34. 979 nye krefttilfeller i Noreg. Av desse overlever omtrent 70 % sjukdommen (Kreftregisteret, 2019). Sjølv om mange blir erklært friske, er det ca. 1/3 som får til dels store plager, på grunn av seinverknadar av kreftbehandlinga. Seinskadar kan oppstå som følgje av kreftsjukdommen eller av behandlinga som blir gitt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Seinskadar kan også prege livet fleire år etter at pasienten er erklært frisk, for mange resten av livet. Får pasientane god nok hjelp for desse plagene, eller er det ikkje hjelp å få? Me har fått inntrykk av at mange pasientar ikkje får god nok hjelp for plagene, og at pasientane ikkje er klar over utfordringane som føl med. Kan sjukepleiarar vere med å førebyggje dette?

Pasientar blir kalla inn til poliklinisk kontroll, der det blir tatt blodprøvar og biletundersøkingar for å sjå om det er noko endring på sjukdommen. Håvard Ågesen skriv i boka *Ingenmannsland* (2017, s. 123) «*Når mikroskopet slås av slukner også interessen. De hører bare halvhjertet etter når jeg vil si noe om hvordan resten av kroppen har det*». Dette synest me er trist å lese, ettersom det er hans ekte erfaringar og samsvarar ikkje med yrkesetiske retningslinjer. Sjukepleiar har plikt til å vise god omsorg og empati.

Ein ser at tilboda om hjelp for seinskadar er begynt å bli betre, men dette er helst i dei store byane. I distrikta er ikkje dette tilbodet særleg godt utbygd (Våde, u.å.). Eit menneske som får seinskadar etter kreftbehandling vil kunne få redusert livskvalitet som kan gå ut over familie- og arbeidsliv. Det kan også gå utover økonomien til den einskilde. Samfunnet vil også tape på det i form av tapt arbeidskraft, som kan gje ein samfunnsøkonomisk konsekvens (Reinertsen et al., 2019, s. 129). Det er difor svært viktig at desse får eit godt oppfølgingstilbod som gjer at ein kan komme tilbake til yrkeslivet.

I vår bacheloroppgåve vil me rette fokus på seineffekten fatigue, og kva rolle me som sjukepleiar kan ha for å betre livskvaliteten til pasientar som gjennomgår og har gjennomgått kreftbehandling. Vidare vil me fokusere på korleis me kan nå pasientane med informasjon og eventuelle tiltak. Målet er å gi pasienten ei betre forståing for livet etter kreften.

1.1 Bakgrunn og val av tema

I løpet av tre år på sjukepleien, har me møtt fleire pasientar med seineffektar etter kreft og kreftbehandling. I praksis møtte me ein pasient som mest truleg hadde fatigue ut frå symptoma. Etter denne episoden erfarte me at både legen og sjukepleiarane hadde for lite kunnskap og fokus på seineffektar. Gjennom samtale med pasient kjem det óg fram at ho ikkje var førebudd på kva seineffektar som kunne vente etter avslutta behandling.

Boka *Ingenmannsland* (2017) skildrar korleis det er å leve med seineffektar, og kor lite hjelp ein får frå helsevesenet. Me vil bruke sitat frå boka til å få eit meir skildrande bilete på korleis det er å leve med fatigue. Aagesen (2017, s.121) skildra det slik som pasienten frå praksis. Han fekk ikkje noko informasjon under behandling og følte han ikkje vart tatt på alvor. Håvard Aagesen har uttalt seg i *Sykepleien* om kjensla av eit helsevesenet som held tilbake informasjon, for å skåne pasientar som allereie er under tøff behandling. Ut frå det han fortel hadde det vore betre å vere førebudd på kva som kan vente seg etter kreften. Difor bør informasjonen komme under behandling og ikkje etter ein er erklært frisk (Aagesen, 2018).

1.2 Problemstilling

Hensikta med oppgåva er å setje fokus på seinverknadar som fatigue etter kreft og kreftbehandling, som påverkar livet til mange kreftpasientar. Problemstillinga lyder difor slik: *Korleis førebygge og behandle fatigue hjå pasientar som gjennomgår kreftbehandling?*

1.3 Avgrensing og presisering av oppgåva

I problemstillinga har me skrive både førebygging og behandling, på grunn av at omgrepa er vanskeleg å skilje. Me fokuserar like mykje på korleis ein kan behandle som å førebygge fatigue. I oppgåva fokusera me på seineffekten fatigue, som ein kan få etter kreft og kreftbehandling. Pasientar med seineffektar kan ein møte både i spesialisthelsetenesta og kommunane, og me vil fokusere på dei ein møter i spesialisthelsetenesta, ettersom mesteparten av behandlinga føregår der. Det finst fleire ulike behandlingar, men cellegift og strålebehandling har vist seg å vere behandlingsformer ein ofte får seinskarar av, og me har difor valt å fokusere på desse.

Fokuset vidare vil vere informasjon som vert gitt til pasientane, der me legg vekt på kva som kan førebyggje fatigue. For at informasjonen skal bli formidla på ein god måte vil me også

trekke inn viktigheita med god kommunikasjon og relasjon. Skal ein kunne gi god informasjon vil også kompetansen til sjukepleiarane spele ei viktig rolle, og vil ta stor del i drøftinga. Andre tiltak me vil drøfte er fysisk aktivitet og rehabilitering. Nokre forskingsartiklar skildra fysisk aktivitet sin effekt på fatigue, medan andre artiklar kombinera rehabilitering og fysisk aktivitet som tiltak. Med tanke på oppgåva sin storleik har me valt og ikkje skrive om kosthald og pårørande i teoridelen. Dette er også viktige faktorar for dei som lev med fatigue etter kreft. Målgruppa for oppgåva er kreftpasientar under 70 år. Fleire vaksne overlev kreft (Lein, 2020) og seinskadar kan ha større innverknad på yngre enn eldre pasientar med tanke på blant anna jobb og familie.

Me vel å bruke synonym for seineffektar og fatigue. Det gjer me for å få variasjon i språket. Orda som blir brukt er: seineffektar, seinskadar, seinverknadar og utmatting og trøytteik.

2. Teori

I denne delen av oppgåva skal me presentere teori som me skal bruke til å drøfte problemstillinga. Teorien me vil presentere er generelt om kreft, seineffektar, fatigue, rehabilitering, fysisk aktivitet, kommunikasjon og relasjon.

2.1 Kreft

Nasjonale målsetjingar for Noreg er at fleire skal kunne overleve og leve lenger med kreft. Kreftpasientar skal bli tilbydd diagnostikk, utredning, behandling, oppfølging og rehabilitering på høgt internasjonalt nivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Kreftsjukdom har mange fellestrekk, men óg mykje som skil seg frå kvarandre. Difor vil sjukdomsforløpet, behandling og kven som overlev variere (Kreftforeningen, 2020).

2.1.1 Sjukdomsforløp og årsak

Kroppen produserer nye celler etter dei døyr naturleg. Når nye celler blir produsert doblar arvestoffet i cella seg, og deler seg vidare. Kreft oppstår når det er skade i cella sitt arvestoff, då skjer det ei ukontrollert celledeling. Cellene held fram med å dele seg, som skapar ei opphoping av kreftceller i organet der delinga starta. Dette fører til danning av kreftsvulst (Sand et al., 2018, s. 69).

Eit av tre krefttilfelle er relatert til livsstil. Det fins ingen garanti mot å utvikle kreft, men ein kan ta nokon val som reduserer risikoen. Dette vil vere å unngå tobakksbruk, vere varsam med alkohol og sol, mosjonere og ha eit sunt kosthald. I tillegg kan arv og miljø auke risikoen for å utvikle kreft (Kreftforeningen, 2020).

2.1.2 Behandling

Det finst fleire ulike typar kreftbehandling. Ein type er cellegift, kalla cytostatika eller kjemoterapi. Cellegift brukar ein for å drepe eller svekke kreftcellene. Medisinen verkar direkte eller indirekte på DNA eller sjølve delingsprosessen. Cellegift fungerer ved at gifta vert frakta med blodet ut i celler og vev, og vert tatt opp i kreftcellene når den kjem til kreftsvulsten. Celledelninga i kreftcellene vil bli stogga eller hemma og vil deretter døy (Schølberg, 2015, s. 114–116).

Ei anna kjent form for behandling er strålebehandling. Strålebehandling påverkar kreftcella sitt arvemateriale, slik at dei anten sluttar å dele seg eller døyr. I behandlinga brukar ein høgenergisk røntgenstråling. Ein gir ei dose som rammar kreftcellene utan å skade friskt vev. Strålebehandlinga blir gjenteke slik at dei friske cellene får tid til å reparere seg sjølv, då dei er meir robuste og har større evne til det (Schølberg, 2015, s. 118–120).

2.2 Seineffekt etter kreftbehandling

Fleire menneske overlev kreftbehandling. Nokon har klart å overvinne kreften, medan andre lever med den. Likevel lever mange med plagar i ettertid. Dei siste åra har det vore meir fokus kring kreftbehandling, som kan gje auka risiko for utvikling av seineffektar. Helsedirektoratet definerer seineffekt etter kreft som biverknad eller komplikasjon til kreftsjukdom. Seineffektar kan også opptre under og fleire år etter behandlinga er avslutta (Helsedirektoratet, 2020a). Seinverknadar kan prege livskvaliteten, og kan ta kontroll over livet. Målet er å redusere førekkomsten av biverknadar og seinverknadar knytt til behandlinga, og seineffektar skal kartleggast og behandlast (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Ein av dei vanlegaste seinverknadane som er utfordrande å leve med er fatigue (Reinertsen et al., 2019, s. 129).

2.3 Fatigue

25-30 % av dei som overlev kreft er plaga med kronisk fatigue (Helsedirektoratet, 2020a). Fatigue opplevast som ein vedvarande trøyttleik, ein kjenner seg utmatta og energien vert ikkje betre av søvn og kvile. Dette kan vidare føre til svekka hukommelse og konsentrasjonsevne (Hess et al., 2018). Fatigue kan oppstå akutt, som er relatert til sjøve sjukdommen eller behandlinga, men avtar som oftast etter avslutta behandling. Kronisk fatigue kan vare i over 6 månadar eller meir etter behandling, og vil i liten eller inga grad forbetrast av søvn eller kvile. Fatigue vil prege livskvaliteten til pasientar, og kan gå utover arbeid og sosialt liv (Reinertsen et al., 2019, s. 128–129).

2.3.1 Årsak

Årsaka til fatigue hjå kreftoverlevarar er ukjent, men fleire faktorar kan spele inn. Fatigue kan oppstå både under og etter cellegift- og strålebehandling (Loge, u.å.). Fatigue kan skuldast eit samspel mellom sosiale-, biologiske-, somatiske- og psykologiske faktorar. Det viser ein sterk samheng mellom fatigue og psykisk lidning eller psykiske symptom. Å vere åleine, ha dårleg økonomi og andre eventuelle sjukdommar kan vere forbunden med fatigue. Hjå ein pasient

med gjennomgått kreft vil fatigue vere knytt meir til sjølv sjukdommen eller behandlinga, enn dei psykiske forholda (Reinertsen et al., 2019, s. 131).

Andre årsaker som kan vere bunden med fatigue er smerte, dårleg søvn, hjerte- og karsjukdomar, hormonforstyrningar, anemi og lågt stoffskifte. Difor bør pasientane utredast for å sjekke om det er ein underliggjande årsak som kan behandlast (Reinertsen et al., 2019, s. 131).

2.3.2 Utredning og diagnostikk

Utredning av denne type seineffekt er uklår og ein bør vurdere etter klinisk skjønn. Fatigue er eit sett med symptom som oppstår, og kan difor ikkje målast objektivt. For å kartleggje lyt ein spørje eller intervjuje pasienten. Eit godt verktøy som vert nytta er skjemaet *Fatigue Questionnaire*. Skjemaet er delt inn i to type kategoriar: fysisk- og mental fatigue. Fysisk fatigue omhandlar opplevinga av å vere kroppsleg sliten, og manglande fysisk energi. Mental fatigue er kjensla av dårleg konsentrasjonsevne og sviktande hukommelse (Reinertsen et al., 2019, s. 127–128). Nærmare skildring av skjemaet ligg som vedlegg 1.

For å få ein oversiktleg utredning bør ein også finne ut kva type fatiguesymptom som har oppstått, og om symptoma har funksjonelle konsekvensar. Informasjon om debut og varigheit av symptoma er viktig for å vite om det har samanheng med kreftsjukdom eller kreftbehandling. Ein bør ta blodprøver, biletdiagnostikk og eventuelt funksjonsprøver. Om moglege underliggjande årsakar bør det kartleggjast ved anamnese og kliniske undersøkingar. Sidan ein ikkje alltid finn årsaka til kvifor ein opplev fatigue, bør ein førebu pasienten på at det er uvisst om eventuell behandling vil hjelpe (Reinertsen et al., 2019, s. 132–133).

2.3.3 Behandling og tiltak

For best mogleg behandling, lyt ein finne årsaka og behandle den, men dette kan vere utfordrande. Pasientane treng god informasjon om kva fatigue er, eventuelle årsakar, faktorar som forverra symptom og tiltak som kan gjere det betre. Å få tilstrekkeleg informasjonen er med å redusere spenning, uro og bekymring (Reinertsen et al., 2019, s. 134–135)

Psykologisk behandling inneber informasjon, psykososiale støttetiltak og kognitiv åtferdsterapi. Kognitiv åtferdsterapi viste ein reduksjon i fatigue hjå kreftoverlevarar både på

kort og lang sikt. Det er manglande bevis for effekt av medikamentell behandling, og det bør ikkje bli tilbydd med mindre det føreligg andre underliggjande sjukdommar. Til dømes depresjon, då kan antidepressiva vere eit medikament som kan hjelpe. Ved nyoppstått trøyttleik bør det vere låg terskel hjå spesialisthelsetenesta og fastlege for vidare utredning, då det kan vere mistanke om ny kreftsjukdom eller andre somatiske sjukdomar (Nasjonalt kompetansetjenestet for senefeffekter, 2020). Andre tiltak som har vist seg å vere gode er rehabilitering og fysisk aktivitet (Reinertsen et al., 2019, s. 135).

2.4 Rehabilitering

Rehabilitering kan definerast som «*teneste for å betre funksjonsevne og aktivitetmoglegheter for unge, vaksne og eldre med funksjonsproblem*» (Romsland et al., 2016, s. 11). Innafor helse nyttar ein rehabilitering i samarbeid med pasienten for å styrke eller få tilbake funksjon etter sjukdom eller skade (Romsland et al., 2016, s. 11). Ein kan utøve rehabilitering ut frå tre ulike perspektiv: fysiske-, psykososiale- og praktiske problemområde. Førebygging er viktig for at pasienten kan førebu seg til tida etter kreftbehandling. Ein tek utgangspunkt i diagnose og eventuelt prognose der pasienten får tidleg informasjon om moglege konsekvensar og støttetiltak. Er det forventede funksjonsendringar kan det gå raskare om ein set i gang med opptrening- eller gjenoppbyggingstiltak, til dømes fysisk aktivitet for å bygge muskulatur. Støttande tiltak er aktuelt om ein framleis har sjukdom eller langvarige funksjonssvekkingar. Andre tiltak som rådgeving, psykososial støtte og fysisk trening kan vere med og betra den fysiske forma. Dette kan også hjelpe pasienten til å akseptere den nye kvardagen (Skaali & Gudbergsson, 2019, s. 234).

Rehabilitering er ein del av det nasjonale pakkeforløpet for kreft. Ved eit rehabiliteringssenter skal pasienten vere hovudpersonen og ein skal ta utgangspunkt i deira behov og ressursar. Ein bør individualisere rehabiliteringstiltaka til den enkelte, og bør difor starte med å spørje pasienten: Kva er viktig for deg? (Helsedirektoratet, 2020b).

Det er fleire ulike tilbod for rehabilitering på sjukehus, for personar som har overlevd kreft. Mellom anna lærings- og meistringssenter som *Vardesenter*, som er laga for å gi informasjon, kunnskap og hjelp til å meistre ein ny livssituasjon. Fleire sjukehus har også såkalla *Pusterom*, med mykje tilsvarande tilbod til kreftpasientar. I tillegg kan dei tilby tilpassa fysisk trening. Andre gode tilbod er spesialeiningar for rehabilitering, rehabiliteringssenter og Montebellosenteret (Skaali & Gudbergsson, 2019, s. 238).

2.4.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er eit omgrep som rommar blant anna fysisk arbeid, friluftsliv, mosjon, idrett, leik og trening. Generelt kan ein definere fysisk aktivitet som det å bevege seg eller å bruke kroppen, som resulterer i ei auke av energiforbruket i forhold til kvilenivået (Helsedirektoratet, 2014). Helsedirektoratet anbefala vaksne å vere aktiv i minimum 150 minutt moderat intensitet per veke. Vaksne som i utgangspunktet er lite aktive vil ha stor helsegevinst ved å utføre 30 minutt dagleg aktivitet. Vaksne som på grunn av sjukdom ikkje kan følge desse råda, blir anbefalt å vere så aktiv ein klarar (Helsedirektoratet, 2014). I Noreg er det omlag 30 % som følg råda til Helsedirektoratet (Folkehelseinstituttet, 2017).

Fysisk aktivitet kan bidra til både auka livskvalitet, minske trøytteleik og ubehag både under og etter kreftbehandling. Å vere fysisk aktiv er ein viktig del av rehabiliteringa og kan redusere biverknadane som følg sjukdomen og behandlinga. Aktivitet fremjar helse og kan blant anna gi auka energi, styrke sjølvbildet, redusere tap av musklar, redusere kvalme og fatigue, samt gi betre søvn (Thorsen & Gjerset, 2019, s. 183).

For å få tilbake styrke og bli i betre form etter behandling, blir det tilrådd å vere i regelmessig aktivitet. Det bør gjennomførast kartlegging av fysisk aktivitet og graden av gjennomføringa, samt kvilen etterpå. Overdriven aktivitet kan føre til utmatting i fleire dagar. Difor er det viktig å trene seg gradvis opp igjen. Når ein har overskot, kan ein auke intensitet og lengde på treningsøktene. Restitusjon er viktig skal ein få utbytte av treninga, og då spesielt fokus på belastning, mat og kvile (Thorsen & Gjerset, 2019, s. 185–186).

2.5 Relasjonen sin betydning for å meistre sjukdom

Omgrepet relasjon brukast om forhold, kontakt eller forbinding mellom menneske. Innan helse brukar ein omgrepet om hjelparen sitt forhold til pasientar, pårørande, kollegar samt samfunnet (Eide & Eide, 2013, s. 17). Ein god relasjon handlar om gjensidig tillit og openheit mellom desse partane (Dahl & Sørensen, 2016, s. 49). Ein god relasjon skapar betre føresetnadar for god kommunikasjon.

Joyce Travelbee var ein sjukepleieteoretikar som fokuserte på menneske til menneskeforholdet. Ho la vekt på å bli kjent med pasienten, forstå og møte deira behov. Travelbee fokuserte på å få pasienten til å meistre sjukdom, liding og einsemnd (Eide & Eide, 2017, s.

366). Kommunikasjon er ein komplisert prosess og krev ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Difor er det viktig at sjukepleiar og pasient veit kva deira rolla og ansvar er (Dahl & Sørensen, 2016, s. 49). Travelbee uttrykte at ein må lære kvarandre å kjenne for å oppnå ein god relasjon. Sjukepleiar må ha evne til å observere og fortolke situasjonen, og derifrå setje i gong tiltak på bakgrunn av dette (Eide & Eide, 2017, s. 365–368).

Sjukepleiarar skal til ei kvar tid følgje yrkesetiske retningslinjer. I punkt 2.4 *Sykepleie og pasienten* står det følgjande: “*Sykepleieren fremmer pasienten mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått*” (Sneltvedt, 2016, s. 111). Dette viser at sjukepleiaren har ei plikt til å informere og sørge for at pasienten forstår informasjonen. Det krev ein god relasjon for at pasienten skal forstå informasjonen og kommunisere sine behov. For å oppnå god kommunikasjon er opne spørsmål er ein god start. Det får fram kva fokus pasienten har, og kva som eventuelt plagar ein eller kva ein treng mest hjelp til. For å få nøyaktig informasjon bør ein stille meir presise spørsmål (Dahl & Sørensen, 2016, s. 39–40).

Når pasienten blir utskreven frå sjukehus kan sjukepleiar kontakte kreftkoordinator som kan vere ein viktig samtalepartner for kreftpasientar. Oppgåva til kreftkoordinator er mellom anna å hjelpe, koordinere og tilretteleggje kvardagen både for den som er kreftsjuk og pårørende. Dei skal samordne tilbod mellom sjukehusa og kommunen og lage gode rutinar og system i kreftomsorga. Om pasient eller pårørende har spørsmål, skal dei også vere tilgjengeleg for det (Opalshei, 2019, s. 261).

3. Metode

Metode blir beskrevet som eit verktøy for å finne relevant kunnskap. Det er eit hjelpemiddel for etterprøving av informasjon, slik at ein kan vurdere troverdigheit. Denne oppgåva byggjer på litteraturstudie som metode (Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Litteraturstudie

I ein litteraturstudie er det nødvendig med ein tydeleg problemstilling, skildre søkemetodar, og vise korleis forskinga vert nytta i oppgåva. Det bli gjort ein analyse av forskinga i drøftingsdelen (Johannessen et al., 2016, s. 103). Data bli henta frå eksisterande fagkunnskap, forskning og teori. Difor er det viktig at ein vurderer kjeldene sine godt, då får ein god forskning til oppgåva (Dalland, 2017, s. 207–212).

Forskningsartiklane me har funne er både kvalitative og kvantitative. Kvantitative artiklar gir data i form av målbare einingar. Kvalitative artiklar ser på meiningar og opplevingar til ulike personar som ikkje let seg talfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52).

Fire av artiklane er kvalitative studiar. Den eine artikkelen er ein observasjonsstudie, mens dei tre andre er spørjeundersøkingar. Ved ein spørjeundersøking er det viktig at skjemaet er tydeleg og godt forklart slik at det ikkje oppstår misforståingar, då ingen er til stades for å forklare (Dalland, 2017, s. 126). Dei to andre artiklane er kvantitative studiar. Den eine er ein tversnittstudie. Studien nyttast når ein vil skildre førekomsten og fordelinga, men og når ein vil finne samanheng mellom ulike omgrep eller variablar (Nordtvedt et al., 2012, s. 95). Den andre studien er kvasi-eksperimentell. Den utsett ei gruppe for ein påverknad, medan kontrollgruppa får ingen påverknad for å undersøke om intervensjonen har effekt (Johannessen et al., 2016, s. 75). Den siste artikkelen er ein oppsummering av oppdatert kunnskap om seineffektar.

3.2 Litteratursøk

Me har brukt databasane Mesh og Svemed+ for å finne engelske synonym til dei norske søkeorda. Me har valt å bruke engelske søkeord, då det eksisterer meir internasjonal forskning kring temaet. Søkeorda me nytta kan ein sjå i tabell 1.

Vidare la me inn synonyma i Academic Search Elite og la til databasane CINAHL, CINAHL med fulltekst, Eric og Medline. Det første søket nytta me ikkje søkeordet kreftoverlevarar, då gav søket oss 166 artiklar. Dette søket var på ein tidsperiode frå 2008-2020. Her fann me artikkel 3 og 4. For å spesifisere søket la me til kreftoverlevarar, og avgrensa søket til ein tidsperiode frå 2011-2020, som gav 35 artiklar. Ut frå søket fann me artikkel 1 og 2. For å få fleire gode artiklar kontakta med forskar Sophie D. Fossø på e-post. Ho tipsa oss om fleire gode nettsider, blant anna Nasjonal Kompetansetjeneste for seineffekter. Ho gav oss forskingsartikkel 5, og ut frå nettsida fann me artikkel 6. For meir detaljert oversikt over søket og artiklane sjå vedlegg 2 og 3.

Tabell 1:

Norske søkeord	Engelske søkeord
Kreft	Cancer*, tumor*, neoplasia
Kreftoverlevande	Cancer survivor*, long-term cancer survivor*,
Seinverknadar	Side effect*, late effect*
Fysiske seinverknadar	Physical side effect* physical effect*, physical late effect*
Fatigue, utmatting	Fatigue, lassitude, tiredness
Vaksne	Adult*, middel aged, aged

3.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk handlar om å vurdere og karakterisere litteraturen. Ein skal gjere greie for den litteraturen ein nyttar, og overbevise om at desse er tilstrekkelege til å svare på problemstillinga, både når det gjeld relevans og truverdigheit (Dalland, 2017, s. 158–159). Relevans handlar om kva verdi kjelda har i forhold til problemstillinga. Kjelda skal fortelje om spørsmål ein stiller i oppgåva, samt belyse problemstillinga og kvifor ein meiner kjelda er god. Vidare må ein sjå på truverdigheita til kjelda. Då ser ein på kva type tekst det er, forfattar, til kven er den skrive og formålet med teksten (Dalland, 2017, s. 159–160).

Dei fleste forskingsartiklar er bygd opp etter IMRAD-strukturen. Denne forkortinga står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Dette er eit oppsett som gjer det enkelt å orientere seg i artiklane, og kan vere ei sjekkliste når ein leitar etter truverdig forskning (Dalland, 2017, s. 163).

I oppgåva vår har me nytta internasjonal forskning. Fleire av forskingsartiklane me har nytta er blitt skrive av norske forskarar, men publisert i engelske tidskrift. Ein svakheit for oppgåva er at nokre av artiklane er gamle, i tillegg til at dei formulerast på engelsk. Omsetjing frå engelsk til norsk kan føre til mistolking, og får ikkje alltid fram den heilheitlege konteksten. I pensumlitteratur har me erfart at det er lite informasjon som skildra seineffektar etter kreftbehandling, samt lite fokus kring temaet i bachelorgraden sjukepleie. Difor har me nytta boka «*Kreftoverlevare*» (2019) mykje, ettersom den skildra godt seineffektar etter kreft og kreftbehandling. Dette kan også vere ei svakheit for oppgåva, då forfattarane av boka og har skrive fleire av forskingsartiklane. Det kan gjere at ein ikkje får så mange ulike synsvinklar kring tema.

3.4 Forskingsetikk

Forskingsetikk handlar om å vurdere forskinga i forhold til samfunnets normer og verdier. Vurderinga omfattar alle sidene ved forskning. Alt frå planlegging og val av problemstilling, til kva metode som vert nytta og om resultatane kan bli brukt og rapportert. Sentralt i forskinga er å ivareta personvernet og sikre at dei som er med i forskinga ikkje vert påført skade. Målet om ny kunnskap og innsikt skal ikkje skje på kostnad av enkelt personar sin integritet og velferd (Dalland, 2017, s. 236).

I vår oppgåve har det vore viktig at artiklane er godkjent av etisk komité, og sensitive opplysningar blir verna om. Me har vore grundig med å vise til all litteratur me har nytta, og omformulert litteraturen til eige språk.

4. Funn

Her presenterast funna frå dei seks forskingsartiklane me har valt for å svare på problemstillinga. Etter framstilling av dei ulike artiklane, vil me skrive ei samanfatning av hovudfunna.

4.1 Artikkel 1

«Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors» (Sheehan et al., 2020)

Artikkelen er ein kvasi-eksperimentell studie som samanliknar om eit 10 vekers treningsprogram har betre effekt på å redusere fatigue enn helseopplæring. Treningsgruppa la vekt på rask gange, tøyning og eigentrening. I opplæringsgruppa fokuserte dei på handtering av søvn, ernæring og kognitiv åtferdsterapi. Studien er relevant for oppgåva vår då resultata viste ein reduksjon av fatigue ved fysisk aktivitet, samt viktigheita med å tilpasse treninga til den enkelte.

4.2 Artikkel 2

«Improving Cancer Survivorship Care: Oncology Nurse's Educational Needs and Preferred Methods of Learning's» (Klemp et al., 2011)

Studien byggjer på ein spørjeundersøking der formålet er å forbetre omsorga til kreftoverlevarar ved hjelp av kreftsjukepleiarar. Dei er med i alle fasane av kreftbehandling, men rolla deira etter avslutta behandling er uklår. Tilbakemeldingane viser at det er større behov for fokus på langtids- og seineffektar hjå kreftoverlevarar i utdanninga. Artikkelen er frå 2011 som er noko gammalt, men studien viser viktigheita med kreftsjukepleiarar.

4.3 Artikkel 3

«Prevalence of cancer chemotherapy-related problems, their relation to health-related quality of life and associated supportive care: a cross-sectional survey» (Wagland et al., 2016)

Dette er ein kvalitativ studie som rettar fokus på kreftrelaterte problem som oppstår under kreftbehandling. Artikkelen viser at det var enklare å behandle dei fysiske problema enn dei

emosjonelle. Eit godt tiltak for pasientar som opplev kreftrelaterte utfordringar, er rehabiliteringssenter. For å forstå opplevinga deira er det viktig at ein har god kommunikasjon med pasientane. Studien viser at det er utfordrande å behandle fatigue, då det er for lite kunnskap og kompetanse kring dette. Artikkelen er relevant for oppgåva då den viser viktigheita med god kommunikasjon samt rehabilitering som eit tiltak mot fatigue.

4.4 Artikkel 4

“Long term Physical sequelae after adult-onset cancer” (Fosså et al., 2008)

Artikkelen er ei oppsummering av oppdatert kunnskap om dei hyppigaste fysiske seineffektane etter kreft. Studien legg vekt på korleis ein kan lage eit oppfølgingsprogram med fokus på seineffektar. I tillegg viser artikkelen kor viktig det er med kunnskap om seineffektar blant sjukepleiarar, ettersom ein kan møte desse pasientane i ulike instansar. Det negative med denne forskingsartikkelen er at den er frå 2008. Dette har me tenkt å bruke for å sjå om det er blitt noko betre i dag.

4.5 Artikkel 5

“Chronic fatigue and associated factors among long-term survivors of cancers in young adulthood” (Bøhn et al., 2019)

Denne tversnittstudien undersøkte utbreiinga av kronisk fatigue og tilhøyrande faktorar for unge som overlever kreft. Dei forska også på endringar av utmatting innanfor ein tidsperiode. Studien viser at fatigue har ein negativ innverknad på fysisk-, psykologisk- og sosial funksjon, og kan vere ein stor belastning for familien og samfunnet. Fatigue hadde samanheng med type behandling, spesielt stråling og cellegift. Årsak til fatigue var også smerte, depressive symptom og nummenheit i hender og føter. Artikkelen styrkar oppgåva vår då fleire forskingsartiklar viser til same resultat som denne.

4.6 Artikkel 6

“Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after a one-week educational program for cancer survivors” (Gjerset et al., 2019)

Målet med observasjonsstudien var å samanlikne nivået av utmatting og helserelevanter livskvalitet for kreftoverlevande. Deltakarene blei tatt med i eit utdanningsprogram som varte ei veke. I løpet av programmet deltok deltakarane på førelesingar om kreftrelaterte emner og vart oppfordra til å delta på treningsøktar. Resultatet viser at deltakarene reduserte nivået av fatigue, og forbetra livskvaliteten. Informasjon og opplæring kan ha positiv effekt på å redusere fatigue, som er relevant for drøftinga av problemstillinga. Det negative med artikkelen er at ein ikkje har ei kontrollgruppe, som gjer det umogleg å konkludere om endringane skuldast utdanningsprogrammet.

4.7 Samanfatning av artiklane

Rehabilitering og fysisk aktivitet

I artikkelen til Sheehan et al. (2020) kjem det fram at fysisk aktivitet har ein god effekt på å redusere fatigue. Fleire av artiklane skildra kva positiv effekt rehabilitering og fysisk aktivitet har. I artikkelen til Gjerset et al. (2019) oppfordra ein deltakarane til å delta på treningsøktar i tillegg til førelesingar om kreft, dette reduserte nivået av fatigue. Rehabiliteringssenter er ein viktig del av kreftomsorga for å kunne takle seineffektar og komme tilbake til ein tilnærma normal kvardag, dette vert støtta av Wagland et al. (2016) og Gjerset et al. (2019).

Kompetanse og informasjon

Studien til Klemp et al. (2011) skildrar viktigheita av kompetansen hjå kreftsjukepleiarar, sidan dei er til stades i alle fasane av kreftbehandlinga. Det krev at det blir meir fokus på kompetanse kring langtids- og seineffektar. Dette vert støtta av Fosså et al. (2008). Bøhn et al. (2019) indikera eit stort behov for tett oppfølging og evaluering av fatigue blant unge vaksne. For å redusere den negative effekten og varigheita av utmatting, bør ein gripe inn tidleg i behandlingsforløpet. For å få god informasjon viser studien til Wagland et al. (2016) at å kommunisere og lytte til pasientane gjer at det er lettare å forstå kva utfordringa dei opplev.

Fatigue questionnaire

Bøhn et al. (2019) sin artikkel indikera eit stort behov for oppfølging og evaluering av trøyttheit. Difor kan ein nytte fatigue questionnaire tidleg i behandlingsforløpet for å kartlegge om pasienten opplev fatigue. Det er eit verktøy ein kan bruke for å få informasjon som er viktig for vidare utredning. Dette støttast og av Gjerset et al (2019).

5. Drøfting

I denne delen av oppgåva brukar me teori og forskning som er presentert ovanfor til å drøfte «*Korleis førebygge og behandle fatigue hjå pasientar som gjennomgår kreftbehandling?*»

5.1 Konsekvensar av fatigue for helse, funksjon og livskvalitet

Seineffekten fatigue opplevast som ein ekstrem trøytteleik. Kroppen blir tappa for energi, og det hjelp ikkje med søvn og kvile (Hess et al., 2018). Aagesen (2017, s. 83) opplevde fatigue slik: «*Den smyger seg innpå meg som et kjærtegn, før den blir en knytteneve som slår meg rett i bakken og etterlater meg uten krefter til å løfte en finger*». Undersøking gjort av Helsedirektoratet (2020) viser at 25-30 % av dei som overlever kreft er plaga med kronisk fatigue.

Sjølv om tal krefttilfeller aukar, er det fleire som vert frisk frå kreftsjukdommen. Likevel opplever mange at kvardagen ikkje blir som før på grunn av seinskadar som fatigue. Kvardagslege ting er tyngre å gjennomføre, som gjer at ein må tilpasse seg meir (Sheehan et al., 2020). Fatigue kan ha negativ innverknad på fysisk-, psykososial- og sosial funksjon (Bøhn et al., 2019). Overskotet er ikkje til stades på grunn av utmatting, og det kan gå utover det sosiale livet med at ein held seg i ro heime. Sheehan et al. (2020) og Bøhn et al. (2019) skriv at fatigue kan gjere at pasienten ikkje orkar å gå på jobb og ein kan bli utføretrygda. Dette vil igjen føre til ein samfunnsøkonomisk konsekvens.

Fatigue pregar ikkje berre pasienten, men óg dei rundt. Fleire behandlingar blir gjort poliklinisk, og pasientar blir sendt heim tidlegare etter behandling. Det kan føre til større belastning for pasient og pårørande (Wagland et al., 2016). Når pasienten opplever fatigue, er det begrensa kva han klarar av arbeidsoppgåver i heimen. For pårørande kan dette vere ei stor påkjenning, og dei kan slite seg ut av denne situasjonen. Det er viktig at pasient og pårørande blir førebudd til kvardagen som kan møte dei etter kreftbehandlinga. Her bør sjukepleiarane ha ei sentral rolle.

5.2 Korleis informere kreftsjuke pasientar om seinskadar?

«*Når mikroskopet slås av slukner også interessen. De hører bare halvhjertet etter når jeg vil si noe om hvordan resten av kroppen har det*» (Aagesen, 2017, s. 123). Dette sitatet skildrar korleis mange pasientar opplev tida etter kreftbehandlinga. Dei føler seg etterlatt til seg

sjølve. Under kreftbehandling er pasienten i ein sårbar situasjon, då er fokuset på å overleve og bli frisk. Difor kan det vere vanskeleg å nå inn med tilstrekkeleg informasjon om kva som kan oppstå i etterkant av behandlinga. Likevel viser det seg at pasientane ynskjer å få hjelp og informasjon om korleis livet kan bli etter kreften (Fosså et al., 2008; Aagesen, 2018).

Sjukepleiar bør ta ansvar, følgje opp og gi god omsorg til pasientane. I følgje yrkesetiske retningslinjer har sjukepleiarar ei plikt til å informere og sørge for at pasienten forstår informasjonen som blir gitt (Sneltvedt, 2016, s. 111). I praksis ser ein at dette ikkje alltid vert gjort, som også Aagesen (2018) skriv i Sykepleien. Aagesen (2017, s. 121) fortel at det hadde vore betre å vere mentalt førebudd på kva som kan vente etter behandling, og på kva som eventuelt kan gi følgjer for resten av livet. Ei utfordring er at ikkje alle får seinskadar. Difor kan det vere vanskeleg for sjukepleiar å gi konkret informasjon om seineffektar. Ei anna utfordring kan vere at pasientane held tilbake informasjon om korleis dei eigentleg har det, fordi fokuset ligg på sjølve kreftsjukdommen. Om pasientane er førebudd på utfordringar dei kan møte vil det også vere lettare å akseptere og ta ansvar for eiga helse (Finbråten, 2018, s. 99).

Det er viktig at ein tidleg i behandlingsforløpet får informasjon om kva ein kan oppleve. Når kreftdiagnosen er stilt og behandlinga bestemt, er det nødvendig at pasientane får god informasjon. Fosså et al. (2008) skriv at kreftoverlevandar må få informasjon frå sjukepleiarar om risiko for seinverknadar, og korleis dette kan hindrast av livsstiljusteringar. Teori og forskning viser at ein ofte kan oppleve seinverknadar etter cellegift- og strålebehandling (Bøhn et al., 2019). Er det risiko for langsiktige følgjeverknadar, skal dette diskutert med pasienten før behandlinga startar. I tillegg bør informasjonen innehalde kva kreft er, alternative behandlingar som finst, biverknadar av behandling og då eventuelle seinverknadar ein kan oppleve (Fosså et al., 2008).

Det lange behandlingsforløpet gjer at ein må forhalde seg til nye personar i helseapparatet, difor er det viktig med gode relasjonar. Ein god relasjon er avhengig av god kommunikasjon, dette er viktig for samarbeidet mellom blant anna pasient, lege og sjukepleiar (Dahl & Sørensen, 2016, s. 49). Den velkjente sjukepleieteoretikaren Travelbee la vekt på det å bli kjent med pasienten, forstå og møte deira behov. Ho fokuserte på at pasienten skulle meistre sjukdom og lidinga (Eide & Eide, 2017, s. 366). Travelbee la vekt på at sjukepleiar skulle setje pasienten i sentrum. Då ville pasienten sjå at sjukepleiar brydde seg, og ville opne seg

opp og fortelje om sine plagar. Når ein har oppnådd ein god relasjon, skal sjukepleiar gi den nødvendige informasjonen. Etter eigen erfaring ser me at dette ikkje alltid vert ivaretatt. Det skuldast ikkje at sjukepleiar ikkje vil gje informasjon, men ofte har ein ikkje tid til å setje seg ned og prate med pasient og pårørande. Dette kan opplevast som eit dilemma.

Pårørande har ei viktig rolle i behandlingsforløpet. Difor er det viktig å kartlegge nettverket til pasienten. Pårørande er ofte den som trer inn i hjelperolla for pasienten i heimen. Difor er det viktig å informere pårørande om moglege seinverknadar pasienten kan få, slik at også dei er forberedt på korleis livet kan bli etter kreften (Grov & Dahl, 2019, s. 213–215).

5.2.1 Skåne pasientar eller manglande kompetanse?

Gjennom praksis, litteratur og forskning (Bøhn et al., 2019; Klemp et al., 2011) har me fått eit inntrykk av at informasjon om seinskadar til pasientar er manglande. Ein kan då stille seg spørsmålet: er det for å skåne pasienten, eller er det manglande kunnskap hjå sjukepleiaren?

Fatigue er ein seinverknad som er vanskeleg å finne årsak og behandling til. Det kan vere utfordrande for sjukepleiaren å informere om seinskadar då ein ikkje har ein konkret behandling og manglande kunnskap om temaet. Ved auka kunnskapsnivå, vil det vere enklare å utvikle ein behandlingsplan for kvar enkelt som opplever fatigue (Bøhn et al., 2019).

Fatigue Questionnaire er eit verktøy sjukepleiarar kan nytte for å få ei oversikt av kor mange som opplev fatigue. Sjukepleiarar har mykje pasientkontakt, som gjer det lettare for dei å kjenne igjen symptom (Wagland et al., 2016). Ved å bruke dette verktøyet kan ein enklare identifisere plagene til pasienten, og ut frå dette lage ein individualisert behandlingsplan. Ein kan bruke skjemaet under og etter behandling, samt i rehabiliteringsfasen for å sjå om pasientane føler betring (Reinertsen et al., 2019, s. 127–128). Skal ein ha noko nytte av verktøyet, krev det at sjukepleiar har kunnskap om fatigue.

Studien til Klemp et al. (2011) viser at kreftsjukepleiarane også ynskjer meir fokus på langtids- og seineffektar av kreft og kreftbehandling, då det har vore lite fokus på det i utdanninga. Med meir kunnskap i utdanninga, ville det vore lettare og gitt god omsorg til pasientane. I praksis erfarte me at ein pasient med fatigue ikkje hadde fått informasjon om denne seinskaden. Dette kan skuldast at kunnskapen ikkje var tilstrekkeleg. Sidan fleire får kreft og fleire overlever sjukdommen, vil det vere behov for meir kunnskap om seinskadar. I samtale med sjukepleiar som er under utdanning til kreftsjukepleiar, blei det fortalt at det

heller ikkje er fokus på seinverknadar i vidareutdanninga. Korleis skal ein då kunne førebyggje og hjelpe pasientane på ein god måte?

På den andre sida står pasientane i ei krevjande behandling som tek mykje krefter. Det kan vere mogleg sjukepleiarane skånar pasientane for denne type informasjon, då behandlinga gjer pasientane utmatta og dei er usikre på om dei overlever. Sjukepleiarane kan difor velje og ikkje fokusere på kva som mogleg kan oppstå etter kreftbehandling. Ein kan tenke seg at pasientane ikkje oppfattar den informasjonen som blir gitt, med tanke på alt dei går gjennom, men som Aagesen (2018) skriv «*Du behøver ikke tenke et sekund på å beskytte meg mot sannheten, for i konkurranse med dødsangst er i grunnen ingenting skremmende*». Det viser at pasientar har behov for informasjon og kunnskap frå sjukepleiarane (Gjerset et al., 2019), og fråværet av kompetanse kan gi meir usikkerheit rundt livet etter kreften (Aagesen, 2018).

5.3 Fysisk aktivitet sin innverknad på fatigue

Både under og etter kreftbehandling er det viktig å vere fysisk aktiv. Fysisk aktivitet kan bidra til auka livskvalitet, minske ubehag og utmatting, men også redusere biverknadane som følgjer sjukdommen og behandlinga (Thorsen & Gjerset, 2019, s. 183). Helsedirektoratet anbefalar å vere fysisk aktiv 150 minutt i veka, det tilsvarar ca. 30 minutt dagleg aktivitet (Helsedirektoratet, 2014). For dei som lever med fatigue kan dette vere krevjande å utføre. Teorien skildra at fatigue er ein ekstrem følelse av å vere trøytt. Trøytteleik kan føre til at ein blir inaktiv, då ein ikkje orkar å vere i aktivitet. Inaktivitet kan skape ein vond sirkel som er vanskeleg å komme seg ut av. Konsekvensen av lite aktivitet kan vere at ein blir ytterlegare trøytt (Reinertsen et al., 2019, s. 133).

Aagesen (2017, s. 142) beskriv kjensla etter å vore i aktivitet slik: «*Jeg avslutter treningen mer energisk og opplagt enn før jeg startet. Jeg kjenner hvordan kroppen heler seg selv, at energien kommer tilbake, og at overskuddslagrene fylles opp. Humøret stiger, hodet blir lettere, armene sterkere*». Fleire av artiklane støttar den positive effekten fysisk aktivitet har på fatigue. Sheehan et al. (2020) konkluderer med at trening er ein effektiv behandling mot fatigue, så lenge treninga vert tilpassa til den enkelte. Gjerset et al. (2019) skildra også viktigheita av å vere fysisk aktiv, men at treninga må tilretteleggast til kvar einiskild og aukast gradvis. Når ein har overskot kan ein både auke intensitet og lengde på treningsøktene, og difor er restitusjon viktig skal ein ha effekt av treninga (Thorsen & Gjerset, 2019, s. 185–186). Mange kan tykkje det er vanskeleg å motivere seg til fysisk aktivitet, då energien ikkje

eksisterer. Skal pasientane klare å utføre aktivitet vil det vere nødvendig med god oppfølging, då kan rehabilitering vere eit godt alternativ.

5.3.1 Rehabilitering

Kreftpasientar i Noreg skal bli tilbydd behandling, oppfølging og rehabilitering på høgt internasjonalt nivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Rehabilitering innan helse er knytt til å styrke eller få tilbake funksjon etter sjukdom (Romsland et al., 2016, s. 11). Er det forventa funksjonsendringar bør ein starte tidleg med opptrening- eller gjenoppbyggingstiltak (Skaali & Gudbergsson, 2019, s. 234). Dette kan vere med på å begrense varigheita og den negative effekten av fatigue (Bøhn et al., 2019). Skal rehabilitering vere nyttig, treng ein å akseptere korleis det nye livet har blitt. Det krev at pasientane er klar til ta ansvar for eiga helse. Empowerment innan rehabilitering er ein prosess der pasienten skal oppnå større kontroll over eige liv, og evne til å ta avgjersler, og setje i gong tiltak som fremjar eiga helse (Hauken, 2018, s. 186). Sjukepleiar er ein viktig støttespelar for at pasientane tek ansvar for si eiga helse. Dei har eit stort nettverk, som gir dei moglegheit å søke rettleiing frå andre instansar. I 2005 oppretta Oslo Universitetssjukehus (2016) Nasjonalt kompetansetjeneste for seineffektar etter kreftbehandling. Dei jobbar for å fremje god helse hjå menneske som overlev kreft. Oppgåvene deira er å forske og formidle kunnskap om seineffektar til helsepersonell, pasientar og myndigheiter. Ut frå nettsida kan sjukepleiarar innhente informasjon om til dømes rehabilitering, og bruke den til å hjelpe pasientane.

Gjennom ei veke på rehabiliteringsopphald samanlikna Gjerset et al. (2019) nivået av utmatting og helsereelatert livskvalitet for kreftoverlevarar. Resultatet viste at informasjon og opplæring reduserte nivået av fatigue, samt forbetra livskvaliteten i løpet av programmet. Sheehan et al. (2020) utførte eit 10 vekers program der ei gruppe hadde fokus på trening, medan den andre hadde fokus på helseopplæring. Gruppa med helseopplæring deltok på førelesingar om tema som søvn, kosthald og ernæring. Treningsgruppa fokuserte på fysisk aktivitet som dei gjennomførte heime, og fekk oppfølging to gonger i veka. Resultatet viste at gruppa med fokus på fysisk aktivitet hadde større reduksjon av fatigue, enn dei som fekk helseopplæring. Sheehan et al. (2020) presisera kor viktig det var å individualisere og spesifisere treninga opp mot fatigue. Treninga skal vere brukarorientert og ta utgangspunkt i kvar enkelt sine behov og ressursar. Dette er også hovudfokuset i det nasjonale pakkeforløpet for kreft (Helsedirektoratet, 2020).

Å lage ein individualisert plan for kvar enkelt er tidkrevjande og krev mykje ressursar, difor vert det ikkje alltid prioritert. Fossø et al. (2008) skildrar at ein bør få ein omsorgsplan som oppsummera den gitte behandling og moglege biverknadar. Denne planen bør ein få tildelt før behandlinga startar, og ein bør inkludere fastlegen for å få ei tettare oppfølging. Skal sjukepleiar følgje opp ein slik plan, vil det vere nødvendig å ha retningslinjer som skildra kva tiltak som kan førebygge fatigue. Sidan det ikkje eksisterer ei konkret behandling for fatigue énda, kan det bli utfordrande å spesifisere det til kvar enkelt pasient som opplever fatigue.

Mange av pasientane vert etterlatt til seg sjølv under- og etter behandling, som krev stor innsats av dei sjølve. Då kan spesialisthelsetjenesta ta kontakt med kommunane, slik at kreftkoordinator får ei oversikt over kreftpasientar som er under behandling. Kreftkoordinator fungerer som eit bindeledd mellom pasient og ulike tenestetilbod. Dei skal hjelpe å koordinere og tilretteleggje kvardagen for den kreftsjuke, som er viktig i rehabiliteringsfasen. Til saman er det 125 stillingar som kreftkoordinator i over 200 ulike kommunar, som viser at mange kreftsjuke ikkje har tilbod om kreftkoordinator (Opalshei, 2019, s. 261). Det viser også at rehabiliteringstilbodet for kreftpasientar i mange kommunar er for dårleg. I følgje samhandlingsreforma er kommunane pliktige til å ha eit tilbod for rehabilitering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

I 2008 skreiv Fossø et al. at det var behov for rehabiliteringssenter for pasientar med seineffektar, som også er målsetjinga i «*Leve med kreft*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Ein ser i dag at behovet fortsatt ikkje er dekkja. I artikkelen til Gjerset et al. (2019) rapporterte pasientane at dei ynskjer fleire rehabiliteringssenter, og at tilbodet ikkje er godt nok. Rapporten «*Leve med og etter kreft*» viser at mange pasientar ynskjer å bli møtt av helsepersonell som har kunnskap om seinskadar, og fleire har behov for rehabilitering. Informasjonen om kva tilbod som eksisterer er mangelfull og kjem for seint i behandlingsforløpet. Undersøkinga viser at flest pasientar opplevde plagar med trøytteik, og hadde størst behov for fysisk opptrening og rehabilitering. 30 % av pasientane fekk ikkje tilbod om rehabilitering (Nilsen et al., 2018). «*Så etter alle disse årene savner jeg fortsatt et helsevesen hvor jeg kan søke bistand og råd. Så langt har jeg ikke funnet det noe sted.*» Sitaten skildra at også Aagesen (2017, s. 125) ikkje fekk den hjelpa han ynskja.

I følgje podcasten til kreftkompasset (Våde, u.å.), er det fleire tilbod om rehabiliteringssenter og oppfølgingsklinikkar i byane enn kva det er i distrikta. I Oslo har dei til dømes ein

poliklinikk som føl opp pasientane med seinskadar. På grunn av kapasitet har dei ikkje moglegheit å ta inn pasientar frå resten av landet, og legg difor press på distrikta for at også dei skal kunne gi liknande tilbod. Skal kreftomsorga bli betre, bør det utviklast fleire rehabiliteringssenter som hjelper pasientane med å takle det nye tilværet, det viser at etterspørselen er større enn tilbodet.

6. Konklusjon

Gjennom forskning, teori, egne erfaringar og sjølvbiografien til Håvard Aagesen har me drøfta problemstillinga: *Korleis førebygge og behandle fatigue hjå pasientar som gjennomgår kreftbehandling?*

Informasjon er ein viktig del av førebygginga av fatigue. Den er med på å førebu pasienten på livet etter kreft og kreftbehandling. Denne informasjonen bør formidlast på sjukehus tidleg i behandlingsforløpet, slik at pasientane forstår det heile bilete av kreftsjukdomen.

Informasjonen avheng av kompetansen til sjukepleiar, då god informasjon krev kunnskap. Difor bør det bli meir fokus på seineffektar som fatigue både i samfunnet og i utdanninga til sjukepleiar. Informasjonen sjukepleiar gir bør innehalde tiltak som kan førebygge og forbetre fatigue.

Teori og forskning viser at fysisk aktivitet og rehabiliteringssenter har hjelpe mange som slit med fatigue. Sjølv om dette er gode tiltak, er det utfordrande for sjukepleiar å informere pasientane om rehabiliteringssenter, då tilbodet i Noreg er for dårleg. I tillegg krev det tid og store ressursar for tilrettelegging og individualisering av fysisk aktivitet og rehabilitering. Sidan målet til Helse- og omsorgsdepartementet (2018) er å gi behandling, oppfølging og rehabilitering til kreftpasientar, bør prioriteringa i framtida vere annleis, og fokuset vere meir på seinskadar etter kreft og kreftbehandling.

Skal pasientane vere førebudd på livet etter kreften, treng ein meir forskning kring temaet, då det fortsatt ikkje er ein klar standardisert behandling og eit pakkeforløp for fatigue. Framtidig forskning vil gi ein meir presis kunnskap om årsaksforhold og mekanismar ved fatigue og vil mogleg gi ein meir spesifikk behandling.

7. Litteraturliste

- Bøhn, S.-K. H., Thorsen, L., Kiserud, C. E., Fosså, S. D., Lie, H. C., Loge, J. H., Wisløff, T., Haugnes, H. S. & Reinertsen, K. V. (2019). Chronic fatigue and associated factors among long-term survivors of cancers in young adulthood. *Acta Oncologica*, 58(5), 753–762. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1557344>
- Dahl, A. A. & Sørensen, T. S. (2016). Samtale med kreftpasienter. I *Kreftsykdom—Psykologiske og sosiale perspektiver* (1. utg., s. 37–56). Cappelen Damm AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner—Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg., s. 86–110). Vigmostad & Bjørke AS.
- Folkehelseinstituttet. (2017, 27. september). *Fysisk aktivitet i Noreg*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Fosså, S. D., Vassilopoulou-Sellin, R., & Alv A. Dahl. (2008). Long term physical sequelae after adult-onset cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 2(1), 3–11. <https://doi.org/10.1007/s11764-007-0039-5>
- Gjerset, G. M., Kiserud, C. E., Loge, J. H., Fosså, S. D., Wisløff, T., Gudbergsson, S. B., Oldervoll, L. M. & Thorsen, L. (2019). Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after a one-week educational program for cancer survivors. *Acta Oncologica*, 58(5), 682–689. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1562210>
- Grov, E. K. & Dahl, A. A. (2019). De nærmestes situasjon. I S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende* (3. utg., s. 213–231). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haukeland Universitetssykehus. (u.å). *Chalder spørreskjema for kronisk utmattelsessyndrom*. Helsebiblioteket.no; Haukeland Universitetssykehus. /psykisk-helse/skaringsverktøy/cfg-chalder-sporreskjema-for-kronisk-utmattelsessyndrom
- Hauken, M. A. (2018). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg., s. 179–200). Vigmostad & Bjørke AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling—På rett sted—Til rett tid* (St. meld. nr. 47).

- <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft. Nasjonal kreftstrategi (2018–2022)*. Regjeringen.
- https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf
- Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (IS-2170)*.
- <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling/PublishingImages/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling/for-pasienter/nyttige-lenker/Fysisk.pdf>
- Helsedirektoratet. (2020a). *Seneffekter etter kreftbehandling, Faglege råd (IS-2872)*.
- https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_/attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf
- Helsedirektoratet. (2020b, 2. juli). *2.1. Formål og overordnede prinsipper for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Helsedirektoratet.
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Hess, S. L., Dahl, A. A. & Kiserud, C. E. (2018, 8. november). *Seneffekter etter kreftbehandling*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2018/11/seneffekter-etter-kreftbehandling>
- Håvard Aagesen. (2017). *Ingenmannsland* (1. utg.). Forlaget Press.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag AS.
- Klemp, J. R., Frazier, L. M., Glennon, C., Trunecek, J. & Irwin, M. (2011). Improving Cancer Survivorship Care: Oncology Nurses' Educational Needs and Preferred Methods of Learning. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 234–242.
- <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0193-3>

- Kreftforeningen. (2020, 23. oktober). *Hva er kreft?* <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftregisteret. (2019). *Nøkkeltall om kreft*. Kreftregisteret.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Lein, M. (2020, 9. mars). *Flere unge voksne overlever kreft*. Norges ledende helseopplagsverk. <https://nhi.no/forskning-og-intervju/flere-unge-voksne-overlever-kreft/>
- Loge, J. H. (u.å). Trøtthetsfølelse (fatigue) før, under og etter kreftbehandling. I *Oncolox*.
<http://oncolox.no/Prosedyrer/OPPFOLGING/Fatigue.aspx?fbclid=IwAR0TizedAw5LIxtfIv64UerqCd-5kQe4mc3JLPPSzIw00RtwmQ43eV86GtA>
- Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter. (2020). *Tilbud i Helse Sør-Øst til kreftoverlevende med fatigue etter kreftbehandling*. Helse Sør-Øst. https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seneffekter-etter-kreftbehandling/Documents/Tilbud%20til%20pasienter%20med%20fatigue%20i%20HS%c3%98_2020.pdf
- Nilsen, J. V., Jensen, L., Bohn, N. M. & Øverli, B. (2018). *Å leve med og etter kreft—En undersøkelse blant kreftpasienter og pårørende i Kreftforeningens brukerpanel* [Rehabiliteringsrapport]. Kreftforeningen.
https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm AS.
- Opalshei, O. A. (2019). Kreftforeningen tilbud til pasienter og pårørende. I *Kreftoverlevende* (3. utg., s. 259–265). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H. & Kiserud, C. E. (2019). Fatigue (tretthetsfølelse). I S. D Fosså (Red.), *Kreftoverlevende* (3. utg., s. 127–137). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Romsland, G. I., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2016). Rehabilitering og sykepleie. I *Sykepleie og rehabilitering* (1. utg., s. 11–36). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2018). *Menneskekroppen* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Schølberg, T. Kr. (2015). Sykepleie til pasienter med kreft. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 3* (2. utg., s. 104–158). Cappelen Damm AS.

- Sheehan, P., Denieffe, S., Murphy, N. M. & Harrison, M. (2020). Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4953–4962. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05328-w>
- Skaali, T. & Gudbergsson, S. B. (2019). Kreftoverlevende og rehabilitering. I S. D Fosså (Red.), *Kreftoverlevende* (3., s. 232–239). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4., s. 97–113). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thorsen, L. & Gjerset, G. M. (2019). Livsstil: Fysisk aktivitet og røykeslutt. I Sophie D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende* (3. utg., s. 177–191). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Våde, L. (u.å.). *Synnøve Granlien—Om seneffekter og livet etter kreft* (64).
<https://www.kreftkompasset.no/podkast>
- Wagland, R., Richardson, A., Ewings, S., Armes, J., Lennan, E., Hankins, M. & Griffiths, P. (2016). Prevalence of cancer chemotherapy-related problems, their relation to health-related quality of life and associated supportive care: A cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4901–4911. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3346-4>
- Aagesen, H. (2018, 12. november). *Unnskyld, men har du et par minutter?*
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/unnskyld-men-har-du-et-par-minutter>

8. Vedlegg

Vedlegg 1 – Fatigue Questionnaire

1. Har du problemer med at du føler deg sliten?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

2. Trenger du mer hvile?

Nei, mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

3. Føler du deg søvnløs eller døsig?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

4. Har du problemer med å komme i gang med ting?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

5. Mangler du overskudd?

Ikke i det hele tatt Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

6. Har du redusert styrke i musklene dine?

Ikke i det hele tatt Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

7. Føler du deg svak?

Mindre enn vanlig Som vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

8. Har du vansker med å konsentrere deg?

Mindre enn vanlig Som vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

9. Forsnakker du deg i samtaler?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

10. Er det vanskeligere å finne det rette ordet?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

11. Hvordan er hukommelsen din?

Bedre enn vanlig Ikke verre enn vanlig Verre enn vanlig Mye verre enn vanlig

12. Hvis du føler deg sliten for tiden, omtrent hvor lenge har det vart? (Ett kryss)

- Mindre enn en uke
- Mindre enn tre måneder
- Mellom tre og seks måneder
- Seks måneder eller mer

13. Hvis du føler deg sliten for tiden, omtrent hvor mye av tiden kjenner du det? (Ett kryss)

- 25 % av tiden
- 50 % av tiden
- 75 % av tiden
- Hele tiden

(Haukeland Universitetssykehus, u.å)

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Søke nr.	Søkeord/søkekombinasjonar	Databasar	Antall treff	Kommentarar til søket
1	Cancer*, tumor*, neoplasia	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	6 447 691	
2	Side effect*, late effect*	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	656 772	
3	Physical effect*, physical late effect*, physical side effect*	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	116 364	
4	Fatigue, tiredness, lassitude	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	339 105	
5	Adult*, middle aged, aged	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	13 817 430	
6	S1, S2, S3, S4, S5	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	166	Litt mange, mangler søkeord . Fann artikkel 3,4,5 utifrå dette søket
7	Cancer survivor*, long term cancer survivor*	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	148 697	
8	S1, S2, S3, S4, S5, S7	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	38	Utifrå dette søket fann me gode artiklar Årstall frå 2008-2021
9	S1, S2, S3, S4, S5, S7	Academic Search Elite, Medline, Cinahl	35	Avgrensa til 2011-2021

Vedlegg 3 – Artikkelpresentasjon

Artikkel	Artikkelnr. i søk	Hensikt	Metode	Utvalg	Konklusjon
<i>Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors</i>	1	For å sjå effekten av eit 10 vekers treningsprogram samanlikna med opplæring frå helsevesenet av pasientar med fatigue	Kvasi-eksperimentell	33 kvinner i ei treningsgruppe og 19 i opplæring.	Reduksjon av utmatting blant dei som var med i den gruppebaserte treninga.
<i>Improving Cancer Survivorship Care: Oncology Nurse's Educational Needs and Preferred Methods of Learning's</i>	14	For å forstå betre kva kunnskap og kva utdanningsbehov kreftsjukepleiarar har.	Online undersøking blant onkologiske sjukepleiarar	Rapporterte kunnskapsnivået for 31 omsorgstema. 10045 personar som deltok.	Behov for betre utdanning når det gjeld seineffektar av kreft og kreftbehandling.
<i>Prevalence of cancer chemotherapy-related problems, their relation to health-related quality of life and associated supportive care: a cross-sectional survey</i>	8 (søk 1)	Identifisere dei problema ein får etter kreftbehandling, og korleis pasientane opplever støtte for plagene. I tillegg ser artikkelen på variasjonane på behandlingssenter	Spørjeundersøking	Pasientar ved seks forskjellige kreftsenter over heile England. 256 deltakarar.	Rutinemessig kontroll og fokus på seineffektane og forbetring av tjenesta er viktig for at ting skal bli betre
<i>Long term physical sequelae after</i>	14(søk 1)	Begrensa litteratur med anbefalingar	Oppsummering av oppdatert kunnskap og	Kreftoverlevande som har blitt behandla	Kreftoverlevande må bli informert om risikoen

<i>adult-onset cancer</i>		om retningslinjer	fysiske langtidseffektar	for kreft i ein alder av 15 år eller seinare, og overlevd i minst 5 år. Begrensa til strålebehandling og cellegift.	for seineffektar, og korleis forhindre desse.
<i>Chronic fatigue and associated factors among long-term survivors of cancers in young adulthood</i>	Tips frå forskar Sophie D. Fosså	Undersøke utbreiinga av kronisk utmatting og tilhøyrande faktorar for unge vaksne kreftoverleva rar	Tverrsnittstudie	1448 personar svarte på spørjeskjema	1 av 4 kreftoveleva rar rapporterte kronisk fatigue 15 år etter diagnose. Helseperson ell som er involvert i oppfølging, bør ha kunnskap om kronisk utmatting og tilnærmingar for å handtere det.
<i>Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after a one-week educational program for cancer survivors</i>	Funne på nasjonal kompetansetjeneste for seineffekter.	Samanlikne nivået av fatigue og helserelatert livskvalitet av kreftoverleva rar innlagt på rehabilitering med den generelle befolkninga. Undersøke andelen av ovelvande kvinner og menn som opplev forbetring.	Observasjonsstudie	Personar over 18 år og hadde hatt enten bryst-, prostata- eller mage/tarm kreft.	Deltakarane på rehabilitering reduserte nivået av utmatting, og blei oftare observert av kvinner enn menn.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	10-06-2021 12:30	Termin:	2021 VÅR
Slutt dato:	14-06-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	Sissel Hjelle Øygard		

Deltaker

Kandidatnr.:	222
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7592
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale? Nei

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei