



# Høgskulen på Vestlandet

## ERG390 - Bacheloroppgave

ERG390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	24-04-2023 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	15-05-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 ERG390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	215
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7887
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	6
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	221, 206

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter for kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue: En kvalitativ litteraturstudie

Experiences of participation in activities of daily living for cancer survivors with cancer-related fatigue: A qualitative literature review

**Kandidatnummer: 206, 215 & 221**

Bachelor i ergoterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 15.05.23

Antall ord: 7887

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*, § 12-1.

DU MENER LIVET  
ER EN KAMP  
JEG ER ENIG  
MEN RETT SOM DET ER  
ER DET HJEMMEKAMP  
OG VI TOPPER LAGET  
HAR SOLA I RYGGEN  
MEDVIND  
ALLE HEIER PÅ OSS  
  
AV TRYGVE SKAUG

## Forord

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder for hyggelige og faglige veiledningstimer, og ikke minst støtte i krevende tider. Tusen takk til familie, venner og medstudenter som har bidratt til motivasjon og oppmuntring. Vi ønsker også å takke bibliotekarene ved Høgskulen på Vestlandet for gode innspill på søkestrategi.

# Sammendrag

## Introduksjon

I 2021 hadde 316 145 nordmenn kreft eller overlevd kreft. Det samme året ble 36 998 nye krefttilfeller registrert. Kreftoverlevende kan få seneffekter etter kreftbehandling og 25-30% opplever kreftrelatert fatigue. Kreftrelatert fatigue er rapportert som det mest inngripende symptomet og kan ha stor innvirkning på kreftoverlevende sine aktiviteter i dagliglivet.

Hensikten med denne litteraturstudien er å identifisere, beskrive og analysere utvalgte kvalitative studier om voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue sine erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter. Vårt forskningsspørsmål er følgende: Hvordan erfarer voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue å delta i dagliglivets aktiviteter?

## Metode

Litteraturstudie er en hensiktsmessig metode for å besvare forskningsspørsmålet. Metoden i denne litteraturstudien er inspirert av metodeboken «Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide». De inkluderte studiene har kvalitativt studiedesign og inneholder erfaringer fra voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue om å delta i dagliglivets aktiviteter.

## Resultat

Fem studier ble inkludert i litteraturstudien. Tre temaer er utarbeidet fra de inkluderte studiene: deltakelse i personlige aktiviteter, deltakelse i instrumentelle aktiviteter, og rolle i familie og/eller parforhold.

## Konklusjon

Voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue erfarer at dagliglivets aktiviteter må prioriteres ut ifra egne forutsetninger. Kreftrelatert fatigue medfører også at enkelte voksne og eldre kreftoverlevende ikke oppfyller den samme rollen som før i familie og/eller parforhold, og dermed ikke deltar i dagliglivets aktiviteter tilhørende rollen. Det er nødvendig med ytterligere forskning for å forstå hvordan voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue erfarer å delta i dagliglivets aktiviteter.

## Nøkkelord

Voksne, eldre, kreftoverlevende, kreftrelatert fatigue, erfaringer, dagliglivets aktiviteter, ergoterapi

# Abstract

## Introduction

In 2021, 316,145 Norwegian persons either had cancer or were cancer survivors. In the same year, 36,998 new cases of cancer were registered. Cancer survivors can have late effects after cancer treatment, and 25-30% of survivors experienced cancer-related fatigue. Cancer-related fatigue is reported to be the most intrusive symptom and can have a significant impact on cancer survivors' activities in daily life. The purpose of this literature review is to identify, describe and analyse selected qualitative studies regarding how cancer survivors with cancer-related fatigue experience participation in activities of daily living. Our research question is the following: How do adult and elder cancer survivors with cancer-related fatigue experience participation in activities of daily living?

## Method

One appropriate method by which to answer the research question is through doing a literature review. The method is inspired by the method book "Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide". The studies included have a qualitative study design and contain experiences of adult and elder cancer survivors with cancer-related fatigue regarding their participation in activities of daily living.

## Result

Five studies were included in the literature review. Three themes have been developed from the included studies: participation in personal activities, participation in instrumental activities, and the role in family and/or relationships.

## Conclusion

Adult and elder cancer survivors with cancer-related fatigue experience that activities of daily living must be prioritised on the basis of their own circumstances. Cancer-related fatigue also means that some cancer survivors do not fulfil the same role as before in their family and/or relationships, and thus do not participate in activities of daily living associated with the role. Further research is necessary to understand how adult and elder cancer survivors with cancer-related fatigue experience participation in activities of daily living.

## Key words

Adults, elderly, cancer survivors, cancer-related fatigue, experiences, Activities of Daily Living, occupational therapy

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>7</b>
1.1 Forskningsspørsmål.....	10
1.2 Sentrale begrepsavklaringer.....	10
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Kvalitativt studiedesign ved inkluderte studier .....	11
2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	11
2.3 Søkestrategi .....	12
2.3.1 Trinn 1: Databasesøk.....	13
2.3.2 Trinn 2: Referansesporing og siteringssøk.....	14
2.4 Dataanalyse .....	14
2.4.1 Kritisk vurdering.....	14
2.4.2 Karakteristikker ved inkluderte studier.....	15
2.4.3 Tematisk analyse .....	15
<b>3.0 Resultat</b> .....	<b>15</b>
3.1 Flytdiagram.....	15
3.2 Karakteristikker ved inkluderte studier .....	16
3.3 Styrker og svakheter ved inkluderte studier .....	20
3.4 Tematisk analyse .....	24
3.4.1 Deltakelse i personlige aktiviteter .....	25
3.4.2 Deltakelse i instrumentelle aktiviteter .....	26
3.4.3 Rolle i familie og/eller parforhold .....	27
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>28</b>
4.1 Resultatdiskusjon .....	29
4.1.1 Deltakelse i personlige aktiviteter .....	29
4.1.2 Deltakelse i instrumentelle aktiviteter .....	30
4.1.3 Rolle i familie og/eller parforhold .....	31



4.2 Metodediskusjon .....	32
4.2.1 Pålitelighet.....	32
4.2.2 Gyldighet.....	34
4.2.3 Overførbarhet .....	34
<b>5.0 Konklusjon.....</b>	<b>35</b>
<b>6.0 Referanseliste .....</b>	<b>37</b>
<b>Vedlegg 1: Søkestrategien i databasene .....</b>	<b>43</b>
<b>Vedlegg 2: Helsebiblioteket sin sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie .....</b>	<b>47</b>

## Figurliste

<i>Figur 1: Den transaksjonelle modellen for aktivitet.....</i>	<i>9</i>
<i>Figur 2: Flytdiagram.....</i>	<i>16</i>

## Tabelliste

<i>Tabell 1: PICO-skjema .....</i>	<i>11</i>
<i>Tabell 2: Inklusjonskriterier.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabell 3: Eksklusjonskriterier.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabell 4: Karakteristikk ved inkluderte studier.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabell 5: Kritisk vurdering av og kvaliteten til inkluderte studier.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabell 6: Tematisk analyse.....</i>	<i>25</i>

## 1.0 Introduksjon

I 2021 hadde 316 145 nordmenn kreft eller overlevd kreft (Cancer Registry of Norway, 2022, s. 80). Det samme året ble 36 998 nye krefttilfeller registrert (Cancer Registry of Norway, 2022, s. 20). Helse- og omsorgsdepartementet (2018) har utarbeidet «Leve med kreft», en nasjonal kreftstrategi, gjeldende i perioden 2018-2022. Den nasjonale kreftstrategien er utformet for å gi pasientene en aktiv rolle i egen behandling og hjelpe dem med å mestre dagliglivet. I tillegg vil regjeringen ha et større fokus på pasientene sine interesser, ønsker og behov i helse- og omsorgstjenester. For å skape mer inkluderende helse- og omsorgstjenester, må helsepersonell anerkjenne pasientene sin kompetanse og erfaringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Helsedirektoratet (2020, s. 28) fastslår i sin rapport om «Seneffekter etter kreftbehandling» at 25-30% av kreftoverlevende opplever kreftrelatert fatigue (KRFA). KRFA defineres som en subjektiv opplevelse av fysisk, følelsesmessig og kognitiv tretthet eller utmattelse i forbindelse med kreft eller kreftbehandling (Escalante, 2022). Forekomsten av KRFA er størst under kreftbehandling, men kan vedvare i måneder eller år blant kreftoverlevende. Etiologien av KRFA er ikke definert, men årsaker kan være blant annet komorbiditet som betyr forekomst av flere sykdommer samtidig, stråle-, cellegift- og hormonbehandling, ulindret smerte og søvnforstyrrelse (Escalante, 2022).

KRFA er rapportert som det mest inngripende symptomet og kan ha stor innvirkning på kreftoverlevende sine aktiviteter i dagliglivet (Gupta et al., 2018). Tjuesyv prosent av 65 kreftoverlevende opplevde at KRFA medførte at deltakelse i dagliglivets aktiviteter var utfordrende. Eksempler på dagliglivets aktiviteter som kan være krevende er matlaging, husarbeid og sosiale aktiviteter med venner og familie (Curt et al., 2000; Gupta et al., 2018). Det ble også rapportert at 45% av 65 kreftoverlevende hadde redusert motivasjon og interesse for å delta i dagliglivets aktiviteter (Gupta et al., 2018).

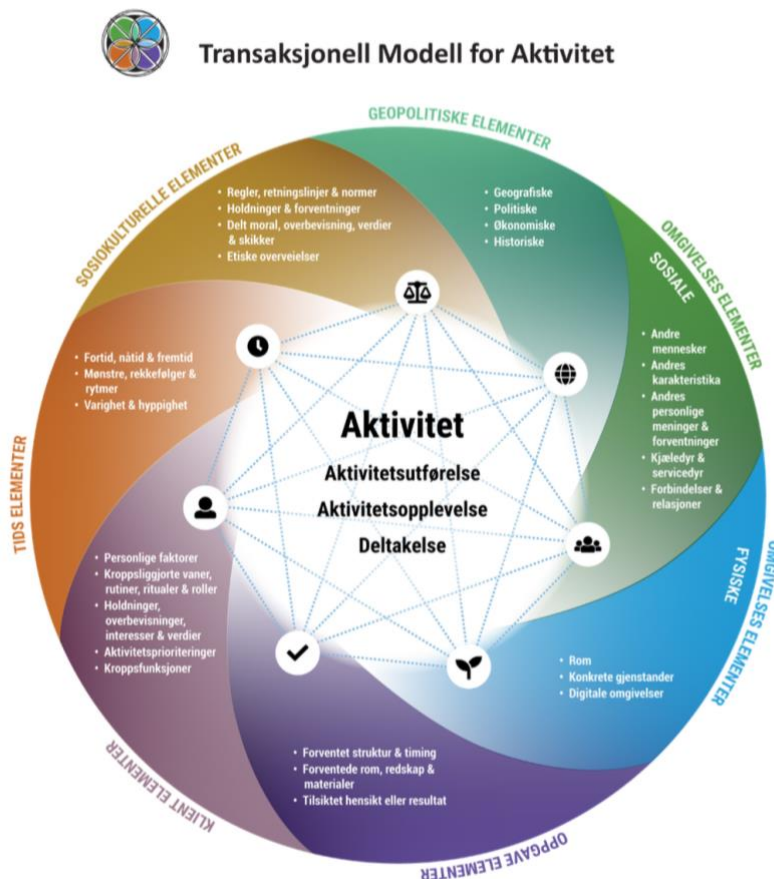
Kreftoverlevende må ofte forstå og håndtere KRFA på egenhånd og mange opplever at symptomet ikke blir tatt på alvor blant helsepersonell, venner og familie (Corbett et al., 2019). Mangel på støtte fra deres sosiale omgivelser og utfordringer med å forstå KRFA påvirker kreftoverlevende sin evne til å håndtere symptomet. Videre viser forskningen at helsepersonell blir kritisert for å overse KRFA dersom symptomet ikke skyldes fysiologiske årsaker (Corbett et al., 2019).

Ergoterapeuter skal arbeide for å sikre deltakelse og inkludering i samfunnet gjennom meningsfulle aktiviteter (Dahl-Michelsen et al., 2018, s. 215; Kielhofner, 2009, s. 45). Meningsfulle aktiviteter oppleves som viktige og verdifulle, og kan variere over tid (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118). Hvilke aktiviteter som er meningsfulle for kreftoverlevende med KRFA bestemmer pasientene selv (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118).

Å delta i meningsfull aktivitet er en grunnleggende rettighet (Kielhofner, 2009, s. 45; Madsen & Morville, 2019, s. 97), som vektlegges i teorien om aktivitetsmessig rettferdighet (på engelsk: occupational justice) (Morville & Larsen, 2017, s. 193). Aktivitetsmessig rettferdighet handler om hvordan personer benytter sine ressurser for å opprettholde helse og livskvalitet ved å ta del i samfunnet (Durocher, 2017, s. 10). Kreftoverlevende med KRFA kan ha utfordringer med å mestre ulike aktiviteter og vil derfor kunne oppleve aktivitetsmessig urettferdighet (på engelsk: occupational injustice). Aktivitetsmessig urettferdighet oppstår dersom kreftoverlevende med KRFA blant annet blir langvarig frarøvet muligheten til å delta i aktivitet og/eller adskilt fra å delta i aktivitet grunnet symptomet. Aktivitetsmessig fremmedgjøring forårsakes ved deltakelse i aktiviteter som ikke er meningsfulle og fører derfor til aktivitetsmessig urettferdighet. Aktivitetsmessig urettferdighet forekommer også når deltakelse i enkelte aktiviteter går på bekostning av andre aktiviteter og kreftoverlevende med KRFA opplever derfor aktivitetsmessig ubalanse (Durocher, 2017, s. 10). I denne litteraturstudien vil teorien om aktivitetsmessig rettferdighet bidra til å belyse sammenhengen mellom de ulike aktivitetsmessige urettferdighetene og deltakelse i aktiviteter for kreftoverlevende med KRFA.

Den transaksjonelle modellen for aktivitet (TMO) kan benyttes i ergoterapeutisk praksis og blir anvendt i denne litteraturstudien for å illustrere hvordan kreftoverlevende med KRFa mestrer eller hindres fra deltakelse i aktiviteter (Durocher, 2017, s. 10; Figur 1; Fisher & Marterella, 2019a, s. 16). TMO gir en helhetlig forståelse for hvilke elementer som påvirker deltakelse i aktiviteter for kreftoverlevende med KRFa, samt utførelse og opplevelse av disse aktivitetene. Eksempelvis kan deltakelse i dagliglivets aktiviteter som spising og matlaging reduseres når kreftoverlevende har KRFa. TMO belyser også det gjensidige samspillet mellom de ulike elementene og aktivitet, aktivitetsutførelse, aktivitetsopplevelse og deltakelse, samt hvordan disse elementene påvirker hverandre (Fisher & Marterella, 2019a, s. 16).

Figur 1: Den transaksjonelle modellen for aktivitet



Fra *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*, av A. G. Fisher og A. Marterella, 2019b, Center for Innovative OT Solutions (<https://www.innovativeotsolutions.com/wp-content/uploads/2023/03/transactional-model-norwegian.pdf>). Brukt med tillatelse.

Ut ifra våre søk har vi ikke identifisert systematiske oversikter eller litteraturstudier om voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA sine erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter. Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å identifisere, beskrive og analysere utvalgte kvalitative studier som omhandler temaet for å bidra til økt innsikt og forståelse for tematikken.

## 1.1 Forskningsspørsmål

Hvordan erfarer voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue å delta i dagliglivets aktiviteter?

## 1.2 Sentrale begrepsavklaringer

### Deltakelse

Deltakelse er når personer utfører aktiviteter og samtidig opplever personlig verdi (Fisher & Marterella, 2019a, s. 22). Deltakelse kan skje ved individuelle aktiviteter som å møte venner og/eller når personer tar del i samfunnet, eksempelvis gjennom arbeid (Fisher & Marterella, 2019a, s. 22).

### Dagliglivets aktiviteter

Dagliglivets aktiviteter innebærer aktiviteter som er nødvendige og/eller meningsfulle å utøve, og består av personlige og instrumentelle aktiviteter (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118-119). Personlige aktiviteter dekker grunnleggende behov og er eksempelvis hviling, spising og personlig hygiene. Instrumentelle aktiviteter sikrer et selvstendig liv, deriblant matlaging, husarbeid og fritidsaktiviteter (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118-119).

## 2.0 Metode

Litteraturstudie er valgt som metode da kjernen i vårt forskningsspørsmål omhandler erfaringer. Denne litteraturstudien bidrar til et helhetlig overblikk over erfaringene om deltakelse i dagliglivets aktiviteter fra kreftoverlevende med KRFA ved å samle og oppsummere all relevant forskning som er tilgjengelig (Aveyard, 2019, s. 4). Samtidig

kan litteraturstudien gi mer sikker og troverdig kunnskap om temaet for helsepersonell enn studier hver for seg (Aveyard, 2019, s. 4).

Metoden i denne litteraturstudien er inspirert av Helen Aveyard (2019): «Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide».

## 2.1 Kvalitativt studiedesign ved inkluderte studier

Kjernen i forskningsspørsmålet omhandler erfaringer og ifølge Aveyard (2019, s. 63) besvares slike utforskende forskningsspørsmål best med kvalitativ forskning. De inkluderte studiene skal i henhold til Aveyard (2019, s. 61) ha kvalitativt studiedesign og benytte ulike tilnærminger som dybdeintervju, fokusgrupper og/eller observasjoner for å samle inn data.

Vi har utarbeidet et PICo-skjema for å finne kvalitative studier (Tabell 1). Ifølge Helsebiblioteket (2021a) er PICo-skjemaer med liten «o» egnet for å besvare spørsmål med kvalitativ forskningsmetode som inneholder erfaringer.

Tabell 1: PICo-skjema

<b>P</b>	Populasjon	Voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue
<b>I</b>	Interesse	Erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter
<b>Co</b>	Kontekst	I dagliglivet

## 2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriteriene ble identifisert før vi utarbeidet søkestrategien. Vi brukte inklusjon- og eksklusjonskriteriene da vi leste tittel og/eller sammendrag, samt fulltekst for å vurdere hvilke studier som kan og ikke kan besvare vårt forskningsspørsmål (Aveyard, 2019, s. 75). Tabell 2 og 3 illustrerer inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

Inkluderte studier er avgrenset til voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA. Denne litteraturstudien inkluderer voksne og eldre fra 18 år og over, da aldersgruppen kan beskrive og reflektere over egne erfaringer. Ettersom forskningsspørsmålet omhandler erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter, har vi avgrenset søket til studier med kvalitativt studiedesign (FHI, 2018, s. 19). Vi har også avgrenset språket til engelsk og skandinavisk. Studiene må være tilgjengelige i fulltekst. Siste søk ble gjennomført 29.03.23.

*Tabell 2: Inklusjonskriterier*

<b>Populasjon</b>	Voksne og eldre kreftoverlevende med kreftrelatert fatigue
<b>Tema</b>	Erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter
<b>Studiedesign</b>	Kvalitativt
<b>Tidsrom</b>	Ingen tidsbegrensning
<b>Språk</b>	Engelsk og skandinavisk
<b>Tilgjengelighet</b>	Tilgjengelig i fulltekst

*Tabell 3: Eksklusjonskriterier*

<b>Populasjon</b>	Barn, tenåringer, og voksne og eldre kreftpasienter under kreftbehandling, og voksne og eldre med kreft
-------------------	---

## 2.3 Søkestrategi

Vi har utarbeidet en systematisk søkestrategi for å finne publisert forskning som kan besvare vårt forskningsspørsmål (Aveyard, 2019, s. 73). Vår søkestrategi er delt inn i trinn 1: databasesøk og trinn 2: referansesporing og siteringssøk. Et flytdiagram er utarbeidet og presentert under resultat (Figur 2, Seksjon 3.1), som dokumenterer søkeprosessen på en oversiktlig måte (Aveyard, 2019, s. 92-93).

### 2.3.1 Trinn 1: Databasesøk

Søkene ble utført i Medline Ovid, Cinahl, Embase og PsycINFO. Databasene er helsefaglige og inkluderer kvalitative studier, og ble derfor tatt i bruk (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018, s. 28; Nielsen et al., 2021, s. 65). I søkestrategien har vi benyttet emneord og tekstord for å få flest mulige relevante treff i forbindelse med vårt forskningsspørsmål (Aveyard, 2019, s. 83-84). For å finne emneordene, ble «Medical Subject Headings» (MeSH), CINAHL Headings, Emtree og Thesaurus tatt i bruk (Nielsen et al., 2021, s. 68). Dersom tekstordene ga mulighet for «Explode», benyttet vi funksjonen for å inkludere underordnede emneord i søkene (Medisinsk bibliotek, 2019; 2020).

Bibliotekarer ved Høgskulen på Vestlandet veiledet og kvalitetssikret søkestrategien. Som illustrert i Vedlegg 1, har PICO-skjemaet bidratt til å strukturere søkestrategien i de valgte databasene. Vi forklarer derfor rekkefølgen på søkeordene ut ifra begrepene i PICO (Helsebiblioteket, 2021a).

#### Populasjon (P)

Vi søkte på *Cancer survivors* eller *Cancer survivor* og *Fatigue* som emneord (Vedlegg 1) for å inkludere studier som kan bidra til å besvare vårt forskningsspørsmål. Ifølge Aveyard (2019, s. 84) kan tekstord benyttes for å øke antall treff og derfor søkte vi også på emneordene som tekstord (Vedlegg 1). *Cancer-related fatigue* ble ekskludert fra søkene, da tekstordet ikke ga flere relevante treff. I Embase, Medline Ovid og Cinahl ble søkene avgrenset til voksne og eldre. *Adult* som emne- og tekstord ble søkt på i Embase, men også *Elder* som tekstord (Vedlegg 1) for å ikke overse mulige relevante treff. I Medline Ovid og Cinahl ble søkefilteret «Age Groups» benyttet, da bruk av søkeord for alder ga færre treff. Vi har søkt på søkeordene og benyttet søkefilteret hver for seg i PsycINFO, men søkene ga få antall treff og er derfor ikke inkludert i søkestrategien (Vedlegg 1).

#### Interesse (I) og kontekst (Co)

For å inkludere studier med kvalitativt studiedesign søkte vi på *Experience*, *View*, *Feel*, *Thought* og *Perspective* som tekstord (Vedlegg 1). Ved å søke på flere synonymer til erfaringer, utvidet vi søkene og økte antall relevante treff (Aveyard,



2019, s. 85). Søkene er derimot ikke spesifisert med eksempelvis *Daily activities*, *Activities of Daily Living*, *Participation*, *Daily life* eller *Everyday life*, da søkene ble for spisset og ga få relevante treff.

### Anførselstegn, trunkering, boolske operatører og søkefilteret «Clinical Queries»

I søk med tekstord bestående av flere ord, ble anførselstegn "" benyttet (Vedlegg 1), som betyr at databasene instrueres til å søke etter ordene sammen (Aveyard, 2019, s. 85). Vi tok i bruk trunkeringstegnet \* for å inkludere alle mulige endinger av tekstordene (Aveyard, 2019, s. 84; Vedlegg 1). Vi erfarte at søk etter tekstordene ga mange irrelevante treff ved søk i hele dokument. Søkene ble derfor avgrenset etter tekstordene i tittel og sammendrag (Aveyard, 2019, s. 86). Søkeordene ble kombinert ved hjelp av de boolske operatorene OR og AND. OR utvidet søkene og AND snevret inn søkene (Aveyard, 2019, s. 85). For å avgrense søkene ytterligere, benyttet vi søkefilteret «Clinical Queries». Vi filtrerte med høy fullstendighet eller høy presisjon i forbindelse med kvalitative studier (Medisinsk bibliotek, 2019; 2020). Høy fullstendighet gir flest mulige treff, men flere av treffene kan være irrelevante. Høy presisjon inkluderer relevante, men også færre treff og dermed kan søket miste relevante treff (Medisinsk bibliotek, 2019; 2020). I Cinahl ble søket avgrenset med høy fullstendighet, mens i Medline Ovid og Embase ble søkene avgrenset med høy presisjon, som resulterte i tilstrekkelig antall treff (Vedlegg 1). Søkefilteret ble ikke benyttet i PsycINFO, da avgrensningen ikke var nødvendig.

### 2.3.2 Trinn 2: Referansesporing og siteringssøk

Aveyard (2019, s. 88) anbefaler å benytte andre søkestrategier enn kun databasesøking. Etter å ha funnet de inkluderte studiene benyttet vi referansesporing og siteringssøk for å identifisere andre mulige relevante studier.

## 2.4 Dataanalyse

### 2.4.1 Kritisk vurdering

Kritisk vurdering er strukturerte vurderinger av styrker og svakheter ved studier (Aveyard, 2019, s. 102). I henhold til Aveyard (2019, s. 99) leste vi studiene som var relevante flere ganger. Ved å lese studiene fikk vi en bred forståelse av innholdet.

Videre anvendte vi Helsebiblioteket (2021b) sin sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie som kritisk vurderingsverktøy (Aveyard, 2019, s. 132), som er presentert under resultat (Tabell 5, Seksjon 3.3). Ifølge Aveyard (2019, s. 108-109) kan kritisk vurderingsverktøy bidra til å stille spørsmål ved studiene på en inngående og strukturert måte. Etter å ha undersøkt styrker og svakheter, vurderte vi om de inkluderte studiene hadde høy, middels eller lav kvalitet (Aveyard, 2019, s. 106).

#### 2.4.2 Karakteristikk ved inkluderte studier

Videre i analyseprosessen utarbeidet vi en tabell med de inkluderte studiene sine karakteristikk (Aveyard, 2019, s. 133 & 137), som er presentert under resultat (Tabell 4, Seksjon 3.2).

#### 2.4.3 Tematisk analyse

Ifølge Aveyard (2019, s. 137-138) er det siste steget å gjennomføre tematisk analyse, og vi fulgte hennes forenklete versjon (Aveyard, 2019, s. 141). Først identifiserte vi midlertidige temaer fra resultatdelen i studiene ved å omformulere termene til våre egne ord (Aveyard, 2019, s. 141). Deretter sammenfattet vi de midlertidige temaene for å utarbeide overordnede temaer (Aveyard, 2019, s. 142). Videre ble enkelte av utsagnene til noen av deltakerne fra studiene delt inn etter de overordnede temaene. Temaene ble navngitt flere ganger til vi fant de mest passende beskrivelsene som reflekterer vårt forskningsspørsmål og formidler betydningen av resultatdelene i studiene (Aveyard, 2019, s. 146-147). Under resultat illustreres en tabell over tematisk analyse som bidrar til å finne og forstå våre hovedfunn på en kortfattet måte (Aveyard, 2019, s. 142; Tabell 6, Seksjon 3.4).

## 3.0 Resultat

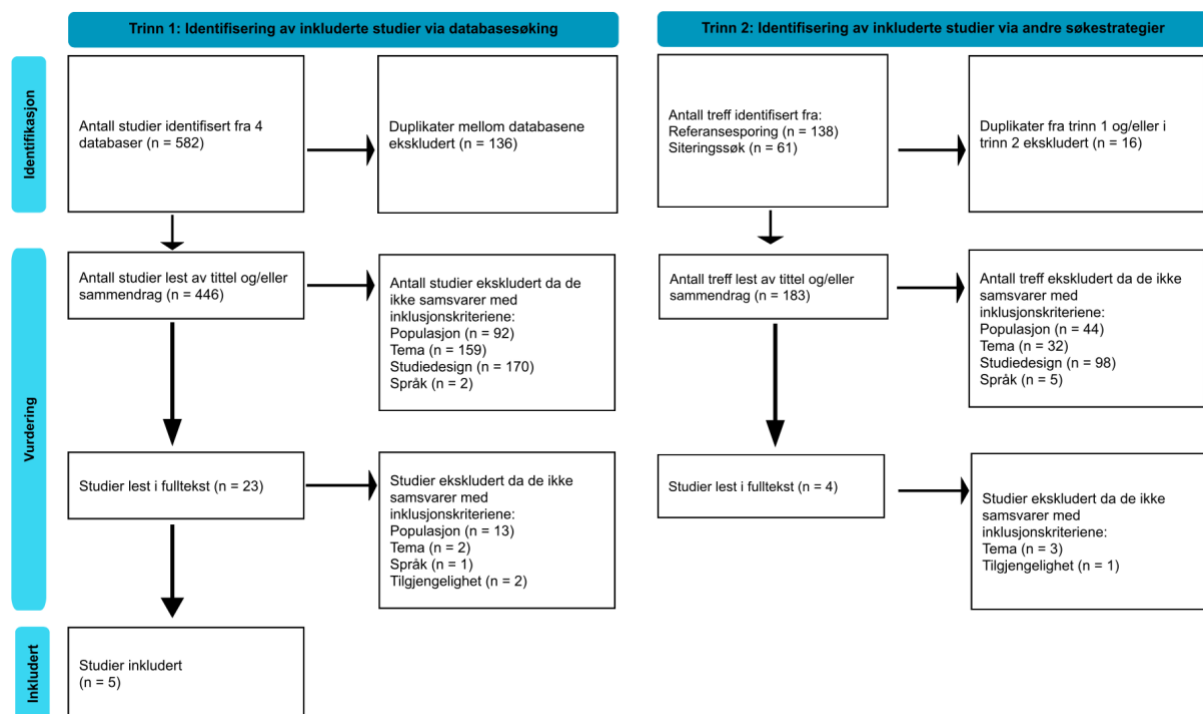
### 3.1 Flytdiagram

Flytdiagrammet er delt inn i søkene som er utført i trinn 1 og 2. I trinn 1 ga Medline Ovid, Cinahl, Embase og PsycINFO 582 treff (Figur 2). Totalt var 136 studier duplikater og ble ekskludert. Etter å ha lest tittel, sammendrag og/eller fulltekst av

446 studier, ble 441 studier ekskludert da studiene ikke møtte våre inklusjonskriterier (Figur 2).

I trinn 2 ga referansesporing 138 treff og siteringssøk 61 treff (Figur 2). Totalt var 16 treff duplikater fra trinn 1 og/eller i trinn 2, og ble ekskludert. Etter å ha lest tittel, sammendrag og/eller fulltekst av 183 treff, ble alle treffene ekskludert da treffene ikke møtte våre inklusjonskriterier (Figur 2).

Figur 2: Flytdiagram



Bearbeidet fra «The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews» av M. J. Page et al., 2021, *BMJ*, 372(71), s. 5 (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>). Copyright 2023 ved BMJ Publishing Group Limited

### 3.2 Karakteristikk ved inkluderte studier

Vi har ekstrahert og samlet karakteristikk om de inkluderte studiene i tabell 4 under (Aveyard, 2019, s. 137).

Tabell 4: Karakteristikker ved inkluderte studier

Forfatter(e) (Årstall): Land	Tittel	Hensikt	Utvalg	Metode	Hovedfunn
Dolgoy, N. D., O'Krafka, P., & McNeely, M. L. (2020): Canada	Cancer-related fatigue in head and neck cancer survivors: Energy and functional impacts	(1) Å utforske beskrivelsene til kreftoverlevende etter hode- og nakkekraft om deres erfaringer med kreftrelatert fatigue  (2) Å informere helsepersonell om kreftrelatert fatigue i forbindelse med kreftoverlevende etter hode- og nakkekraft slik at helsepersonell kan identifisere og	Det var 25 deltakere, hvorav 15 var menn og 10 var kvinner, i aldersspennet 47-73 år.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativt  <b>Datainnsamling:</b> Gjennom paraplystudien «Therapeutic Resistance Group Exercise Training for Head & Neck Cancer Survivors (TARGET)» (McNeely, 2020) ble 37 deltakere invitert til å fylle ut et åpent spørreskjema, hvor 25 svarte.  Inklusjonskriteriene var minimumsalder på 18 år, stabil sykdomsstatus, fullført kreftbehandling på tidspunktet for deltakelse, godkjent deltakelse i paraplystudien, og evne til å lese og skrive på engelsk, og gi håndskrevne eller maskinskrevne svar på spørsmål.  <b>Dataanalyse:</b>	Deltakerne rapporterte kreftrelatert fatigue som uforutsigbare og ukontrollerte svingninger av energinivå, og som en barriere for daglig funksjon.

		utarbeide strategier og intervensjoner		Innholdsanalyse og tematisk analyse	
Hodge, F. S., Itty, T .L., Cadogan, M. P., Martinez, F. & Pham. A. (2016): USA	The cultural constructs of cancer-related fatigue among American Indian Cancer Survivor	Å identifisere erfaringer, samt kulturelle konstruksjoner ved kreftrelatert fatigue blant amerikansk urfolk som har overlevd kreft	Deltakerne var 132 kreftoverlevende og deres familiemedlemmer eller nærmeste pårørende, hvor 95 var kvinner og 37 var menn.	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativt</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Deltakerne var fra studien «Weaving Balance into Life: Development and cultural adaption of a cancer symptom toolkit for Southwest American Indians» (Hodge et al., 2012). Diskusjon ble avholdt i 13 fokusgrupper.</p> <p>Inklusjonskriteriene var amerikansk urfolk, 18 år eller over og kreftoverlever, eller familiemedlem eller nærmeste pårørende til kreftoverleverne.</p> <p><b>Dataanalyse:</b> Tematisk analyse</p>	Kreftrelatert fatigue ble beskrevet som å være «ute av balanse» med det naturlige mønsteret i livet, og en opplevelse som «tapper livet» fra kroppen, og skaper langvarig lidelse, smerte og stigma. Behandling inkluderte teknikker for å få energi og balanse, samt bruk av reseptfrie medisiner.
Levkovich, I., Cohen, M. &	The Experience of Fatigue in	Å utforske hvordan brystkreftpasiente	Deltakerne var 13 kvinner mellom 34-67 år.	<p><b>Studiedesign:</b> Kvalitativt</p> <p><b>Datainnsamling:</b></p>	Kreftrelatert fatigue ble beskrevet som å være fanget i kroppen til en 80-åring. Familien og vennene deres håndtering

Karkabi, K. (2017): Israel	Breast Cancer Patients 1–12 Month Post-Chemotherapy : A Qualitative Study	r inntil ett år etter avsluttet cellegiftbehandling opplever symptomene ved fatigue, hvordan fatigue påvirker deres liv og hvordan de håndterer deres fatigue		Deltakerne var fra en større studie, men forfatterne har ikke oppgitt hvilken studie. Det ble gjennomført semistrukturerte dybdeintervjuer.  <b>Dataanalyse:</b> Konvensjonell innholdsanalyse	av situasjonen ved kreftrelatert fatigue var viktig, men ikke alltid positivt.
Rosman, S. (2009): Nederland	'Recovered from cancer but still ill': Strategies used to legitimise extreme persistent fatigue in disease-free cancer patients	Å analysere tidligere kreftpasienter sine erfaringer med ekstrem vedvarende fatigue	Deltakerne var 12 kvinner i aldersspennet 25-62 år.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativt  <b>Datainnsamling:</b> Deltakerne var fra forskningsprogrammet «Évaluer la fatigue chez le patient cancéreux: l'apport complémentaire des outils quantitatif et qualitatif» (Rosman & Le Gales, 2003) som omhandler fatigue blant kreftpasienter. Det ble gjennomført semistrukturerte dybdeintervjuer.  <b>Dataanalyse:</b> Tematisk analyse	Deltakerne tillot seg selv å leve med kreftrelatert fatigue og å «gi slipp på seg selv». Flere av deltakerne hadde ulike mestringsstrategier for å håndtere kreftrelatert fatigue i dagliglivet. Deltakerne hadde utfordringer med aksept og forståelse i forhold til deres kreftrelaterte fatigue.

Son, H.-M., Park, Y. E. & Kim, E.-Y. (2020): Korea	Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research	Å forstå og beskrive opplevelsen av kreftrelatert fatigue blant kreftoverlevende etter brystkreft	Det var 14 kvinner i aldersspennet 40-60 år.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativt  <b>Datainnsamling:</b> Det ble gjennomført dybdeintervjuer.  <b>Dataanalyse:</b> Tematisk analyse	Deltakerne bekymret seg over at kreftrelatert fatigue kunne medføre tilbakefall av kreft. Kreftrelatert fatigue gjorde det utfordrende for deltakerne å oppfylle sine roller i eksempelvis familien og som venn.
--	--	---	--	--	---

### 3.3 Styrker og svakheter ved inkluderte studier

Inkluderte studier ble kritisk vurdert ved bruk av Helsebiblioteket sin sjekklister og studiene sin kvalitet er illustrert i Tabell 5.

Tabell 5: Kritisk vurdering av og kvaliteten til inkluderte studier

Spørsmål	Dolgoy et al. (2020)	Hodge et al. (2016)	Levkovich et al. (2017)	Rosman (2009)	Son et al. (2020)
Er formålet klart formulert?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for forskningsspørsmålet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

<b>Er studiedesignet hensiktsmessig for forskningsspørsmålet?</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for forskningsspørsmålet?</b>	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Delvis
<b>Ble dataene samlet inn på en slik måte at forskningsspørsmålet ble besvart?</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Ble bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data redegjort?</b>	Ja	Delvis	Ja	Nei	Ja
<b>Er etiske forhold vurdert?</b>	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja
<b>Er gjennomføringen av analysen forståelig, tydelig og rimelig?</b>	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Er funnene klart presentert?</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis
<b>Er funnene nyttige for praksis?</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kvalitet</b>	Høy	Middels	Høy	Middels	Middels



## Formål, kvalitativ metode og studiedesign

Inkluderte studier styrkes gjennom en klar formulering av formålet. Formålet er forklart tidlig i teksten. Forskerne har eksempelvis presentert bakgrunn for valg av tema. Videre har studiene en kvalitativ metode og studiedesign, som er hensiktsmessig da formålet er å forstå og belyse erfaringer (Helsebiblioteket, 2021b).

## Utvelgelsesstrategi

En styrke med utvelgelsesstrategiene til Dolgoy et al. (2020) og Rosman (2009) er at forskerne har forklart hvor de rekrutterte sine deltakere fra. Derimot har ikke Levkovich et al. (2017) referert til hvilken større studie deres deltakere er rekruttert fra og ikke informert om hvorfor deltakerne er rekruttert fra studien. Hodge et al. (2016) og Son et al. (2020) har ikke beskrevet hvordan de valgte ut sine deltakere, noe som svekker studiene sin kvalitet (Helsebiblioteket, 2021b). Vi har derfor vurdert Levkovich et al. (2017), Hodge et al. (2016) og Son et al. (2020) sine utvelgelsesstrategier som mindre hensiktsmessige.

## Datainnsamlingsmetode

Dolgoy et al. (2020) samlet inn data ved hjelp av åpent spørreskjema, og begrunnet tilnærmingen for datainnsamling med at deltakerne har talebegrensninger grunnet hode- og nakkekraft. En svakhet med studien er derfor at forskerne ikke fikk inngått et dynamisk samspill basert på kroppsspråk og relasjonsbygging med deltakerne (Nielsen et al., 2021, s. 136). Mangel på relasjonsbygging kan ha medført at deltakerne var tilbakeholdne med å gi fullstendige og ærlige svar. Observasjon av deltakerne sitt kroppsspråk ville gitt forskerne mulighet til å tilpasse spørsmålene etter deltakerne sin følelsesmessige tilstand (Nielsen et al, 2021, s. 136). De fire andre studiene har ikke begrunnet valg av datainnsamlingsmetode, men samtidig besvares deres formål. Studien til Hodge et al. (2016) inkluderer 132 deltakere og har fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. Fordelen med fokusgrupper var at forskerne sparte tid ved å gruppevis samle deltakerne hvor de delte erfaringer med hverandre (Nielsen et al., 2021, s. 148). Intervju med hver enkelt deltaker kunne med fordel gitt dyptgående svar og bidratt til trygge rammer ved at alle kunne blitt hørt (Nielsen et al., 2021, s. 136). Levkovich et al. (2017) og Rosman (2009) har semistrukturert dybdeintervju som metode. Fordelen med semistrukturert

dybdeintervju er at spørsmålene er delvis bestemt på forhånd (Nielsen et al., 2021, s. 143). En strukturert intervjuguide kunne bidratt til at forskerne enklere kunne sammenligne data på tvers av deltakerne (Nielsen et al., 2021, s. 134). Metoden i studien til Son et al. (2020) er dybdeintervju, som kan ha bidratt til at forskerne fikk mer detaljerte svar fra deltakerne (Aveyard, 2019, s. 61). For å skape trygge rammer utførte Levkovich et al. (2017) og Rosman (2009) intervjuene i deltakerne sitt hjem, mens Son et al. (2020) intervjuet deltakerne på en rolig kafé eller et møterom på sykehus.

### Forskerne sin rolle

En svakhet med studien til Rosman (2009) er at forskeren ikke har vurdert sin rolle. Vi får ingen informasjon om forskeren har et kritisk blikk på egne ideer, datainnsamling og tolkning av data (Helsebiblioteket, 2021b). Hodge et al. (2016) fastslår at de ikke har noen interessekonflikter, men vurderer ikke hvordan deres rolle som forskere kan ha påvirket studien sine resultater. Dolgoy et al. (2020) hadde ingen personlig tilknytning til deltakerne og ble blindet for identifiserende informasjon. Levkovich et al. (2017) og Son et al. (2020) har tydeliggjort et skille mellom tolkninger og beskrivelser i dataanalysen for å ekskludere personlige meninger fra deres funn. De tre studiene styrkes da forskerne bevisst har gått inn for å få en nøytral studie.

### Etiske forhold

Det er en styrke at studiene til Son et al. (2020), Levkovich et al. (2017), Hodge et al. (2016) og Dolgoy et al. (2020) er vurdert og godkjent av en etisk komité. I tillegg har deltakerne gitt informert samtykke til å delta i studiene. Rosman (2009) nevner at formålet med studien ble presentert for deltakerne i et brev, men ikke om deltakerne fikk informasjon om eksempelvis konsekvenser og risikoer ved deltakelse (Nielsen et al., 2021, s. 86). Vi stiller oss derfor kritiske til om deltakerne hadde en klar forståelse for hva de takket ja til. Samtidig har ikke Rosman (2009) skrevet om studien er vurdert og godkjent av en etisk komité, men vi tar med i vurdering at studier som inkluderer personlig informasjon må ha etisk godkjenning og/eller personvernsgodkjenning (Nielsen et al., 2021, s. 85).

## Dataanalyse

Dolgoy et al. (2020) har beskrevet at to eller flere i forskerteamet utførte dataanalysen underveis. Derimot samlet én forskerassistent, som ikke var involvert i studien, inn dataene fra spørreskjemaene i en tabell. Å inkludere flere forskerassistenter ved utarbeidelse av tabellen kunne med fordel kvalitetssikret at innholdet stemte overens med svarene fra spørreskjemaene. Son et al. (2020) har nevnt at hele forskerteamet utførte dataanalysen, mens i Hodge et al. (2016) og Levkovich et al. (2017) ble dataanalysen utført av personer i og utenfor forskerteamet. Studiene til Hodge et al. (2016) og Rosman (2009) styrkes ved bruken av dataanalyseprogram. Dataanalyseprogrammene kan ha sørget for nøytralitet ved å utelukke menneskelige tanker og følelser. Imidlertid baserer dataanalyseprogrammene seg på forskerne sine notater og vil derfor ikke ta i betraktning eksempelvis deltakerne sin sinnsstemning.

## Presentasjon av funn

Dolgoy et al. (2020), Hodge et al. (2016), Levkovich et al. (2017) og Rosman (2009) har presentert funnene klart. En svakhet med studien til Son et al., (2020) er at funnene til tider er uforståelig oversatt. Oversettelsen fra koreansk til engelsk kan ha medført at enkelte ord og uttrykk har fått en annen mening enn hva deltakerne selv har sagt. I tillegg er enkelte sitat utfordrende å forstå, som «If I make it hard around, I'll fall apart» (Son et al., 2020).

## Nytteverdi

En felles styrke i inkluderte studier er at forskerne diskuterer nytteverdien av funnene på behandlingen av personer med KRFa og hvordan deres studier kan ha innvirkning på videre forskning. I tillegg påpeker forskerne hva fremtidige studier bør inkludere for å forske på KRFa.

## 3.4 Tematisk analyse

Etter å ha gjennomført tematisk analyse på de inkluderte studiene, er tre temaer utarbeidet og illustrert i Tabell 6.

Tabell 6: Tematisk analyse

Tema	Dolgoy et al. (2020)	Hodge et al. (2016)	Levkovich et al. (2017)	Rosman (2009)	Son et al. (2020)
Deltakelse i personlige aktiviteter	X	X	X	X	X
Deltakelse i instrumentelle aktiviteter	X	X	X	X	X
Rolle i familie og/eller parforhold		X	X	X	X

### 3.4.1 Deltakelse i personlige aktiviteter

De inkluderte studiene inneholder beskrivelser av erfaringer med å hvile i løpet av dagen (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Levkovich et al., 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020). Deltakerne har beskrevet at kroppen var sliten og hadde behov for hvile. En deltaker i Rosman (2009) beskrev KRFa som tyngende og å komme seg ut fra sengen ble utfordrende:

When it hits me, I've to rest in bed, sometimes I stay in bed for the whole day! I feel so heavy that I can't go out of my bed. It even happened once that I stayed in bed for two days .... (Rosman, 2009)

Erfaringer med spising er påpekt i Dolgoy et al. (2020) og Rosman (2009). En deltaker skildret seg selv som for lat til å spise: «I need to lay down now! I don't want to move, too lazy to ... eat» (Dolgoy et al., 2020). Rosman (2009) har presentert en deltaker som nevnte spising i forbindelse med daglige rutiner:

[...] I always eat at 1 p.m. before having a nap until 4, then I watch a bit of TV, I eat at 6, lie down until 8, watch TV with my husband, then go back to bed at 10. It's a very regular life, but it suits me. (Rosman, 2009)

Å dusje var en aktivitet som ble nevnt blant deltakerne i Hodge et al. (2016) og Son et al. (2020). En deltaker beskrev sin erfaring med dusjing på følgende måte: «I know I want to take a shower [...], but I cannot – I want to stay in bed» (Hodge et al., 2016). Tretthet medførte at en deltaker i Son et al. (2020) ikke kunne dusje: «I'm tired so I'm incapable of showering».

I Levkovich et al. (2017) er det å kommunisere påpekt som en utfordring. Flere deltakere beskrev KRFa som en overveldende følelse av utmattelse og mangel på energi. Dette medførte at en deltaker ikke klarte å kommunisere:

A crippling tiredness ... as soon as it arrives I'm incapable of doing anything, I can't even talk. I simply lie down with my eyes closed ... and ... disengage. No, I can't ... move my hands, can't speak, can't communicate at all.  
(Levkovich et al., 2017)

### 3.4.2 Deltakelse i instrumentelle aktiviteter

I Dolgoy et al. (2020), Hodge et al. (2016) og Levkovich et al. (2017) opplever deltakerne matlaging som krevende. Å være for lat til å lage mat er nevnt av en deltaker: «I need to lay down now! I don't want to move, too lazy to cook ...» (Dolgoy et al., 2020). Matlaging er beskrevet som et ønske av en deltaker i Hodge et al. (2016), men ble begrenset da deltakeren ville bli i sengen: «[...] I want to cook, but I cannot – I want to stay in bed». Levkovich et al. (2017) har presentert en deltaker som lager mat, men hadde behov for hvilepauser underveis, som ikke var nødvendig før: «[...] Now, it's ... exactly like an 80-year-old. [...] I cook, I need to sit down and rest. Ten minutes, yes? Prepare something, need to sit down and rest [...]».

Husarbeid var en aktivitet som deltakerne i Dolgoy et al. (2020) og Rosman (2009) erfarte ulikt. En deltaker har uttrykt at husarbeid endret seg fra å være hyggelig til slitsomt: «Household chores have turned from enjoyable to drudgery». En annen

deltaker utførte husarbeid, men måtte ta hvilepauser underveis: «I used to be able to complete household chores much quicker and now I have to take breaks in between» (Dolgoy et al., 2020). I Rosman (2009) er husarbeid beskrevet som en begrensende aktivitet blant enkelte deltakere og at de noen ganger unngikk aktiviteten grunnet energitap.

I Son et al. (2020) kunne fritidsaktiviteter, som å møte venner og delta i religiøse sammenkomster, være utmattende for deltakerne. For å utføre eksempelvis sosiale aktiviteter, måtte deltakerne tilpasse antall aktiviteter ut ifra deres fysiske forutsetninger. En nevnt fritidsaktivitet i Rosman (2009) er å dra til stranden. Deltakeren uttrykte at turen til stranden medførte konsekvenser i form av utmattelse:

When I'm feeling good at the end of the day, I feel like going down to the beach, but every time I pay the consequences afterwards. It makes me exhausted. But then again you have to get some pleasure from life. So you always have to weigh up the pros and cons of being reasonable and having a bit of enjoyment (Rosman, 2009).

Deltakelse i arbeid er prioritert ulikt av deltakerne (Rosman, 2009; Son et al., 2020). I Rosman (2009) beskrev en deltaker at arbeid tok all energien og valgte derfor å slutte på jobben etter anbefaling fra legen: «My job took up all of my energy. My doctor said: 'You're not doing yourself any good, you need to keep enough energy for your own activities'; so I stopped working». Symptomene ved KRFa medførte at en deltaker i Son et al. (2020) valgte å prioritere arbeid fremfor trening: «I both exercise and work, so I am tired, and so I quit exercising and only work now».

### 3.4.3 Rolle i familie og/eller parforhold

Utfordringer med rollen som mor er beskrevet i Levkovich et al. (2017) og Son et al. (2020). En deltaker beskrev overgangen fra å være en hjelpsom til en mer «begrenset» mor. Deltakeren opplevde at hun med tiden måtte gi slipp på rollen som mor og heller prioritere egne behov (Levkovich et al., 2017). I Son et al. (2020) har en deltaker påpekt å følge barna til skolen og tilberede måltider som krevende:

I have to take care of the kids, I have to take my kids to school, but I feel like I can't. Then I send them alone or with someone else, or something like that. And it seems hard to take care of the kids' meals [...]. (Son et al., 2020)

I Rosman (2009) har deltakerne beskrevet at det er få forventninger til sosiale og familiære forpliktelser. Deltakerne ble sett på som pasienter av deres partnere og partnerne tillot dem dermed å hvile når de hadde behov.

Partnerne til enkelte deltakere i Son et al. (2020) sine behov for fysisk intimitet er beskrevet som irriterende. Den første endringen deltakerne opplevde i dagliglivets aktiviteter var i forbindelse med seksuell aktivitet, som de hadde glede av før. En deltaker prioriterte seg selv fremfor å ha et seksuelt forhold til partneren:

[...] you know in a sexual relationship, I think it's the most annoying amongst all annoying things. So, my husband looks pitiful and a little bit bad, but my priority is myself. It couldn't be that way yet, from my side. I think that's the hardest time. (Son et al., 2020)

Den kulturelle rollen i samfunnet er kun beskrevet i Hodge et al. (2016). Å ikke delta på tradisjonelle aktiviteter, som danser og renselsesseremonier, grunnet KRFA var en stressende faktor for deltakerne. Deltakerne hadde behov for å delta, men ikke kapasitet og ble dermed sett på som respektløse blant familiemedlemmer.

## 4.0 Diskusjon

Vårt forskningsspørsmål er følgende: Hvordan erfarer voksne og eldre med kreftrelatert fatigue å delta i dagliglivets aktiviteter?

Hovedfunnene våre beskriver at voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA må prioritere aktiviteter ut ifra egne forutsetninger. KRFA medfører også at enkelte voksne og eldre kreftoverlevende ikke oppfyller den samme rollen som før i familie og/eller parforhold, og dermed ikke deltar i dagliglivets aktiviteter tilhørende rollen.

## 4.1 Resultatdiskusjon

For å besvare forskningsspørsmålet, diskuteres de tre temaene: deltakelse i personlige aktiviteter, deltakelse i instrumentelle aktiviteter, og rolle i familie og/eller parforhold. Temaene diskuteres i lys av TMO, teorien om aktivitetmessig rettferdighet, forskning og nasjonale dokument (Aveyard, 2019, s. 158-161).

### 4.1.1 Deltakelse i personlige aktiviteter

Blant voksne og eldre kreftoverlevende fører KRFA til redusert deltakelse i personlige aktiviteter (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Levkovich et al., 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020). Voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA har ofte behov for hvile i løpet av dagen. Å måtte hvile i 1-2 dager og ikke komme seg ut av sengen (Rosman, 2009) indikerer at KRFA er uforutsigbart. På den ene siden går å hvile ofte på bekostning av deltakelse i andre aktiviteter og kan dermed skape aktivitetmessig ubalanse (Durocher, 2017, s. 10). Samtidig kan å hvile forårsake aktivitetmessig fremmedgjøring dersom aktiviteten ikke oppleves som meningsfull (Durocher, 2017, s. 10). På den andre siden tar deltakerne hensyn til hvilke behov kroppen har og å hvile kan derfor oppleves som meningsfullt (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Levkovich et al., 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020).

Flere voksne og eldre kreftoverlevende måtte prioritere mellom deres personlige aktiviteter etter de fikk KRFA (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Levkovich, 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020). Å hvile måtte prioriteres fremfor deltakelse i de andre personlige aktivitetene spising, dusjing og kommunikasjon. Kreftoverlevende kan derfor ha opplevd aktivitetmessig frarøvelse og adskillelse (Durocher, 2017, s. 11), da funksjonsnivået ved KRFA var utenfor deres kontroll og de fikk ikke spist, dusjet eller kommunisert. Imidlertid kan rutiner bidra til deltakelse i personlige aktiviteter (Figur 1), som samsvarer med et funn i Rosman (2009). Funnet viser at deltakeren kunne eksempelvis spise, hvile og se på TV med partneren ved å strukturere dagene ut ifra egne forutsetninger. Videre kan rutiner ha medført aktivitetmessig rettferdighet da deltakeren kunne benytte sine ressurser og ta del i dagliglivet (Durocher, 2017, s. 10). Selv om KRFA reduserer deltakelse i personlige aktiviteter for voksne og eldre kreftoverlevende, har rutiner bidratt til deltakelse i de



prioriterte personlige aktivitetene for enkelte (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Levkovich, 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020).

#### 4.1.2 Deltakelse i instrumentelle aktiviteter

KRFa fører til redusert deltakelse i instrumentelle aktiviteter blant voksne og eldre kreftoverlevende (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016; Rosman, 2009; Son et al., 2020). Enkelte deltakere måtte prioritere å hvile fremfor deltakelse i matlaging (Dolgoy et al., 2020; Hodge et al., 2016). En deltaker uttrykte ønske om å lage mat, men ble i sengen grunnet KRFa (Hodge et al. 2016). Å hvile kan derfor forårsake aktivitetsmessig fremmedgjøring ved at deltakeren ikke fikk utføre ønsket aktivitet (Durocher, 2017, s. 10). I tillegg unngikk andre deltakere husarbeid da dette ble opplevd som en svært energibegrenset aktivitet (Rosman, 2009). Dersom deltakerne opplevde matlaging og husarbeid som meningsfulle (Durocher, 2017, s. 12), viser forskning at deltakelse i aktivitetene hadde bidratt til motivasjon, mestring og forming av identitet (Roberts & Bannigan, 2018, s. 391).

Arbeid blir enten prioritert eller nedprioritert blant voksne og eldre kreftoverlevende med KRFa (Rosman, 2009; Son et al., 2020). På den ene siden sluttet en deltaker i Rosman (2009) å arbeide for å ha energi til å delta i ønskede aktiviteter. Ved å fortsette i jobben, kunne deltakeren opplevd aktivitetsmessig rettferdighet (Durocher, 2017, s. 10). Retten til å ivareta egen helse og livskvalitet opprettholdes (Durocher, 2017, s. 10), da arbeid kan gi struktur i hverdagen og bidra til formingen av identitet (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 341). På den andre siden prioriterte en deltaker i Son et al. (2020) arbeid fremfor å bruke kapasiteten sin på trening. Imidlertid viser forskning at fysisk trening kan redusere KRFa blant mange kreftoverlevende (Helsedirektoratet, 2020; Savina, 2019). Deltakerne prioriterte aktivitetene ut ifra egne forutsetninger (Rosman, 2009; Son et al., 2020), som kan føre til deltakelse i samfunnet (Peoples et al., 2019, s. 26).

Fritidsaktiviteter som å møte venner, delta på religiøse sammenkomster og dra til stranden er beskrevet som utmattende (Son et al., 2020; Rosman, 2009). Ved å tilpasse antall aktiviteter ut ifra egne forutsetninger, kunne en deltaker delta i sosiale aktiviteter (Son et al., 2020). På den ene siden kan deltakelse i sosiale aktiviteter

bidra til aktivitetsmessig rettferdighet da deltakeren deltok i aktivitetene hen ønsket (Durocher, 2017, s. 10). I tillegg kan de sosiale omgivelsene, eksempelvis venner, være en motiverende faktor som bidrar til deltakelse i sosiale aktiviteter (Faber, 2019, s. 202; Fisher & Marterella, 2019a, s. 25). På den andre siden kan deltakerne oppleve aktivitetsmessig ubalanse, som samsvarer med et funn i Rosman (2009). Funnet viser at konsekvensene ved å dra til stranden medførte utmattelse, men at deltakeren likevel opplevde glede ved å utføre en meningsfull aktivitet (Rosman, 2009).

Voksne og eldre kreftoverlevende erfarer at deres opplevelse og utførelse av instrumentelle aktiviteter har forandret seg etter at de fikk KRFA (Dolgoy et al., 2020; Levkovich, 2017). Husarbeid endret seg fra å være hyggelig til slitsomt. I dette tilfellet viser deltakeren til fortid og hvordan KRFA påvirket opplevelsen av husarbeid i nåtid (Figur 1; Dolgoy et al., 2020). For øvrig fant Dolgoy et al. (2020) og Levkovich et al. (2017) ut at matlaging kunne utføres ved å ta hvilepauser, sammenlignet med tidligere hvor slike pauser ikke var nødvendig. Ifølge Sadeghi et al. (2016) kan å planlegge hvilepauser bidra til å utføre dagliglivets aktiviteter.

#### 4.1.3 Rolle i familie og/eller parforhold

Enkelte voksne og eldre kreftoverlevende deltar ikke i daglige aktiviteter som oppfyller deres rolle i familie og/eller parforhold grunnet KRFA (Hodge et al., 2016; Levkovich et al., 2017; Rosman, 2009; Son et al., 2020). En deltaker i Levkovich et al. (2017) opplevde å måtte gi slipp på rollen som mor for å prioritere egne behov. Som mor ville en annen deltaker følge opp barna, men rollen var utfordrende å oppfylle (Son et al., 2020). Deltakerne kan dermed oppleve aktivitetsmessig fremmedgjøring da de ikke deltok aktivt i rollen som mor (Durocher, 2017, s. 11; Levkovich et al., 2017; Son et al., 2020). Opplevelsen av endret rolle samsvarer med funn, som viser at identitet og selvtillit kan påvirkes av å ikke utføre aktivitetene som før (Bootsma et al., 2021). Videre kan de sosiokulturelle elementene som holdninger og verdier i det kulturelle samfunnet (Figur 1) påvirke voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA sine roller negativt (Fisher & Marterella, 2019, s. 24). Ifølge Hodge et al. (2016) fikk deltakerne en redusert kapasitet til å delta i tradisjonelle aktiviteter, som ble sett på som respektløst av familiemedlemmer. Å ikke kunne delta i kulturelle aktiviteter forsterket

følelsen av stress og kan tyde på at deltakerne ikke oppfylte sin tidligere rolle i kulturen (Hodge et al., 2016).

Partnerne til voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA hadde ulike forventninger knyttet til deres roller (Rosman, 2009; Son et al., 2020). En deltaker i Rosman (2009) ble sett på som pasient, og fikk dermed redusert sine krav til rollen som partner. Partneren er en av de sosiale omgivelsene og kan være en støttende faktor som gir deltakeren mulighet til å delta i dagliglivets aktiviteter (Figur 1; Fisher & Marterella, 2019, s. 25). Ved å få muligheten til å delta i dagliglivets aktiviteter, kan deltakeren oppleve aktivitetsmessig rettferdighet (Durocher, 2017, s. 10). Allikevel kan aktivitetsmessig fremmedgjøring oppstå når rollen som partner i det seksuelle forholdet ikke blir oppfylt (Durocher, 2017, s. 12; Son et al., 2020). KRFA kan påvirke seksuell lyst og aktivitet grunnet lite overskudd (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; 2018). Dette fremkommer i Son et al. (2020) som viser at deltakerne ikke virker til å kunne oppfylle de seksuelle behovene til partnerne. Seksuell aktivitet ble sett på som utfordrende og deltakerne måtte prioritere seg selv. Rollen til deltakerne ble dermed endret fra å være seksuelle partnere til å unngå seksuell aktivitet (Son et al., 2020).

## 4.2 Metodediskusjon

Vi skal under diskutere denne litteraturstudien i henhold til metoden sin pålitelighet, gyldighet og overførbarhet (Leseth & Tellmann, 2018, s. 19).

### 4.2.1 Pålitelighet

Ved kvalitative litteraturstudier handler pålitelighet om hvor grundig forskerne har samlet inn, kritisk vurdert og analysert inkluderte studier (Lesbeth & Tellmann, 2018, s. 16). Videre handler dette om hvor åpen og tydelig forskerne har beskrevet egen rolle i forskningsprosessen som er et vesentlig aspekt for å sikre påliteligheten (Lesbeth & Tellmann, 2018, s. 17).

En svakhet med denne litteraturstudien er at vi har lite forkunnskaper og erfaring med søkestrategi. Vi har ikke gjennomført metoden tidligere, noe som kan ha medført at vi

ikke fant alle relevante studier (Aveyard, 2019, s. 157). Imidlertid fikk vi hjelp av flere bibliotekarer underveis, som bidro til en grundigere søkestrategi. Vi har eksempelvis søkt på andre ord, som nevnt i metoddelen, enn søkeordene i Vedlegg 1 og har dermed vurdert hvilke søkeord som gir relevante treff. Vi søkte eksempelvis på *Cancer survivor\** (Vedlegg 1), men i ettertid har vi diskutert om vi burde inkludert *Cancer patient\** i søkestrategien. *Cancer patient\** ble ekskludert da søkeordet ga mye støy ved at studiene fokuserte på kreftpasienter under kreftbehandling. Likevel kan flere forskere som Rosman et al. (2009) og Levkovich et al. (2017) ha definert kreftoverlevende som pasienter. En mulig styrke er at vi har tatt beslutninger angående litteraturstudien i fellesskap for å sikre at flere perspektiver blir vurdert. Eksempelvis ble ingen av treffene fra søkestrategiene ekskludert uten enighet i gruppen.

En annen mulig svakhet med litteraturstudien er våre språkferdigheter. Vi har ekskludert studier på andre språk enn engelsk og skandinavisk. Imidlertid kunne studiene vært relevante for vårt forskningsspørsmål, men da måtte vi hatt ressurser som tid, økonomi og/eller personer med kompetanse til å oversette innholdet. Videre har vi også ekskludert studier grunnet betalingsmur som da ikke har vært tilgjengelig i fulltekst.

De inkluderte studiene er kritisk vurdert i henhold til metoden sitt krav (Aveyard, 2019, s. 98; Nielsen et al., 2021, s. 84). En annen mulig styrke med litteraturstudien er at vi benyttet et kritisk vurderingsverktøy (Helsebiblioteket, 2021b), som fremmer objektivitet da studiene ble kritisk vurdert etter samme kriterier. Imidlertid har vi definert studiene etter deres kvalitetsnivå (Aveyard, 2019, s. 106), som er subjektivt. Litteraturstudien vil kunne svekkes når andre personer kan være uenige med vår definering. I denne litteraturstudien var gruppemedlemmene enige om vurderingen av kvalitet.

En mulig styrke er at den tematiske analysen ble gjennomført av 2 gruppemedlemmer. Fordelen er at vi disponerte tiden på litteraturstudien bedre og tredjemann ga konstruktive tilbakemeldinger på analysen. Ulempen er at tredjemann kan ha vært påvirket av de andre gruppemedlemmene sin analyse. Dersom tredjemann var med fra start kunne hen gitt et mer uavhengig bidrag til analysen. Å

inkludere flere perspektiver rundt analysen kunne ført til andre resultater og konklusjoner.

#### 4.2.2 Gyldighet

For at kvalitative litteraturstudier vurderes som gyldige, må forskerne ha forstått og belyst hensiktene med studiene (Lesbeth & Tellmann, 2018, s. 17). I sammenheng med denne litteraturstudien må også deltakerne i inkluderte studier sine erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter presenteres på en riktig måte (Lesbeth & Tellmann, 2018, s. 17). Ved å ha direkte sitat fortolker vi ikke deltakerne sine utsagn og litteraturstudien sin konklusjon kan styrkes. Likevel har vi også oversatt noen av deltakerne sine utsagn, som kan svekke funnene sine betydninger. Vi kan ha oversatt utsagnene ukorrekt da vi ikke har engelsk som morsmål. Imidlertid ble sitater vi ikke har forstått fra studien til Son et al. (2020) unngått. Da kan vi ha mistet nye erfaringer som ville vært relevante for å besvare vårt forskningsspørsmål. På bakgrunn av etiske hensyn, har vi unngått å tilpasse resultatene i studiene (Nielsen et al., 2021, s. 93). Forskningsspørsmålet kan derfor være preget av vår forforståelse i mindre grad.

En mulig styrke med litteraturstudien er at vi har inkludert studier som besvarer vårt forskningsspørsmål (Aveyard, 2019, s. 92). Studiene har ulike fokus, som med fordel ga flere erfaringer om voksne og eldre kreftoverlevende med KRFa sin deltakelse i dagliglivets aktiviteter. Eksempelvis detaljeres deltakerne i studien til Rosman (2009) sine mestringsstrategier for å leve med KRFa. Imidlertid har ingen av studiene både intervju og observasjon som metode. Ved observasjon av voksne og eldre kreftoverlevende med KRFa i dagliglivets aktiviteter kan forskere stille konkrete spørsmål, og få mer detaljert kunnskap om deltakerne sin utførelse og opplevelse av aktivitetene (Nielsen et al., 2021, s. 167). Dermed ville vårt forskningsspørsmål besvares i større grad.

#### 4.2.3 Overførbarhet

I hvor stor grad resultatene til kvalitative litteraturstudier vil kunne generaliseres til eksempelvis andre lignende populasjoner, kalles overførbarhet (Lesbeth & Tellmann,

2018, s. 18). Det er ikke mulig å fullstendig generalisere resultatene til kvalitative litteraturstudier grunnet subjektiviteten i erfaringsbasert kunnskap (Lesbeth & Tellmann, 2018, s. 19).

Denne litteraturstudien belyser voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA sine erfaringer med å delta i dagliglivets aktiviteter. Erfaringene er alt fra utfordringer til mestringsstrategier. Når barn, tenåringer, voksne og eldre med kreft og/eller under kreftbehandling kan få KRFA (Escalante, 2022), vil erfaringene kunne oppleves som relaterende. Selv om de kan relatere til erfaringene, vil erfaringene variere etter hvor personene er i livet.

## 5.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien besvarer forskningsspørsmålet: Hvordan erfarer voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA å delta i dagliglivets aktiviteter? Hensikten med litteraturstudien var å identifisere, beskrive og analysere utvalgte kvalitative studier om temaet.

Funnene i litteraturstudien viser at KRFA påvirker voksne og eldre kreftoverlevende sin deltakelse i dagliglivets aktiviteter. Et hovedfunn var at voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA måtte prioritere personlige og instrumentelle aktiviteter ut ifra egne forutsetninger. Å prioritere aktiviteter var en faktor som bidro til deltakelse i enkelte aktiviteter i dagliglivet. Samtidig medførte KRFA redusert deltakelse i dagliglivets aktiviteter grunnet lite kapasitet til å utføre aktiviteter. Et annet hovedfunn var at enkelte voksne og eldre kreftoverlevende ikke deltok i daglige aktiviteter som oppfyller deres rolle i familie og/eller parforhold. Det skyldes at KRFA reduserer muligheten til stabilt energinivå. Å gi slipp på rollen førte til lite forståelse i familiære og kulturelle relasjoner, mens støttende omgivelser bidro til deltakelse i ønskede aktiviteter.

Litteraturstudien bidrar til at ergoterapeuter og annet helsepersonell kan sette et større fokus på pasientene sine interesser, ønsker og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Videre bidrar litteraturstudien til økt kunnskap om

hvordan voksne og eldre kreftoverlevende med KRFA erfarer deres deltakelse i dagliglivets aktiviteter. Ved å anerkjenne erfaringer, kan helsepersonell yte tjenester som gagnar pasientgruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Litteraturstudien belyser et tema som kan være overførbart til andre pasientgrupper i noen grad, men for å være sikker på en slik konklusjon er ytterligere forskning om temaet nødvendig.

## 6.0 Referanseliste

Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s. 111-127). Munksgaard.

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press.

Bootsma, T. I., Schellekens, M. P. J., van Woezik, R. A. M., Slatman, J., & van der Lee, M. L. (2021). Forming new habits in the face of chronic cancer-related fatigue: An interpretative phenomenological study. *Supportive Care in Cancer*, 29, 6651-6659. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06252-3>

Cancer Registry of Norway. (2022). *Cancer in Norway 2021: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*.  
[https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2021/cin\\_report.pdf](https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2021/cin_report.pdf)

Corbett, T., Groarke, A., Walsh, J. C. & McGuire, B. E. (2016). Cancer-related fatigue in post-treatment cancer survivors: application of the common sense model of illness representations. *BMC Cancer*, 16(1), 1-17.  
<https://doi.org/10.1186/s12885-016-2907-8>

Curt, G. A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J. E., Horning, S. J., Itri, L. M., Johnson, D. H., Miaskowski, C., Scherr, S. L., Portenoy, R. K., & Vogelzang, N. J. (2000). Impact of Cancer-Related Fatigue on the Lives of Patients: New Findings From the Fatigue Coalition. *The Oncologist*, 5(5), 353–360.  
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-5-353>

Dahl-Michelsen, T., Groven, K. S. & Aadland, E. (2018). *Profesjonsetikk i ergoterapi og fysioterapi*. Det Norske Samlaget.



Dolgoy, N. D., O'Krafka, P. & McNeely, M. L. (2020). Cancer-related fatigue in head and neck cancer survivors: Energy and functional impacts. *Cancer Treatment and Research Communications*, 20, 1-7.

<https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2020.100244>

Durocher, E. (2017). OCCUPATIONAL JUSTICE: A FINE BALANCE FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS. I D. Sakellariou & N. Pollard (Red.), *Occupational Therapies Without Borders* (2. utg., s. 8-18). Elsevier.

Escalante, C. P. (2022, 31. august). Cancer-related fatigue: Prevalence, screening, and clinical assessment. I P. J. Hesketh & S. R. Vora (Red.), *UpToDate*.

[https://www.uptodate.com/contents/cancer-related-fatigue-prevalence-screening-and-clinical-assessment?search=cancer%20related%20fatigue&source=search\\_result&selectedTitle=2~34&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H5](https://www.uptodate.com/contents/cancer-related-fatigue-prevalence-screening-and-clinical-assessment?search=cancer%20related%20fatigue&source=search_result&selectedTitle=2~34&usage_type=default&display_rank=2#H5)

Faber, L. L. (2019). Ergoterapeutisk intervention. I Å. Brandt., H. Peoples. & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 197-209). Munksgaard.

Fisher, A. G. & Marterella A. (2019a). *Powerful practice: a model of authentic occupational therapy*. Center for Innovative OT Solutions.

Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019b). *Powerful practice: a model of authentic occupational therapy*. Center for innovative OT Solutions.

<https://www.innovativeotsolutions.com/wp-content/uploads/2023/03/transactional-model-norwegian.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet*. Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>

Gupta, A., Hussain, S. M. & Manaktala, R. (2018). Perception, magnitude and implications of cancer related fatigue in breast cancer survivors: Study from a developing country. *Annals of Oncology*, 29(8), viii561–viii561.

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdy296.014>

Helsebiblioteket. (2021a, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (2021b, 17. september). *Sjekklist*er.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>

Helsedirektoratet. (2020). *Seneffekter etter kreftbehandling*.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/\\_attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/seneffekter-etter-kreftbehandling/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf/_attachment/inline/3d984c2a-7926-4d1a-a5f0-06d48fe7c95f:f3e498d059734ff34b013c1c206877e488e95600/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det: Strategi for seksuell helse (2017-2022)*.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft: Nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens\\_kreftstrategi\\_180418.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf)

Hodge, F. S., Itty, T. L., Cadogan, M. P. & Martinez, F. (2012). Weaving Balance into Life: Development and cultural adaptation of a cancer symptom management toolkit for Southwest American Indians. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(2), 182–188. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0209-3>

Hodge, F. S., Itty, T. L., Cadogan, M. P., Martinez, F. & Pham, A. (2016). The cultural constructs of cancer-related fatigue among American Indian cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1235–1240. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2902-7>

Jacobsen, A. & Petersen, K. S. (2019). Ergoterapi inden for arbejdsrettet rehabilitering og inklusion på arbejdsmarkedet. I Å. Brandt., H. Peoples. & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 341-354). Munksgaard.

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4. utg.). F. A. Davis Company.

Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Levkovich, I., Cohen, M., & Karkabi, K. (2019). The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patients 1-12 Month Post-Chemotherapy: A Qualitative Study. *Behavioral Medicine*, 45(1), 7–18. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1399100>

Madsen, E. E. & Morville, A.-L. (2019). Grundlæggende værdier og etik i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4. utg., s. 93-109). Munksgaard.

McNeely, M. (2020, 20. juni). *Therapeutic Resistance Group Exercise Training for Head & Neck Cancer Survivors (TARGET)*. ClinicalTrials.gov. Hentet 24. mars 2023 fra <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02647021?term=McNeely>

Medisinsk bibliotek. (2019). *OVID-baser: Søkeveiledning*. Norsk Bibliotekforening.

[https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/ovidsp\\_generisk\\_-2019\\_smh.pdf](https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/ovidsp_generisk_-2019_smh.pdf)

Medisinsk bibliotek. (2020). *CINAHL (EBSCO): Søkeveiledning*. Norsk

Bibliotekforening. [https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/CINAHL\\_2020\\_SMH\\_200220.pdf](https://norskbibliotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/CINAHL_2020_SMH_200220.pdf)

Morville, A.-L. & Larsen, A. E. (2017). Occupational justice - at fremme retten til aktiviteter. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (s. 193-212). Munksgaard.

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(71), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2019). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt., H. Peoples. & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 25-31). Munksgaard.

Roberts, A. E. K. & Bannigan, K. (2018). Dimensions of personal meaning from engagement in occupations: A metasynthesis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 386-396.

<https://doi.org/10.1177/0008417418820358>

- Rosman, S. & Le Gales, C. (2003). Évaluer la fatigue chez le patient cancéreux: l'apport complémentaire des outils quantitatifs et qualitatifs. *Bulletin du cancer*, 90(9), 119-127. <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&lang=en&idt=14798175>
- Rosman, S. (2009). 'Recovered from cancer but still ill': strategies used to legitimise extreme persistent fatigue in disease-free cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 18, 28-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00863.x>
- Sadeghi, E., Gozali, N. & Tabrizi, F. M. (2016). Effects of Energy Conservation Strategies on Cancer Related Fatigue and Health Promotion Lifestyle in Breast Cancer Survivors: a Randomized Control Trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(10), 4783-4790. [10.22034/APJCP.2016.17.10.4783](https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.10.4783)
- Savina, S., & Zaydiner, B. (2019). Cancer-Related Fatigue: Some Clinical Aspects. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 7–9. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_45\\_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_18)
- Son, H.-M., Park, E. Y. & Kim, E.-Y. (2020). Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research. *Asian Oncology Nursing*, 20(4), 141-149. <https://doi.org/10.5388/aon.2020.20.4.141>

# Vedlegg 1: Søkestrategien i databasene

## Søkestrategien i Medline Ovid

Linjenummer	Søk	Antall treff
1	exp Cancer Survivors/	8483
2	"Cancer Survivor*".ti,ab.	23 385
3	1 or 2	25 088
4	exp Fatigue/	37 124
5	Fatigue.ti,ab.	120 115
6	4 or 5	130 345
7	Experience*.ti,ab.	1 330 075
8	View*.ti,ab.	548 542
9	Feel*.ti,ab.	119 068
10	Thought*.ti,ab.	306 763
11	Perspective*.ti,ab.	436 986
12	7 or 8 or 9 or 10 or 11	2 505 567
13	3 and 6 and 12	664
14	limit 13 to "all adult (19 plus years)"	392
15	limit 14 to "qualitative (maximizes specificity)"	50

### Søkestrategien i Cinahl

Linjenummer	Søk	Antall treff
S1	(MH "Cancer Survivors")	12 813
S2	TI "Cancer survivor*" OR AB "Cancer survivor"	16 339
S3	S1 OR S2	22 487
S4	(MH "Fatigue+")	27 459
S5	TI Fatigue OR AB Fatigue	45 762
S6	S4 OR S5	54 150
S7	TI Experience* OR AB Experience*	519 678
S8	TI View* OR AB View*	152 887
S9	TI Feel* OR AB Feel*	69 772
S10	TI Thought* OR AB Thought*	60 633
S11	TI Perspective* OR AB Perspective*	168 161
S12	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	842 730
S13	S3 AND S6 AND S12  Limiters - Clinical Queries: Qualitative - High Sensitivity; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over	181

### Søkestrategien i Embase

Linjenummer	Søk	Antall treff
1	exp cancer survivor/	33 392
2	"Cancer Survivor*".ti,ab.	37 038
3	1 or 2	45 782
4	exp fatigue/	309 355
5	Fatigue.ti,ab.	196 272
6	4 or 5	353 735
7	exp adult/	10 707 122
8	Adult*.ti,ab.	2 061 493
9	Elder*.ti,ab.	426 762
10	7 or 8 or 9	11 470 065
11	Experience*.ti,ab.	1 881 060
12	View*.ti,ab.	691 951
13	Feel*.ti,ab.	176 151
14	Thought*.ti,ab.	413 220
15	Perspective*.ti,ab.	527 661
16	11 or 12 or 13 or 14 or 15	3 364 719
17	3 and 6 and 10 and 16	970
18	limit 17 to "qualitative (maximizes specificity)"	126



### Søkestrategien i PsycINFO

Linjenummer	Søk	Antall treff
1	"Cancer survivor*".ti,ab.	6885
2	exp Fatigue/	10 189
3	Fatigue.ti,ab.	24 123
4	2 or 3	25 948
5	Experience*.ti,ab.	676 707
6	View*.ti,ab.	275 145
7	Feel*.ti,ab.	136 083
8	Thought*.ti,ab.	133 128
9	Perspective*.ti,ab.	299 486
10	5 or 6 or 7 or 8 or 9	1 231 721
11	1 and 4 and 10	230

# Vedlegg 2: Helsebiblioteket sin sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklisten]

## Del A: Innledende vurdering

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

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

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

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

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

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

### Kommentar:

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

### Kommentar:

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

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

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

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

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**