

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere hjelper kreftpasienter å være fysisk aktive under lange sykehusopphold

Fysisk aktivitet regnes som et viktig tillegg i behandlingen av pasienter med kreft. Sykepleiere bidrar til at aktivitet blir en naturlig del av hverdagen på sykehuset.

Sarah Victoria Halvorsen

Sykepleier

Avdeling for blodsykdommer, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Silje Bjerke Sørensen

Sykepleier

Avdeling for blodsykdommer, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Vibeke Bull Sellevold

Sykepleier og førsteamanuensis

Bachelor i sykepleie, Lovisenberg diakonale høgskole

Ellisiv Lærum-Onsager

Sykepleier, førsteamanuensis og forsker

Bachelor i sykepleie, Lovisenberg diakonale høgskole og Avdeling for blodsykdommer, Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Fysisk aktivitet

Sykehus

Kreft

Motivasjon

Sykepleien 2025;113(100367):e-100367

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.100367](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.100367)

Hovedbudskap

Sykepleiere har en nøkkelrolle i å motivere pasienter som gjennomgår kreftbehandling, til å være fysisk aktive. Fysisk aktivitet er særlig viktig ved langvarige sykehusopphold for å bevare kroppens funksjon og øke livskvaliteten. Sykepleieren kan motivere ved å snakke om hva pasienten kan forvente, hjelpe pasienten til å føle mestring og forklare hvorfor fysisk aktivitet er viktig.

Kreft er en genetisk sykdom som oppstår som følge av skade på arvestoffet (1). I 2023 ble det registrert 38 094 nye krefttilfeller i Norge – tre ganger så mange som for 50 år siden (2).

De fleste kreftdiagnoser er alvorlige og krever krevende behandling. Behandlingen er som regel multimodal og har som mål å kurere eller forlenge liv. Cytostatika gis hyppig, enten alene eller i kombinasjon med annen behandling (3).

Pasientgruppen har vanligvis langvarige sykehusopphold, som innebærer mer enn én uke, og oppholdene preges ofte av mye sedattid. Med sedattid menes perioder der pasienten er i ro og har svært lav fysisk aktivitet, for eksempel ved å sitte stille eller ligge uten særlig muskelbruk (4).

«I dag regnes fysisk aktivitet som et viktig tillegg i behandlingen av kreftpasienter.»

Fysisk aktivitet defineres som all bevegelse som bruker energi og utføres med skjelettmuskulaturen (6). I dag regnes fysisk aktivitet som et viktig tillegg i behandlingen av kreftpasienter.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet kan gi bedre helserelatert livskvalitet, økt fysisk funksjon og redusere både symptomer og bivirkninger ved kreft (7, 8).

Pasienter bør være aktive

Verdens helseorganisasjons anbefaler at pasienter som får behandling, bør være så aktive som mulig. Samtidig må aktiviteten tilpasses den enkeltes behov (9, 10).

Hvor mye fysisk aktivitet en pasient får, vurderes ut fra varighet, frekvens og intensitet (11). Borgs RPE-skala (Rating of Perceived Exertion) brukes for å måle hvor anstrengende pasienten selv opplever aktiviteten. Skalaen går fra 6 til 20, der 6 betyr ingen belastning og 20 betyr maksimal belastning (4).

I denne studien rettes oppmerksomheten mot fysisk aktivitet med lav til moderat intensitet, som tilsvarer RPE-nivå 7–13. Lite fysisk aktivitet og høy andel sedattid kan svekke pasientenes muskelmasse og gjøre det vanskeligere å utføre aktiviteter i dagliglivet (5).

Sykepleiere hjelper pasienter til å være i bevegelse

Å legge til rette for fysisk aktivitet under sykehusoppholdet er et ansvar flere faggrupper deler, men sykepleiere har en viktig funksjon i å motivere og hjelpe pasientene til å redusere sedattid og være fysisk aktive (4).

Hensikten med denne fagartikkelen er å utforske og synliggjøre sykepleieres erfaringer med å motivere pasienter til fysisk aktivitet. Ved å få innsikt i deres erfaringer kan vi identifisere

utfordringer, suksessfaktorer og effektive strategier for å fremme fysisk aktivitet.

Følgende forskningsspørsmål er formulert: «Hvilke erfaringer har sykepleiere med å motivere pasienter med kreftsykdom som får cytostatikabehandling til å være fysisk aktive under et langvarig sykehusopphold?»

Meningsbærende enheter ble kategorisert

Denne undersøkelsen har et kvalitativt design. Det ble gjennomført to individuelle, semistrukturerte intervjuer med sykepleiere ved en onkologisk avdeling. Det ble gjort et strategisk utvalg av informanter, og vi intervjuet to sykepleiere med lang erfaring. Begge har jobbet på avdelingen i flere år.

Intervjuguiden inkluderte spørsmål om praksis knyttet til fysisk aktivitet på avdelingen, og hvordan sykepleierne jobber med å motivere pasientene til å være fysisk aktive. Intervjuene ble gjennomført på sykepleiernes arbeidsplass og varte i 30–40 minutter.

«Intervjuguiden inkluderte spørsmål om hvordan sykepleierne jobber med å motivere pasientene til å være fysisk aktive.»

Vi brukte dikteringsfunksjonen i Word for å transkribere intervjuene direkte, samtidig som én av oss noterte det som ble sagt. I etterkant ble tekstene sammenstilt og renskrevet.

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av tematisk innholdsanalyse i tråd med Graneheim og Lundman (12). For å sikre at analysen ble systematisk og oversiktlig, ble meningsbærende enheter først identifisert, deretter tolket og kategorisert i undertemaer. Disse ble videre sortert under hovedtemaer (se tabell 1) (12).

Tabell 1. Utdrag fra analyseprosessen

	Kondensert meningsbærende enhet – beskrivelser tilnærmet lik teksten	Kondensert meningsbærende enhet – tolkning av underliggende betydning	Undertema	Hovedtema
«Vi har mye ansvar som sykepleiere for god pasientopplæring på dag én, som at den sengen skal du bare bruke når du må» (informant 2)	Sykepleier har mye ansvar for opplæring fra dag én: Den sengen skal du bare bruke når du må	Viktig med tidlig forventningsavklaring	Forventningsavklaring	Helseveiledning
«Viktig å fortelle pasienten at de også har et ansvar om å bidra til det helsefremmende aspektet» (informant 1)	Pasienten har et ansvar – bidra til det helsefremmende aspektet	Ansvarliggjøring for egen helse	Autonomi	

Analysearbeidet avdekket fire hovedtemaer

Gjennom analysearbeidet identifiserte vi fire hovedtemaer som beskriver sykepleiernes erfaringer med å motivere pasienter til fysisk aktivitet:

1. Helseveiledning
2. Tilrettelegging
3. Grensesetting
4. Oppmuntring

1. Helseveiledning

Sykepleierne erfarte at helseveiledning til pasientene kunne bidra til økt motivasjon. Tidlig forventningsavklaring var særlig viktig: «Jeg pleier å si til alle pasientene at hvis man tidligere har telt antall kilometer man løper eller går, så må de nå telle antall lyktestolper.» (Informant 2 (I-2)).

Å avklare forventninger gir pasienten en tydelig forståelse av hva som kan forventes under sykehusoppholdet når det gjelder fysisk aktivitet.

I-2 la også vekt på hvor viktig det er å bygge pasientens kunnskap om fysisk aktivitet, slik at de kan ta gode valg og få positive erfaringer. Slike erfaringer ga pasientene økt følelse av kontroll og bedre forståelse for betydningen av å være aktive.

2. Tilrettelegging

Sykepleierne la vekt på hvor viktig det er å tilrettelegge for at pasientene kan gjennomføre fysisk aktivitet. De beskrev hvordan de forsøker å planlegge og koordinere pasientenes daglige

gjøremål, slik at det blir mulig å delta på organiserte aktiviteter.

Informant 1 (I-1) trakk frem faste rutiner på avdelingen, som organiserte turer flere ganger i uken. Dette ble sett på som viktig, fordi det opplevdes «vanskeligere å motivere pasientene til å gå ut bare for å gå ut».

«Sykepleierne la vekt på hvor viktig det er å tilrettelegge for at pasientene kan gjennomføre fysisk aktivitet.»

Sykepleierne fortalte også at praktiske løsninger er gunstig for å tilrettelegge for fysisk aktivitet, eksempelvis ved å «kople opp pasienter slik at de har på seg intravenøs cellegift i sekk» (I-2).

I-1 påpekte også at lett tilgjengelig treningsutstyr, som stepkasse, ergometersykkel og manualer gir rom for at pasientene kan være aktive når de selv har mulighet.

3. Grensesetting

Sykepleierne hadde også gode erfaringer med å sette grenser overfor pasientene. I-2 fortalte at sykepleierne «må være strenge på en fornuftig og vennlig måte».

I-1 fremhevet at det å begrense sedattiden var viktig under oppholdet: «Lurt å være brutalt ærlig – jeg pleier å si at sengen er farlig, fordi den kan gjøre vondt verre.»

Informantene beskrev at avdelingen jobber målrettet for å oppmuntre pasientene til å være aktive i det daglige – for eksempel ved å re opp sengen selv, hente mat på egen hånd og sitte mest mulig i stol fremfor å ligge i sengen.

4. Oppmuntring

Resultatene viser også at sykepleiere motiverer pasientene gjennom oppmuntring til fysisk aktivitet, blant annet ved å løfte frem «små gleder og å heie på pasienten» (I-2). De understreket viktigheten av å tilpasse seg den enkelte pasient og hvor i sykdomsforløpet pasienten befinner seg.

Et eksempel på dette var å minne pasienten på fremgangen: «For en uke siden lå du i senga og måtte ha hjelp til å pusse tennene, og nå går du på egen hånd. Du har klart mye på kort tid» (I-1).

Sykepleierne erfarte at slik oppmuntring fremmet pasientens motivasjon til å være fysisk aktiv.

Sykepleiere bruker fagkunnskap for å motivere pasienter

Sykepleiernes erfaringer viser at det kan være motiverende for pasientene når sykepleieren balanserer mellom svak paternalisme og støtte til pasientens autonomi. Dette innebærer at

pasienten får veiledning og kunnskap som gjør det mulig å ta informerte valg, samtidig som de selv kan bestemme type aktivitet (13).

Sykepleierne fortalte om positive erfaringer med å være tydelige med pasientene. De fortalte at de må være ærlige om de negative konsekvensene av langvarig sengeleie og komplikasjoner relatert til høy sedattid.

Deres erfaringer samsvarer med litteratur som viser at det i noen situasjoner kan være hensiktsmessig å bruke svak paternalisme. Det innebærer at sykepleieren bruker sin fagkunnskap i samtaler med pasienten for å forklare hvorfor tiltak settes i gang, samtidig som pasientens autonomi blir respektert (14).

Fysisk aktivitet prioriteres ofte lavt

I intervjuene kom det frem at pasientens tidligere og gode erfaringer med fysisk aktivitet kan bidra til å fremme mer fysisk aktivitet, og at positive opplevelser kan gi økt motivasjon til å gjenta aktiviteten.

Når sykepleieren kartlegger pasientens interesser og ønsker for hvordan aktiviteten skal gjennomføres, blir pasientens egne valg respektert – i stedet for at sykepleieren antar hva pasienten ønsker. Denne anerkjennelsen kan styrke pasientens opplevelse av mening og legge grunnlag for gode erfaringer med å være i fysisk aktivitet (15).

«Fysisk aktivitet blir ofte ikke gjennomført, hovedsakelig på grunn av manglende prioritering fra både helsepersonell og pasienter.»

Både i intervjuene og i tidligere studier konkluderes det med at fysisk aktivitet ofte ikke blir gjennomført, hovedsakelig på grunn av manglende prioritering fra både helsepersonell og pasienter (16).

Én mulig forklaring kan være at fysisk aktivitet ikke prioriteres i like stor grad som legemidler, siden effekten av aktiviteten ofte først merkes etter noen uker eller måneder (17).

Faste rutiner og samarbeid motiverer pasientene

En løsning som informantene trakk frem, er å etablere faste rutiner på avdelingen. De erfarte at pasientene kan bli mer fysisk aktive dersom det er rutiner for at de selv skal utføre daglige aktiviteter, fordi det senker terskelen for å være i bevegelse.

Sykepleierne trakk også frem at de har en viktig rolle i å planlegge pasientens hverdag, slik at det blir mer rom for å være i fysisk aktivitet.

Samtidig understreket de behovet for tverrfaglig samarbeid med både fysioterapeuter og leger for å optimalisere fysisk aktivitet etter pasientens behov. Fysioterapeuter kan for eksempel

viser treningsøvelser og gi veiledning i bruk av hjelpemidler.

Informantene påpekte at pasientene tilbringer for mye tid i sengen, og derfor har behov for å motiveres til å være fysisk aktive. Sykepleiernes erfaringer samsvarer med anbefalingene fra American Cancer Society, som understreker at pasienter med kreftsykdom bør redusere sedattiden (8).

Hvile er nødvendig for best mulig utbytte

Samtidig vil cytostatikabehandlingen bidra til å redusere pasientens allmenntilstand og energinivå (3). For denne pasientgruppen er det derfor viktig å legge til rette for tilstrekkelig hvile. Hvile er nødvendig for å oppnå best mulig utbytte av fysisk aktivitet, og for at kroppen skal kunne tåle belastningen (19).

I tråd med denne kunnskapen fremhevet sykepleierne betydningen av å finne en god balanse mellom aktivitet og hvile, slik at pasientene er uthvilte til å kunne være fysisk aktive.

Selv om anbefalingen er å være i fysisk aktivitet, er det nødvendig å understreke at det kan innebære risiko – særlig for pasienter som er i behandling for alvorlig kreftsykdom. Sykepleieren må derfor ha tett dialog med lege og fysioterapeut og vurdere pasientens sykdomsutbredelse, blodprøveresultater, allmenntilstand og pågående behandling for å sikre at aktiviteten gjennomføres på en trygg måte (6).

Pasienter prioriterer fysisk aktivitet når rutiner legges til rette

Resultatene viser at sykepleiere motiverer pasientene til å være i fysisk aktivitet ved å kombinere svak paternalisme med respekt for pasientens autonomi. Ifølge informantene er det spesielt viktig at sykepleieren avklarer forventninger til aktivitetsnivå, da dette styrker pasientens mestringsfølelse.

«Sykepleierne erfarte at pasienter som forstår hvorfor fysisk aktivitet er viktig, ofte blir mer motiverte til å delta.»

Sykepleierne erfarte at pasienter som forstår hvorfor fysisk aktivitet er viktig, ofte blir mer motiverte til å delta. De påpekte også at både pasienter og ansatte i større grad prioriterer fysisk aktivitet dersom avdelingen legger til rette for det i daglige rutiner.

Samtidig understreket informantene betydningen av å finne en god balanse mellom aktivitet og hvile, fordi sykdommen og behandlingen er belastende for pasienten.

Det er viktig å være oppmerksom på at funnene i denne artikkelen kun er basert på to intervjuer med sykepleiere fra samme sykehusavdeling. Våre resultater må derfor tolkes med forsiktighet.

Sarah Victoria Halvorsen og Silje Bjerke Sørensen har delt førsteforfatterskap.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



GÅ EN TUR: Fysisk aktivitet kan bedre livskvaliteten, styrke funksjonen og redusere både symptomer og bivirkninger hos kreftpasienter. *Illustrasjonsfoto: David Prado Perucha / Shutterstock / NTB*

1. Russnes HG, Haakensen VD, Helland Å. Tumorbiologi. I: Schlichting E, Wist E, red. Kreftsykdommer – en basisbok for helsepersonell. 5. utg. Oslo: Gyldendal; 2018. s. 48–62.
2. Folkehelseinstituttet. Kreft i Norge [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 23. oktober 2019 [oppdatert 14. mai 2025; hentet 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/kreft/nokkeltall/tema/om-kreft/?term=>
3. Bertelsen B, Hornslien K, Thoresen L. Svulster. I: Ørn S, Bach-Gansmo I, red. Sykdom og behandling. 3. utg. Oslo: Gyldendal; 2022. s. 114–39.
4. Lunde P, Lærum-Onsager E. Fysisk aktivitet og hvile. I: Bjørnnes AK, Gjevjon ER, Grov EK, Holter IM, red. Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament. 6. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2022. s. 616–50.
5. Gjerstad L. Muskelsvinn [internett]. Oslo: Store medisinske leksikon; 13. februar 2009 [oppdatert 25. november 2024; hentet 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra:
<https://sml.snl.no/muskelsvinn>

6. Verdens helseorganisasjon (WHO). Physical activity [internett]. Genève: WHO; 26. juni 2024 [hentet 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
7. Chen Y, Li X, Ma H, Zhang X, Wang B, Guo T, et al. Exercise training for improving patient-reported outcomes in patients with advanced-stage cancer: A systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2020;59(3):734–49. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2019.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.010)
8. Rock CL, Thomson C, Gansler T, Gapstur SM, McCullough ML, Patel AV, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. CA Cancer J Clin. 2020;70(4):245–71. DOI: [10.3322/caac.21591](https://doi.org/10.3322/caac.21591)
9. Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [internett]. Genève: WHO; 2020 [hentet 18. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
10. Maddocks M. Physical activity and exercise training in cancer patients. Clin Nutr ESPEN. 2020;40:1–6. DOI: [10.1016/j.clnesp.2020.09.027](https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.027)
11. Kolle E, Grydeland M. Begrepsavklaring. I: Torsveit MK, Lohne-Seiler H, Berntsen S, Anderssen SA, red. Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018. s. 40–54.
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105–12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
13. Jenssen K. Pasientopplæring: pedagogisk teori og metode. Oslo: Diaped; 2015.
14. Alvsvåg H. Faglig skjønn og omsorg. I: Grov EK, Holter IM, red. Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
15. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. New York: Guilford Press; 2017.
16. Klein KD, Valkenet K, Veenhof C. Perspectives of patients and health-care professionals on physical activity of hospitalized patients. Physiother Theory Pract. 2021;37(2):307–14. DOI: [10.1080/09593985.2019.1626517](https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1626517)
17. Henriksson J, Sundberg CJ. Generelle effekter av fysisk aktivitet. I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. s. 8–36.
18. Gjerset A, Raastad T, Nilsson J. Grunnleggende treningsprinsipper. I: Gjerset A, red. Idrettens treningslære. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2015. s. 27–56.