

# Fakta om KREFT OG FYSIOTERAPI

Fysioterapi er sentralt før, under og etter kreftbehandling



NORSK  
FYSIOTERAPEUTFORBUND

# Innhold

|                                                                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|
| Utfordringsbildet og fysioterapeuters rolle ved kreft .....                      | 3 |
| Fysioterapeutens rolle i pasientforløpet – trening i fokus .....                 | 4 |
| Før diagnose – forebygging .....                                                 | 4 |
| Før behandling – prehabilitering .....                                           | 4 |
| Under behandling – mestring og forebygging av bivirkninger og funksjonstap ..... | 5 |
| Etter behandling – rehabiliteringsfase .....                                     | 5 |
| Overlevelse – helsefremming og forebygging .....                                 | 6 |
| Palliasjon – god funksjon og selvstendighet .....                                | 6 |
| Fremtidens fysioterapi – mer fokus på arbeidsrettet rehabilitering .....         | 7 |
| Samfunnsverdien av trening for kreftrammede .....                                | 8 |
| Pakkeforløp for kreft .....                                                      | 8 |
| Pakkeforløp hjem .....                                                           | 8 |
| Hvor finner vi fysioterapeuter med kompetanse på kreft? .....                    | 8 |
| Kilder .....                                                                     | 9 |

## Utfordringsbildet og fysioterapeuters rolle ved kreft

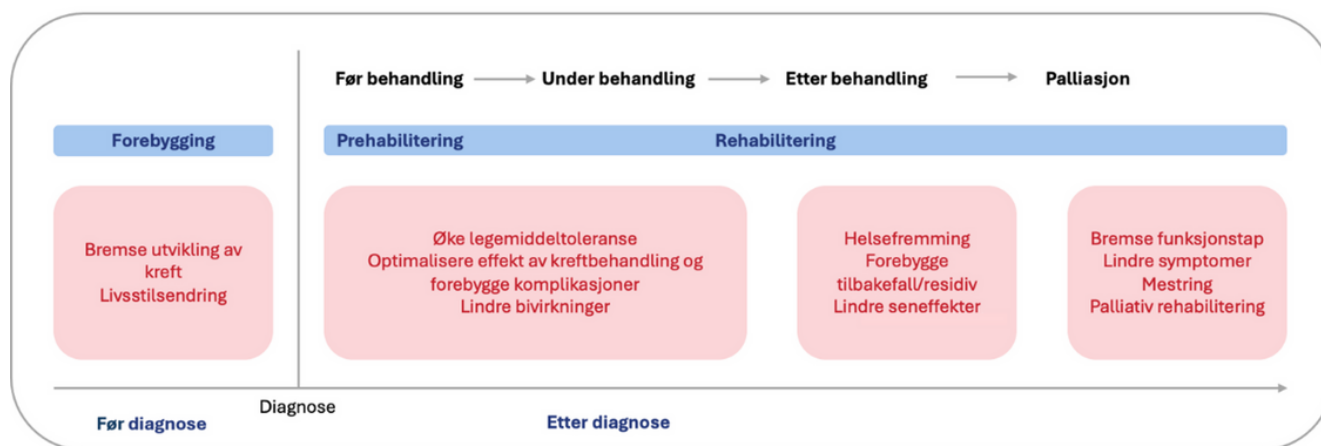
Tidlig diagnostikk og mer effektiv kreftbehandling gjør at flere overlever kreft. De som må leve med sin kreftsykdom lever også lengre og med bedre livskvalitet enn tidligere (Kreftregisteret 2023). Til tross for god overlevelse, har mange særskilte behov knyttet til høy symptombyrde og funksjonstap som følge av behandlingen. I tillegg rapporterer så mye som 83 prosent å ha seneffekter av behandlingen og i gjennomsnitt 5.1 ulike seneffekter (Kristoffersen et al, 2022). Fysiske, psykiske og sosiale helseplager som vedvarer lengre enn ett år etter endt kreftbehandling eller oppstår flere år etter at kreftbehandling er avsluttet, omtales i dag som seneffekter (Helsedirektoratet, 2020). Seneffekter kan være alt fra livstruende tilstander til mindre alvorlige plager, men felles for alle er at de kan påvirke livskvalitet, arbeidsdeltagelse, fysisk, psykisk og seksuell helse hos de som rammes. Derfor er det mange kreftpasienter som har behov for rehabilitering etter endt kreftbehandling (Stout et al, 2019). Dette gjelder også for eldre kreftpasienter og de som lever med en uhelbredelig kreftsykdom (Montagnini et al 2019)

Fysioterapeuter jobber med kropp og bevegelse for å fremme god helse, og har kompetanse på forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Fysioterapi er sentralt i behandling og rehabilitering av personer som har hatt eller lever med kreft (Stout et al, 2019). Fysioterapi inkluderer tiltak for å forebygge pre- og postoperative komplikasjoner, frakturer og nevrologiske utfall som medfører ulike funksjonsproblemer, behandling av fatigue, lymfødem, tungpusthet, muskel-skjelettplager, nevropati og angst/uro og muskulære spenninger, samt behov for langvarig rehabilitering (Adriaenssens et al 2023). Fysioterapi er en pålagt helsetjeneste i kommunene, og har en sentral rolle i sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner (Helsedirektoratet, 2024; World Physiotherapy 2022).

Fysisk aktivitet og trening er sterkt anbefalt som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak igjennom hele pasientforløpet ved kreftsykdom (Ligibel et al, 2022; Campbell et al 2019). Det er et paradigmeskifte innen onkologi og palliasjon fra å anbefale pasienter å «unngå aktivitet» til å «unngå inaktivitet». Dette bygger på rask økende evidensgrunnlag som viser at tilrettelagt trening kan forbedre fysisk form, muskelstyrke, fatigue, angst/depresjon og livskvalitet for flere typer kreft, både under og etter kreftbehandling. Fysioterapeuter har unik kompetanse på bevegelse og sykdomslære og kan behandle seneffekter knyttet til beinhelse, kardiovaskulær funksjon, nevropati, kognitiv funksjon, nedsatt balanse og fallforebygging, kvalme, smerter, seksuell funksjon og behandlingstoleranse, og som krever nøye tilpasset og tilrettelagt treningsbehandling under veiledning (Sturgeon et al 2023). I Norge har vi fysioterapeuter med spesialisert kompetanse innen fysisk aktivitet og trening for kreftpasienter ved sykehus (for eksempel Kreftklinikker, rehabiliteringsavdelinger og ved Pusterom), i kommunehelsetjenesten (for eksempel privat og kommunal fysioterapitjeneste og Frisklivssentraler) og i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner rundt om i landet (se oversikt på Helsedirektoratet, 2018).

# Fysioterapeutens rolle i pasientforløpet - trening i fokus

Fysioterapeuter har en sentral rolle gjennom hele pasientforløpet ved kreftsykdom og kan gi treningsbasert behandling og veiledning rettet mot ulike faser (som vist i figuren, inspirert av Courney and Friedenreich, PEACE framework, 2001):



## Før diagnose – forebygging

### Fysioterapeuter kan motivere og hjelpe befolkningen til å være fysisk aktive i alle livsfaser

En livsstil som inkluderer regelmessig fysisk aktivitet og trening forebygger 7 typer kreft (Patel et al 2019) og gir bedre overlevelse ved en etablert kreftsykdom (Hojman et al, 2018). Selv om Helsedirektoratet anbefaler den voksne befolkningen å være fysisk aktiv minst 150 til 300 minutter ukentlig, er det mange som av ulike fysiske og psykiske grunner ikke oppnår dette aktivitetsnivået. Fysioterapeuter jobber helsefremmende på individ og samfunnsnivå for å bidra til økt helsekompetanse om å leve et fysisk aktivt liv.

## Før behandling – prehabilitering

### Fysioterapeuter kan gjennom tilrettelagt og veiledet trening gjøre pasienter bedre rustet til å tåle kreftbehandling og forhindre funksjonstap

Prehabilitering er intervensjoner som gis i tidsperioden mellom diagnose og før oppstart av behandling (kirurgi eller medisin). Målsetningen er å øke toleransen for behandlingen, redusere bivirkninger og komplikasjoner, samt at pasienten har raskere tilfriskning og bedre utgangspunkt for rehabiliteringen (Fleurent-Grégoire et al., 2024).

Kreftbehandling innebærer behandlingsmodaliteter som i seg selv kan gi funksjonstap hos pasienten. Det er kjent at pasienter i god fysisk form raskere rehabiliteres etter sykdom, skade eller operasjon. Et relativt nytt forskningsfelt viser at ved å gjøre pasienter i bedre stand til å tåle behandlingen, bidrar dette blant annet til raskere tilfriskning og kortere liggetid på sykehus (Folkehelseinstituttet, 2022).

## Under behandling – mestring og forebygging av bivirkninger og funksjonstap som følge av behandlingen

**Fysioterapeuter hjelper pasienter å mestre bivirkninger og funksjonstap som følge av kreftbehandling, og kan veilede og tilpasse fysisk aktivitet under behandlingsforløpet.**

- Fysioterapeuter kan følge opp pasienter under behandling, både på sykehus og i hjemkommune, slik at de kan utvikle, gjenvinne eller holde vedlike funksjonsevne, utnytte egne ressurser og bidra aktivt til en bedre helse.
- Fysioterapeuter har den nødvendige og særskilte kompetansen om kropp, bevegelse og funksjon og kan vurdere nytte og risiko knyttet til ulike fysioterapeutiske undersøkelser, behandlingsmetoder og tiltak for tilstander som kan oppstå under kreftbehandling (f.eks. fatigue, smerter, lymfødem, skjelettmetastaser, nevropati og dekonisjoning).
- Fysisk aktivitet bør være integrert i behandlingsforløpet hos kreftpasienter fra et tidlig tidspunkt (diagnose) og de bør tilbys veiledet og tilrettelagt trening av fysioterapeut under behandlingsforløpet (Ligibel et al 2023).

## Etter behandling – rehabiliteringsfase

**Fysioterapeuter har en viktig rolle i tverrfaglig kreftrehabilitering og gir pasienter helhetlige tiltak, inkludert trening, som forebygger og begrenser seneffekter av kreftbehandling, gir økt funksjon og bedre livskvalitet.**

- Over 60 prosent av kreftoverlevende rapporterer å ha behov for rehabilitering, og hjelp til fysisk opptrening er mest ønsket (Kreftforeningens brukerpanel – rapport).
- Fysioterapeuter har en aktiv rolle i rehabilitering av fysiske, psykiske og sosiale seneffekter etter kreft, inkludert fatigue, muskel- skjelettplager, lymfødem, nevropati, søvnutfordringer, kognitive utfordringer, inaktivitet, aktiviteter i dagliglivet og arbeidslivet.
- Individuell tilrettelegging og veiledning fremmer etterlevelse og dermed bedre effekt av treningen.

## Overlevelse – helsefremming og forebygging av ny kreft og livsstilssykdommer gjennom økt helsekompetanse

**Fysioterapeuter følger opp seneffekter etter kreftbehandling og gir råd og veiledning om aktiv livstil og forebygging av ny sykdom.**

- Mangelfull forebygging og rehabilitering av seneffekter etter kreftbehandling, som f.eks. fatigue, kan gi unødige helseutfordringer hos pasienter.
- Tilpasset trening må derfor vektlegges både på kort og lang sikt for å gi bedre helse og økt livskvalitet for kreftoverlevende.
- Fysioterapeuter i kommunene kan identifisere langtidseffekter hos kreftoverlevende, og sørge for helhetlig oppfølging og tilgang til tilrettelagt informasjon og veiledning om fysisk aktivitet.

## Palliasjon – god funksjon og selvstendighet i dagliglivet for pasienter som lever med kreftsykdom som ikke kan kureres

**Palliativ rehabilitering og symptomlindring innebærer en aktiv tilnærming fra fysioterapeut, og fysioterapeutens rolle innen palliasjon er godt dokumentert.**

- Palliativ rehabilitering kan utsette tap av funksjon i dagliglivet og støtte pasienter til å mestre sykdommen og kunne delta i meningsfulle aktiviteter i hverdagen (Motagnini et al, 2019)
- Fysioterapeuter inngår i tverrfaglige palliative team og har særskilt kompetanse til å gi pasientsentrert behandling, inkludert individuelt tilpasset fysisk aktivitet, som kan bidra til økt velvære, mestring og livskvalitet (Putt et al 2017; Oldervoll og Stene, 2016).
- Fysioterapeuter har ofte en kontinuitet i kontakten med pasientene og kan fange opp de unike behovene (fysisk, psykisk, sosialt og åndelig/eksistensielt) til pasienter med uhelbredelig sykdom (Putt et al, 2011).



## Fremitidens fysioterapi – mer fokus på arbeidsrettet rehabilitering for kreftoverlevende

I høringsutkast for Kreftstrategi 2024–2028 er det foreslått en økning av antall kreftpasienter i arbeidsfør alder som klarer å beholde tilknytning til arbeidslivet (Helsedirektoratet, 2023). Tiltak rettet mot å motvirke seneffekter og redusert arbeidsevne er etterspurt i lys av de omfattende kostnadene knyttet til kreft og tap av arbeidskraft. En rapport viser at det årlige produksjonstapet for samfunnet når kreftpasienter og pårørende ikke er i jobb er anslått til 36 milliarder (Oslo Economics, 2022). Strategiens ambisjon krever at pasienter, helsetjenesten og ulike aktører i arbeidslivet har kunnskap om hvordan det er å leve med og etter kreft, risiko for å falle ut av arbeidslivet og muligheten som finnes for å tilrettelegge for økt tilbakeføring i arbeid.

Omtrent 40 prosent av de som får kreft er i arbeidsfør alder. Dette tilsvarer årlig 17.000 kvinner og menn i Norge (Kreftregisteret, 2023). Rundt 60 prosent av kreftpasienter vender tilbake til arbeidslivet etter endt behandling, og mange trenger tid til å komme tilbake på grunn av redusert funksjon, seneffekter og tap av arbeidsevne som følge av sykdoms- og behandlingsforløpet (Brusletto et al 2021). En del går over på arbeidsavklaringspenger (AAP) før de er ferdigbehandlet og opplever å miste inntekt mens de fortsatt er syke. Kreftforeningen har tidligere belyst hvordan sykepengeordningen i Norge ikke er godt nok tilpasset langt sykdomsforløp og behovet for å gradvis komme tilbake i arbeid (Kreftforeningen, 2022).

En dansk studie av 119 kreftoverlevende med senskader fant at 71 prosent hadde redusert arbeidsevne. Dette var assosiert med lavere fungering, større økonomisk tap og dårligere helse generelt (Skovgaards et al 2023). Kreftoverlevende uttrykker selv at deltakelse i arbeidsliv bidrar til normalitet og er knyttet til identitet, selvfølelse samt økonomisk trygghet (Magnavita et al 2023). Kreftoverlevende som har uttalt seg i media det siste året uttrykker et sterkt behov for mer kunnskap om seneffekter og et helhetlig helsetilbud hvor rehabilitering er en sentral del og er tilgjengelig for alle som trenger det (NRK, 2024; Adressa 2024).

Fysioterapeuter med spesialkompetanse innen kreft kan og bør spille en svært viktig rolle i arbeidsrehabilitering av kreftoverlevende (Torp og Carlsen, 2022). I tidsskriftet Fysioterapeuten sier Torp og Carlsen at fysioterapeuter *“med sin kompetanse om kropp/psyke, seinskader på kropp/psyke etter behandling og kunnskap om hvordan motivere vil de kunne hjelpe kreftpasienter både praktisk og mentalt. Onkologiske fysioterapeuter med rehabiliteringskompetanse kan fungere som et bindeledd mellom pasienten, annet sosial- og helsepersonell og arbeidslivet”*. Det er anbefalt at multidisiplinære tilnærminger benyttes i kreftrehabilitering der fysisk opptrening kombineres med psykososiale tilnærminger, og at det gjøres tiltak på arbeidsplassen (Dennett et al, 2021). Til tross for dette, er effektene av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak lite undersøkt og få studier inkluderer tiltak på arbeidsplassen (de Boer et al, 2015).

## Samfunnsverdien av trening for krefttrammede

I en rapport fra “Aktiv mot kreft”, utført av Oslo Economics i 2018, vises det til at trening for kreftpasienter og kreftoverlevende ikke bare kan gi økt behandlingseffekt og reduserte bivirkninger, men kan også redusere helsetjenesteforbruket og føre til at yrkesaktive kan komme tidligere tilbake i arbeid. Pusterom tilbyr tilrettelagt trening på sykehus og fysioterapitjenesten kan tilby tilrettelagt fysisk aktivitet i hjemkommunen. Dersom 1 av 3 krefttrammede benytter et slik tilbud anslås den prissatte samfunnsverdien til 170 millioner kroner per år (Oslo Economics, 2018).

## Pakkeforløp for kreft

Det finnes godt over 20 diagnosespesifikke pakkeforløp for kreft. I flere av forløpene står fysisk aktivitet nevnt (Helsedirektoratet, 2023).

## Pakkeforløp hjem

Kreftpasienter opplever at de får god oppfølging i spesialisthelsetjenesten, men at problemer oppstår når de skal hjem. I pakkeforløp hjem skal det sikres at alle kreftpasienter i hele landet får tilbud om tre samtaler, med mål om å finne ut om pasienten trenger videre oppfølging fra kommunen etter endt behandling. Disse kartleggingssamtalene, der blant annet både fysisk aktivitet og arbeid er tema, viser seg å være nedprioritert mange steder.

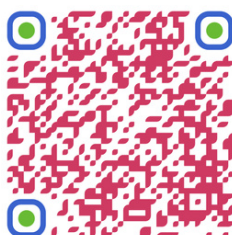
## Hvor finner vi fysioterapeuter med kompetanse på kreft?

Alle fysioterapeuter har grunnleggende kunnskap om kreft og kreftbehandling og hvilke utfordringer disse pasientene kan møte. Norsk Fysioterapeutforbund har både en egen faggruppe og en egen kursrekke i onkologi og lymfødembehandling. Forbundet har også en forbundsintern spesialistordning for onkologiske fysioterapeuter. Disse har mastergrad og flere års praksis innenfor spesialistområdet og har inngående kunnskap om ulike former for kreft og kreftbehandling i ulike sykdomsfaser.

I søkeportalen “Finn fysioterapeut” kan allmennheten søke etter fysioterapeuter med kompetanse i behandling av kreftpasienter. Der finner pasienter, pårørende, annet helsepersonell og andre også mer informasjon om fysioterapibehandling for kreftpasienter.

[Lenke til finn fysioterapeut](#)

QR-kode til Finn fysioterapeut:



## Kilder

Cancer in Norway 2020 – Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Cancer Registry of Norway; 2023.

Kristoffersen, A.E., et al., Prevalence of late and long-term effects of cancer (treatment) and use of complementary and alternative medicine in Norway. BMC Complement Med Ther, 2022. 22(1): p. 322.

Seneffekter etter kreftbehandling. Rapport IS-2872. In: spesialisthelsetjeneste A, editor.: Helsedirektoratet; 2020.

Stout et al. Long-term survivorship care after cancer treatment: a new emphasis on the role of rehabilitation services. Physcial therapy 2019; 99 (1): p 10-13  
Montagnini M, Javier NM. Physical therapy and other rehabilitation issues in the palliative care setting. UpToDate, aug. 2019.

Helsedirektoratet. Nasjonal kreftstrategi 2024-2028. 2023; Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-kreftstrategi-2024-2028>

Folkehelseinstituttet: Prehabilitering for pasienter med abdominalkreft, 2022  
<https://www.fhi.no/publ/2022/prehabilitering-for-pasienter-med-abdominalkreft/>

World Physiotherapy – Europe Region. Report – The role of physiotherapy in cancer care in the europe region. CANCER Cross Working Group. Annex 7 – 13th general meeting of the European Region 2022 i Praha.

Adriaenssens et al 2023. The role of physiotherapy in cancer care in the europe region: a position paper of the cancer working group of europe region world physiotherapy. J Cancer Rehabil 2023;6 issue 2: 70-79.

Ligibel et al 2022. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2022 Aug 1;40(22):2491-2507.

Campbell et al 2019. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sports Exerc. 2019 Nov;51(11):2375-2390.

Sturgeon KM, Kok DE, Kleckner IR, Guertin KA, McNeil J, Parry TL, Ehlers DK, Hamilton A, Schmitz K, Campbell KL, Winters-Stone K. Updated systematic review of the effects of exercise on understudied health outcomes in cancer survivors. Cancer Med. 2023 Dec;12(24):22278-22292.

Courneya, K.S., Friedenreich, C.M. Framework PEACE: An organizational model for examining physical exercise across the cancer experience. ann. behav. med. 23, 263-272 (2001).

Patel et al. American College of Sport Medicine roundtable report on physical activity, sedentary behaviour, and cancer prevention control. Medicine and Science in sports and exercise 2019; 51 (11): p 2391

Hojman et al. Molecular mechanism Linking Exercise to Cancer Prevention and Treatment. Cell Metab 2018;27 (1):10-21

Fleurent-Grégoire C, Burgess N, Mclsaac DI, Chevalier S, Fiore JF Jr, Carli F, Levett D, Moore J, Grocott MP, Copeland R, Edbrooke L, Engel D, Testa GD, Denehy L, Gillis C. Towards a common definition of surgical prehabilitation: a scoping review of randomised trials. Br J Anaesth. 2024 Aug;133(2):305-315.

Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Sosial og helsedirektoratet, rev. 2011

Oldervoll LM, Stene GB. Fysisk aktivitet og trening. I: Kaasa S, Loge JH red. Palliasjon. Nordisk lærebok. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk 2016: 244–52

Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illness: A Systematic Review. Am J Hosp Palliat Care 2017 Mar; 34(2):186–196

Oslo Economics, Arbeid, helse og kreft. 2022: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/11/Rapport-Arbeid-helse-og-kreft-1.pdf>.

Oslo Economics, Verdien av trening for kreftrammede. 2018  
<https://www.bms.com/assets/bms/norway/documents/Rapport%20Aktiv%20mot%20kreft%20160718.pdf>

Brusletto, B., et al., Labor-force participation and working patterns among women and men who have survived cancer: A descriptive 9-year longitudinal cohort study. Scand J Public Health, 2021. 49(2): p. 188–196.

Helsedirektoratet. Nasjonale faglige råd. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Helsedirektoratet. Pakkeforløp for kreft. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; oppdatert fredag 1. september 2023 [hentet torsdag 16. januar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/pakkeforlop-for-kreft/>

Helsedirektoratet (2021). Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 26. januar 2023, lest 16. januar 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjem-for-pasienter-med-kreft>

Kreftforeningen. På vei til jobb. 2022; Available from: <https://kreftforeningen.no/aktuelt/pa-vei-til-jobb/>

Skovgaards, A.S., T.O. Mattsson, and L.K. Tolstrup, Employment status among cancer survivors in a Late Effects Clinic in Denmark. J Cancer Surviv, 2023.

Magnavita, N., et al., Supporting Return to Work after Breast Cancer: A Mixed Method Study. Healthcare (Basel), 2023. 11(16).

Nyeng, A.F. Lytt til mennesket bak diagnosen. 2024; Available from: <https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/Oob5Jw/lytt-til-mennesket-bak-diagnosen>

Komeros, S.-E. Hvor blir det av den helhetlige helsetjenesten? 2024; Available from: [https://www.nrk.no/ytring/hvor-blir-det-av-den-helhetlige-helsetjenesten\\_-1.16810229](https://www.nrk.no/ytring/hvor-blir-det-av-den-helhetlige-helsetjenesten_-1.16810229)

Torp S & Carlsen B. Er ikke arbeidsrehabilitering av kreftoverlevende også et viktig felt for onkologiske fysioterapeuter? [Is vocational rehabilitation of cancer survivors not important for cancer physiotherapists?] Fysioterapeuten. April 18, 2022. Fagkronikk.

Dennett et al. Multidisciplinary, exercise-based oncology rehabilitation programs improve patient outcomes but their effects on healthcare service-level outcomes remain uncertain: a systematic review. Journal of Physiotherapy 2021; 67(1): pp 12–26,

de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga S, Feuerstein M, Frings-Dresen M, Verbeek J. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 25(9):