



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	16-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	24-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 335

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7263

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

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 40

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven 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

Kreftfri, men fri for krefter

Free from cancer, but still diseased

Kandidatnummer: 335

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

24.05.2019

Jeg 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, § 10.

Abstract:

Background: Breast cancer is the most common type of cancer among Norwegian women today, but the numbers of survivors are increasing. Even though most of these women with breast cancer still are alive after 5 years post treatment, many patients suffer from side effects like fatigue. As a nurse it is of importance to have knowledge of this condition to be able to implement appropriate interventions to decrease degree of fatigue among breast cancer survivors.

Aim: The purpose of this study was to expose what nurses can contribute with to help breast cancer survivors to cope with fatigue.

Method: Literature study based on relevant research articles.

Results: Findings from research articles tells that good quality on lifestyle factors like physical activity, sleep patterns, nutrition and mindfulness plays a part in what degree of fatigue the breast cancer survivors experience. The studies also present that the nurse role as an educator and support are of importance for decreased fatigue among these patients.

Conclusion: Nurses who works with breast cancer survivors with fatigue may contribute as educator and support to decrease the patients experience of fatigue. This involves information about the effect of physical activity, promoting high quality sleeping patterns, customize fibre rich and low fat nutrition, and educate in different relaxation techniques.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Sykepleiers etiske mandat	2
1.2 Juridiske føringer for sykepleie	2
1.3 Begrepsavklaring	3
1.4 Avgrensning	3
1.5 Problemstilling	3
2.0 Teori	4
2.1 Kreft	4
2.2 Brystkreft	4
2.3 Kreftbehandling	5
2.4 Fatigue	6
2.5 Orems egenomsorgsteori	7
2.6 Mestring	7
2.6.1 Salutogenese	8
2.6.2 Empowerment	8
2.7 Livsstil og helse	8
2.7.1 Fysisk aktivitet	8
2.7.3 Søvnn	9
2.7.3 Ernæring	10
2.7.4 Oppmerksomhetsnærvar	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Valg av søkemotorer og søkehistorikk	12
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.4 Kritisk vurdering av artikler	13
3.5 Styrker og svakheter ved ulike artikkeldesign	13
3.6 Etsiske overveielser	13
4.0 Resultatsyntese	14
4.1 Fysisk aktivitet	14
4.2 Søvnn	14
4.3 Ernæring	14
4.4 Oppmerksomhetsnærvar	15
4.5 Sykepleiers støttende og undervisende funksjon	15
5.0 Diskusjon	16
5.1 Fysisk aktivitet	17
5.2 Søvnn	18
5.3 Ernæring	19
5.4 Oppmerksomhetsnærvar	20
5.5 Sykepleiers støttende og undervisende funksjon	21
6.0 Konklusjon	23
7.0 Referanseliste	23
Vedlegg	27
Vedlegg 1	27

Vedlegg 2	27
Vedlegg 3	28

1.0 Innledning

Brystkreft er den vanligste formen for kreft blant kvinner i Norge med hele 3400 nye tilfeller hvert år. De fleste tilfeller av brystkreft utvikler seg over mange år fra mikroskopiske forandringene til en kul i brystet eller spredning. Brystkreftcellene kan etterhvert infiltrere lokalt vev eller metastasere i regionale lymfeknuter i armhule, ved kragebeinet eller bak brystbenet. Avhengig av sykdomsutviklingen velges passende behandling. Størrelse, eventuell spredning, vekstmønster og hormonreseptorer er blant funnene som avgjør behandlingen (Klepp & Schlichting, 2018).

Til tross for at flere norske kvinner rammes av sykdommen i dag sammenliknet med de siste tiårene, er tallene for overlevende økende. I dag er nesten 9 av 10 kvinner som rammes av diagnosen i live etter 5 år (Kreftregisteret, 2018b). Selv om flere og flere brystkreftammede overlever og blir frisk fra kreften, opplever mange kreftpasienter komplikasjoner av kreftbehandling både under og etter behandlingen.

Fatigue er den seneffekten som blir rapportert hyppigst blant brystkreftoverlevende (Kreftforeningen, 2018a). Uttalt tretthet, utmattelse og slitenhet er symptomer som karakteriserer fatigue. Kreftrelatert fatigue er ingen egen diagnose. Likevel kan kreftrelatert fatigue defineres som en subjektiv opplevelse av tretthet, svakhet eller energiløshet, eller som en utmattende, vedvarende subjektiv opplevelse av fysisk, emosjonell og/ eller kognitiv tretthet, som ikke er proporsjonal med aktivitetsnivå (Reinertsen, Loge, Brekke & Kiserud, 2017). Det finnes ingen kur mot denne tilstanden, men det er flere råd som muligens kan bedre den.

Til tross for at risikoen for å utvikle brystkreft øker ved økende alder, har mange ofre for sykdommen relativt ung alder med ønsker om opprettholdelse av energinivå og et yrkesaktivt liv (Kreftregisteret, 2018). Dersom en har kunnskap om og strategier som kan bidra til økt følelse av mestring av fatigue, kan kanskje flere brystkreftsoverlevende føle at de mestrer hverdagen og får vært med på de aktivitetene de vanligvis ville vært en del av før kreftdiagnosen. Livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet og ernæring er blant faktorene som vil bli utforsket effekten av i denne oppgaven.

1.1 Sykepleiers etiske mandat

Norsk sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer bygger på prinsippene i International Council of Nursing (ICN) sine etiske regler og menneskerettighetene slik de er uttrykt i FN's menneskerettighetserklæring. Grunnlaget for retningslinjene og for all sykepleie skal være respekten for hvert enkelt menneske sitt liv og iboende verdighet. I punkt 2 om sykepleieren og pasienten står det blant annet at;

”2.1 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom”.

”2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten”.

”2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg”.

(Norsk sykepleieforbund, 2016).

1.2 Juridiske føringer for sykepleie

Helseforetak og kommuner er lovpålagt til å sikre tilbud som blant annet skal bidra til mestring. Dette kommer fram av Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 (2011). Formålet er å ”forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne” (Helsedirektoratet, u.å).

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) har som formål å sikre at befolkningen har lik tilgang til tjenester av god kvalitet samt å gi pasienter og brukere rettigheter innenfor helse- og omsorgstjenesten. Loven er også ment til å fremme tillitsforholdet mellom partene (Regjeringen, 2001).

Lov om helsepersonell (1999) har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Loven skal også sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2017).

1.3 Begrepsavklaring

Adjuvant kjemoterapi: Behandling som har til hensikt å angripe eventuelle resterende kreftceller etter en kreftoperasjon, ofte i form av cellegiftkurer eller stråleterapi, for å redusere risikoen for tilbakefall (Olsen & Olbjørn, 2019).

Mastektomi: Kirurgisk fjerning av hele brystkjertelen når brystbevarende kirurgi ikke er gjennomførbart eller ønskelig (Schlichting, 2018b).

Lokoregionale residiv: Tilbakefall av sykdom, ofte brukt om kreft, på samme sted der tidligere kurert sykdom inntraff (Schlichting, 2018a).

Insomni: Kjennetegnes ved problemer med innsøvning, tidlig morgenoppvåkning, urolig nattesøvn eller dårlig søvnkvalitet (Bjorvatn, Sivertsen, Øyane, Nordhus & Pallesen, 2009).

Psykososial: Fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold som har innvirkning på en persons helse og mentale funksjon (Svartdal, 2018).

1.4 Avgrensning

Denne oppgaven omhandler kvinner med ferdigbehandlet brystkreft som har opplevd fatigue som en følge av dette. Gjennomsnittsalderen for brystkreft er 59 år og risikoen for utvikling av sykdommen øker ved økt alder (Kreftregisteret, 2018b). Da brystkreft også forekommer hos yngre kvinner vil alle kvinner over 18 år kunne inkluderes i studien. Oppgaven fokuserer på fatigue etter endt behandling og inntil fem år fram i tid etter fullført behandling. Ettersom det er snakk om studier som angår pasienter som er ferdig med kreftbehandling, vil forskningen kunne finne sted på poliklinisk avdeling, eller i andre rehabiliterings- og oppfølgingsprogrammer. Det er ønskelig at forskningen er utført etter 2009 for mest mulig oppdatert og relevant forskning.

1.5 Problemstilling

Med problemstillingen ”Hva kan sykepleiere bidra med for at ferdigbehandlede brystkreftpasienter skal mestre fatigue” ønskes det å undersøke hvilke strategier som kan ha effekt på brystkreftsoverlevende pasienters opplevelse av fatigue.

2.0 Teori

2.1 Kreft

Kreft er betegnelsen på en lang rekke sykdommer, felles for disse sykdommene er unormal cellevekst. Den unormale veksten av celler kalles for neoplasi og skyldes enten økt celledeling eller nedsatt celledød. Neoplasi inkluderer vekstforstyrrelser i bloddannede celler i benmargen, det som kalles for leukemier. Svulst og tumor er betegnelser brukt om neoplasi som kan påvises som en kul, knute eller fortykkelse. Sykdomstegnene varierer og avhenger av hvilke organer som er affisert (Roald, Sauer & Klepp, 2018).

Det er vanlig å skille mellom to grupper neoplasier; godartede (benigne) og ondartede (maligne). Godartede svulster er en lokalisert vevsknute som vokser langsomt og avgrenses av omliggende vev. En slik svulst vil klinisk bare kunne føre til alvorlige komplikasjoner dersom den trykker på og klemmer inne normalt vev. En ondartet svulst derimot vil kunne vokse inn i nabovev og organer. I tillegg har disse svulstene ofte evne til å vokse gjennom veggene i blod og lymfekar slik at kreftcellene spres og vokser på nye steder langt fra oppstandelsen av svulsten. Denne spredningsprosessen kalles metastaser (Roald, Sauer & Klepp, 2018).

2.2 Brystkreft

Brystkreft er den klart hyppigste kreftformen hos kvinner og hver 10.-11. kvinne vil utvikle denne kreftformen. Sykdommen kan ha svært varierende forløp, alt fra hurtig voksende tumorer med tidlig fjernmetastasering, til langsommere voksende tumorer uten metastaser. Det finnes lite sikker kunnskap om hva som er den direkte årsaken til utvikling av brystkreft, men det finnes flere risikofaktorer. Arv, kjønn, ioniserende stråling, østrogenbruk før fylte 35 år, overvekt kombinert med høy lengdevekts er blant disse faktorene. Også hormonelle forhold slik som tidlig menstruasjon, sen førstegangsfødsel, barnløshet og sen overgangsalder er av betydning (Naume, Holmen & Schlichting, 2015).

Spredningsmønsteret for brystkreft avhenger av svulstens anatomiske, fysiologiske og molekylærbiologiske faktorer. Sykdommen kan spres både lymfogent og hematogent, men stadig flere kvinner har bare påvisbar sykdom i brystet ved diagnostiseringen. På grunn av økt bruk av mammografiscreening og dermed tidlig oppdagelse av sykdommen, har leveutsiktene

etter diagnostikk og behandling blitt betydelig forbedret gjennom de siste tiårene. Til tross for at ca. 2/3 brystkreftrammede kvinner blir friske av sykdommen, er denne sykdommen den viktigste årsaken til tapte leveår hos kvinner opp til 65 år (Naume, 2015).

2.3 Kreftbehandling

Hvordan en behandler brystkreft varierer og er avhengig av om sykdommen er påvist kun lokalisert eller om det er påvist spredning. Ved lokalisert brystkreft er målsettingen alltid kurativ og består av en kombinasjon av ulike behandlingsmåter for å gi best mulig behandlingsresultat. Dette innebærer også å gi den enkelte pasient mulighet for å bevare brystet. Svulstens størrelse og egenskaper, samt eventuell lymfeknutespredning og pasientens alder har betydning for hvilken behandling som gis (Naume & Schlichting, 2018).

Brystbevarende behandling tilbys kvinner med svulster mindre enn fem centimeter og der det kosmetiske resultatet forventes å bli godt. Ved brystbevarende operasjon blir det gitt strålebehandling innen 6 uker etter operasjon for å redusere risiko for tilbakefall. Mange pasienter mottar også tilleggsbehandling med adjuvant kjemoterapi, dette innebærer behandling som reduserer risiko for tilbakefall. Dersom brystbevarende behandling ikke er aktuelt blir det utført mastektomi. Dette innebærer fjerning av det affiserte brystet (Klepp & Schlichting, 2018).

Ved kirurgisk behandling er målsettingen å oppnå lokal kontroll for å bedre overlevelsen, herunder å forhindre lokoregionale residiv (Schlichting & Scneider, 2018). Medikamentell behandling innebærer en rekke hormonelle behandlingsprinsipper, effektive kjemoterapiregimer og målrettet behandling ved bruk av antistoffer og småmolekylære stoffer. Bruk av slik adjuvant behandling av lokalisert brystkreft har en grundig dokumentert effekt med en klart høyere kurasjonsrate (Naume, 2015).

Etter brystbevarende kirurgi kan det være gjenværende kreftceller i brystet, og det er dermed anbefalt at hele brystkjertelen strålebehandles. Dette gjennomføres vanligvis etter CT- basert inntegning av målvolumer som danner utgangspunkt for dosen stråling. Stråleterapi brukes av og til også uten forutgående kirurgi ved meget store tumorer, eller dersom pasienten avslår operativ behandling (Naume, 2015).

Ved spredning finnes det i dag ingen kurativ behandling, og målet med behandlingen er dermed å lindre symptomer og å holde sykdommen under kontroll. Da kirurgi, medikamentell behandling og stråleterapi gir ulike bivirkninger i varierende grad er det også aktuelt med støttebehandling for at pasienten skal klare å gjennomføre og få ønsket effekt av behandlingen (Naume, 2015).

2.4 Fatigue

Fatigue er ingen diagnose, men en subjektiv følelse av å være trøtt, sliten og ha mangel på energi. Tilstanden kan opptre i alle faser av kreftsykdommen, men det er kronisk fatigue som betegner seneffekten etter kurativ behandling. Kronisk fatigue kjennetegnes ved trøtthet som vedvarer over 6 måneder etter endt behandling og uten tegn til aktiv sykdom (Kreftforeningen, 2018).

I motsetning til alminnelig tretthet som alle og enhver kan føle på, vil ikke kreftrelatert tretthet opphøre ved søvn eller hvile. Tilstanden gjenkjennes også ved at aktiviteter som vanligvis ikke gir tretthet fører til utmattelse. Slike aktiviteter kan være lett husarbeid, matlaging, snakking, konsentrasjon eller det å ta avgjørelser. Det kan også oppstå uten at pasienten har foretatt seg noe som helst (Schjølberg, 2010).

Årsaken til kreftrelatert fatigue er delvis ukjent, og per i dag er det flere ukjente mekanismer som ligger bak. Dette gjelder også hvilke faktorer som forbedrer eller forverrer tilstanden. Faktorer som kan forverre tilstanden kan skyldes fysiske, mentale, følelsesmessige, miljøbestemte, fysiologiske eller patologiske tilstander. Noen mekanismer som kan være utløsende årsaker til tretthet er opphopning av avfallsstoffer og nedbrytningsprodukter fra krefttumorer etter cellegift- og strålebehandling. Fysiologiske faktorer som kan ha innvirkning er smerte, manglende appetitt og kvalme (Schjølberg, 2010).

Hos noen kreftpasienter kan trettheten skyldes anemi som kan opptre på grunn av behandlingen eller som en del av symptombildet. Denne tilstanden kan blant annet medføre tretthet. En annen årsak til tretthet kan ha en sammenheng med følelsesmessig stress, slik som engstelse, tristhet, spenninger og konflikter som krever mer energi. Endringer i daglige rutiner slik som søvnmønster, spisevaner og arbeidsmønster har en tendens til å forandre seg i forløpet til kreftbehandling og kan påvirke opplagtheten til personen (Schjølberg, 2010).

2.5 Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem var en amerikansk sykepleieteoretiker og er kjent som grunnleggeren av sykepleiens egenomsorgsteori, eller Self-Care Deficit Theory of Nursing (S-CDTN). Teoriens opprinnelse utviklet seg over flere tiår fra Orems individuelle arbeid og fra ulike samarbeid hun hadde med blant annet studenter, forskere og lærere. Arbeidet begynte med at Orem så etter det unike i sykepleie. Ideene for teorien oppsto da hun arbeidet som konsulent i Indiana State Board of Health fra 1949 til 1957 (Hartweg, 1991, s. 3).

Mens hun reiste rundt i staten ble hun oppmerksom på sykepleierens evne til å gjennomføre sykepleie, men manglende evne til å snakke om det. Som et resultat av refleksjonene rundt hennes egne erfaringer, gjennomførte hun et søk for å svare på spørsmålet ”Hva er sykepleie” ut i fra utsagnet om at sykepleiens fokus er ”Hvilke forhold foreligger når det bestemmes at det er behov for sykepleie?”. Svaret hun kom fram til lød som følger; ”Når personer mangler evne til å ta vare på seg selv i tider hvor de trenger assistanse på grunn av egen helsesituasjon.” (Hartweg, 1991, s. 4).

Ved valg av navn til teorien Self-Care Deficit Theory of Nursing ble ordet ”deficit”, som kan oversettes til underskudd, brukt da det beskriver forholdet mellom individets evne til å ta vare på seg selv og selvhjelpsbehovet. Ordet ”underskudd” referer ikke til en bestemt form for begrensning, men til forholdet mellom evne og behov. Til tross for at Orem fokuserte på individet i sitt arbeid, er modellen også egnet til bruk for samfunn og familie (Hartweg, 1991, s. 9).

2.6 Mestring

Mestring er et begrep som kan være vanskelig å definere. Mange forbinder begrepet med å beherske noe, gjerne knyttet til ferdigheter. Det kan ses på som hvordan folk møter problemer, stress og utfordringer. Mestring har nemlig en nær tilknytning til stressituasjoner. Når det er snakk om mestring i forbindelse med sykdom, kan gjerne stressituasjonen oppleves så belastende at den overstiger vedkommende sine ressurser til å håndtere den (Lode, 2016, s. 40-42).

Hvordan man mestrer ulike stressituasjoner er svært individuelt og avhenger blant annet av tidligere erfaringer, kunnskap, og personlighetsfaktorer. En skiller gjerne mellom fem ulike

personlighetsfaktorer i personlighetsteorien, disse er følelsesmessig ustabilitet, utadvendthet, samvittighetsfullhet og selvdisiplin. Hvordan man ligger i forhold til disse faktorene kan spille en rolle for hvordan man mestrer ulike situasjoner. Andre faktorer som kan spille en rolle er sosial støtte, enten i form av familie og venner, eller profesjonell støtte i form av helsepersonell (Lode, 2016, s. 42-52).

2.6.1 Salutogenese

Salutogenese er teori om fysisk og psykisk helse som fremmer god helse og økt opplevelse av mestring og velvære. I følge denne forståelsen har våre holdninger til livet en sammenheng med helse. Holdninger som omhandler å takle stress og uventede forhold er av betydning. Det var sosiologen Aaron Antonovsky som utviklet teorien om salutogenese. Antonovsky selv kalte denne holdningen for "sense of coherence" (SOC). Hvordan individet håndterer situasjoner på avhenger av; om vi tror situasjonen er påvirkbar, om vi tror situasjonen lar seg forklare og om vi tror situasjonen byr på overkommelige utfordringer (Lønne, 2019).

2.6.2 Empowerment

Begrepet empowerment knyttes også til teorien om salutogenese og innebærer i denne sammenheng at individer kan bedre helsen sin ved å utvikle kunnskapen om og ta styring over helsefremmende faktorer. Det er spesielt fire områder som vektlegges hva gjelder helsefremming; indre følelser, sosiale relasjoner, psykisk stabilitet og innvolvering i givende aktiviteter. Da det er snakk om svært individuelle forskjeller formulerte Antonovsky en definisjon for å identifisere mestringsressurser: "Enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning"(Lønne, 2019).

2.7 Livsstil og helse

2.7.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur og som resulterer i økt energiforbruk sammenliknet med hvilenivå. Begrepet inkluderer alle former for fysisk utfoldelse slik som arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim og kroppøving (Bahr, 2018). Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse og de fleste organer og vev i kroppen påvirkes av dette. Effekten fysisk aktivitet har på kroppen avhenger blant annet av intensitet på arbeidet, varighet og hvilke muskler som arbeider. Når kroppen er

under fysisk anstrengelse vil en rekke fysiologiske forandringer forekomme som et resultat. Blodtrykket vil øke, pulsen gå raskere, kroppstemperaturen vil stige, mer melkesyre vil dannes og utskillelse av hormoner som adrenalin, veksthormon og kortisol vil øke (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8-9).

Helsedepartementet sine generelle anbefalinger for fysisk aktivitet hos voksne er minimum 150 minutter moderat intensitet eller 75 minutter høy intensitet hver uke. Dette tilsvarer ca. 30 min aktivitet hver dag (Henriksson & Sundberg, 2015). Ved behandling eller rehabilitering av spesielle tilstander og sykdom er individuelt tilpasset fysisk aktivitet viktig. Fysisk aktivitet har dokumenterte positive helseeffekter fysisk, psykisk og sosialt, samt at det reduserer generelt sett sykkelighet og dødelighet. Inaktivitet og stillesitting er en selvstendig risikofaktor for utvikling av en rekke helseplager og sykdommer, i tillegg til overvekt og hjerte- og karsykdommer, er flere kreftformer også blant disse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

2.7.3 Søvn

Søvn er et grunnleggende behov alle mennesker har og påvirker en rekke fysiske og psykiske funksjoner. Det er derfor inkludert i Verdens helseorganisasjons internasjonale klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. WHO definerer søvn som en mental funksjon av periodisk, reversibel og mental avkobling fra omgivelsene fulgt av karakteristiske fysiske forandringer. Det er foreløpig lite kunnskap og forskning som forklarer mekanismen til søvn. Likevel vet vi at det er en kompleks prosess som styres av søvnbehov, døgnrytme, livsstil og adferd (Bakken, 2015, s. 839-843).

For å kunne framme god søvnhygiene er det viktig å ha kjennskap til hvilke faktorer som påvirker søvnen og døgnrytmen. Flere av kroppens hormonutskillelser er forbundet med nettopp dette. Melatonin utskilles fra epifysen i hjernen når mørket faller på om kvelden. Lys mot øynene i form av skjermbruk for eksempel kan dermed hemme utskillelsen av hormonet og føre til dårligere søvn. Hypokretin er et hormon med motsatt effekt og er ett av flere hormoner som signaliserer til våkenhet. Veksthormonet Growth Hormon (GH) er viktig for kroppens restitusjon og spiller også en rolle for immunforsvaret. Dette hormonet skilles hovedsakelig ut under dyp søvn, noe som understreker viktigheten av god søvn (Bakken, 2015, s. 844-845).

2.7.3 Ernæring

Ernæring omfatter behovet for energi og næringsstoffer, fordøyelsen av næringsstoffer og omsetningen av disse gjennom fysiologiske og biokjemiske prosesser i celler og organismer. Det er til nå ca. 50 forskjellige kjemiske stoffer vi kjenner til som mennesket trenger å få tilført gjennom kosten for å opprettholde god helse. Disse inndeles i seks grupper; karbohydrater, fett, proteiner, mineralstoffer, vitaminer og vann. Utilstrekkelig inntak av noen av disse næringsstoffene, vil kunne få konsekvenser for kroppsfunksjonen (Ditlefsen, 2017).

Helsedirektoratet utarbeider og utgir anbefalinger til folket om ernæringsmessig sammensetning av kostholdet. Disse diskuteres støtt da ernæring ikke er en eksakt vitenskap. Helsedirektoratet arbeider blant annet for å stimulere til økning i forbruket av grønnsaker, frukt, bær, kornvarer og fisk samt nedgang i forbruk av mettet fett, sukker og salt (Svihus, 2016).

2.7.4 Oppmerksomhetsnærver

Mindfulness, eller det som på norsk kan kalles oppmerksomhetsnærver, er en tradisjon med opprinnelse fra buddhistisk tenkning og praksis i forbindelse med lidelse i livet. Den terapeutiske bruken av mindfulness ble for alvor en realitet på 90-tallet i regi av molekylærbiolog og medisinprofessor Jon Kabat-Zinn. Mindfulness dreier seg om oppmerksomhet mot egne følelser for å være til stedet i nuet, samt å redusere stress. Dette gjøres i form av meditasjon, yogaøvelser og kroppsbasert avspenning. Spesielt mennesker med langvarig stress kan ha god nytte av teknikken (Lein, 2015).

Det er forbundet en rekke målbare fysiologiske endringer ved mindfulness-trening som skiller seg fra funn i andre bevissthetstilstander som søvn eller avslapping. MR viser at slik form for oppmerksomhetstrening fører til aktivering av det autonome nervesystemet som regulerer emosjonell balanse. På denne måten kan mindfulness sannsynligvis føre til endret helsetilstand (Vibe, 2003, s. 3062-3).

3.0 Metode

Metode er den systematiske framgangsmåten som blir benyttet for å samle informasjon og kunnskap for å belyse en gitt problemstilling. Prosessen benyttes ved vitenskapelig utforskning basert på empiri (Thidemann, 2015, s. 76).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er et systematisk litteraturstudium presentert som en prosjektrapport. Et litteraturstudie baserer seg på allerede eksisterende kunnskap og forskning, altså sekundærdata. I et litteraturstudie blir kunnskap fra skriftlige kilder systematisert, noe som i følge Magnus & Bakketeg referert i Thidemann, innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og å sammenfatte det hele (2015, s. 79).

Fordelen med en slik metode er at man får innsikt i et bredt teoretisk perspektiv og et større antall artikler med langt flere deltakere enn om man skulle utformet studiet på egenhånd. Ettersom man ikke avhenger av å være i direkte kontakt med deltakerne og ikke er involvert i utførelsen av studiet, kan det by på utfordringer i forhold til om man får svar på den aktuelle problemstillingen. Dette er blant ulempene ved en slik metode (Dalland, 2012).

Kvantitative studier omhandler målbare enheter, såkalte objektive data. En slik datainnsamlingsmetode er hensiktsmessig når en vil ha svar på noe konkret. Det som kjennetegner metoden er at en får breddekunnskap. Dette innebærer et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015, s. 77-78).

Da det i denne oppgaven ikke bare omhandler noe målbart og objektivt, vil det være relevant å også se på kvalitative studier. Hensikten med kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper, slik som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Dybdekunnskap kjennetegner metoden hvor man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015, s. 78).

Når det tas i bruk både kvalitative og kvantitative tilnærminger, blir det kalt metodetriangulering. Slik unngår en svakhetene som er forbundet ved å bare bruke en av metodene. Dette gir en mer nyansert, perspektivrik og helhetlig forståelse for forskningen.

Samsvar i resultater ved bruk av ulike metoder vil også gi et sterkere kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2015, s.79).

3.2 Valg av søkemotorer og søkehistorikk

For å finne artikler som svarer på problemstillingen er det å utføre et systematisk søk avgjørende. PICO er et hjelpemiddel som gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk (Helsebiblioteket.no, 2016a). Hjelpemiddelet MeSH har blitt brukt til å finne gode engelske søkeord og synonymer, se vedlegg 1. For å finne relevant forskning har det blitt tatt i bruk den boolske operatoren ”and”, da det var relevant at forskningen omhandlet alle elementene.

For å finne relevant og forsvarlig forskning ble det gjort systematiske søk i anerkjente databaser som er referee bedømte. Databaser som har blitt brukt i oppgaven er Cinahl, British Nursing Index og Pubmed. Cumulative Index to Nursing and Allied Health (Cinhal) inneholder i stor grad sykepleieforskning og kvalitative studier om pasienterfaringer. British Nursing Index dekker over 270 engelskspråklige sykepleietidsskrifter basert på et europeisk sykepleieperspektiv. Pubmed er den mest brukte databasen for helsepersonell og inneholder hovedsakelig forskningsartikler om medisin, sykepleie og odontologi (Thidemann, 2015, s. 85). Se søkehistorikk i vedlegg 2.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Utvelgelse av litteraturen er gjort i henhold til inklusjons og eksklusjonskriterier og er vurdert kritisk i henhold til sjekklister for artikler med ulike design.

For å avgrense mengden litteratur ble det her definert inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det er tatt med studier som omhandler brystkreftrammede kvinner med fatigue i alder fra 18 år og over . Det skal både tas i bruk kvalitative og kvantitative studier . Studier på norsk, engelsk, svensk og dansk er av relevans.

Forskning som ekskluderes i oppgaven er publikasjoner som er eldre enn 2009. Det vil bare tas i bruk studier som omhandler kvinner behandlet for brystkreft som har utviklet fatigue, da det i all hovedsak er kvinner som rammes av krefttypen. Det vil bare tas i bruk artikler som omhandler forløpet i etterkant av kreftbehandling.

3.4 Kritisk vurdering av artikler

Ved artikkelutvelgelse er det vurdert om forskningen inneholder de elementene som er ønsket i prosjektet. Dette krever at mange forskningsartikler er gått gjennom. Artikkelen som inngår i resultatene er kvalitetsvurdert ved anvendelse av CASP sjekkliste som kan hentes på deres nettsider (<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>). Dette er anerkjente sjekklister som er tilgjengelig på Internett og som er utviklet av Critical Appraisal Skills Programme ved Universitet i Oxford (Thidemann, 2015, s. 91).

3.5 Styrker og svakheter ved ulike artikkeldesign

Randomisert kontrollert undersøkelse er et studiedesign som egner seg når en ønsker å teste effekt av et tiltak. Metoden gjennomføres ved å fordele deltakerne i to grupper, der alle deltakere er så like som mulig. Dette oppnås med tilfeldig fordeling av deltakerne. Den ene gruppen utsettes for det eventuelle tiltaket mens den andre gruppen brukes til å kontrollere effekten (Helsebiblioteket, 2016c).

En systematisk oversiktsartikkel er en oversikt over flere artikler som omhandler samme emne. Formålet med denne metoden er å sammenstille studier av ulike forskningsmetoder for et balansert og omfattende resultat. For at en systematisk oversikt skal være god kreves en klar tittel og formål, godt beskrevet søkestrategi, klare inklusjons og eksklusjonskriterier kvalitetsvurdering av inkluderte studier og beskrivelse av hovedfokusene til studiene (Helsebiblioteket, 2016b).

En kvasiexperimentell studie er en metode hvor to grupper mottar ulik behandling, men fordelingen i gruppene ikke er tilfeldig (Malt, 2018). Fordeler ved bruk av et slikt design er at det minimerer sjansene for at andre tilfeldige faktorer spiller inn og påvirker resultatet. Ulempen er at det kan føre til lav intern validitet, altså at resultatet ikke er representativt (Gribbons & Herman, 1997).

3.6 Ethiske overveielser

Ved at det er brukt referee bedømte og anerkjente databaser og ved å overholde akademiske normer for kildehenvisning er etiske overveielser tatt hensyn til.

Ved bruk av litteraturstudie som metode er det viktig at en som ”forsker” presenterer sin framgangsmåte på en transparent måte, slik at lesere kan se hvordan en har gått fram, hvilke søkeord, treff og utvelgelses som er gjort basert på inklusjons og eksklusjonskriterier. Slik blir utvelgelsen og presentasjonen mest mulig objektiv.

4.0 Resultatsyntese

I dette kapitlet blir det presentert en syntese av de fire utvalgte forskningsartiklene for å få fram hovedbudskapene til funnene. Det er også laget en matrise som presenterer funn fra artiklene, se vedlegg 3. Resultatene fra dette systematiske litteraturstudiet er syntetisert ned til fem kategorier.

4.1 Fysisk aktivitet

Artikkelen til Abrahams et. al. (2018) kom fram til at aktivitet og aktivitetsmengde hadde en klar sammenheng med opplevelse av fatigue. Det kommer også fram av artikkelen at mengden fysisk aktivitet hadde større betydning for redusert opplevelse av fatigue, enn hvilken form for aktivitet som ble utført.

Artikkelen til Tuominen et. al (2019) fant også at aktivitetsbaserte tiltak hadde spesielt effekt på fatigue hos pasienter som hadde overlevd brystkreft. De aktivitetsbaserte tiltakene inkluderte profesjonelt ledet treningsprogrammer og hjemmebaserte, individuelt tilpassede egentreningsprogrammer som promoterte til fysisk aktivitet.

4.2 Søvn

Artikkelen til Abrahams et. al. (2018) fant også en sammenheng med søvnmønster og grad av fatigue. Søvnforstyrrelser, hovedsakelig i form av insomnia, viste en klar sammenheng med økt opplevelse av fatigue. Smerter og emosjonelle problemer utgjorde også en sammenheng. Høy forekomst av søvnforstyrrelser, lavt aktivitetsnivå, depressive symptomer og smerte ble relatert med høyere fatigue score.

4.3 Ernæring

I den randomiserte kontrollerte undersøkelsen av Guest et. al. (2013) ble det målt fett-, karbohydrat- og fiberinntak over tre dager, hvorav to av dagene var hverdag og den siste

dagen var helgedag. Undersøkelsen fant at kosthold med høyt fiberinnhold og lavt fettinnhold var assosiert med redusert fatigue hos brystkreftsoverlevende. Kvalitet på kosten hadde en klar sammenheng med lavere fatigue score.

4.4 Oppmerksomhetsnærvar

Det kvasiexperimentelle studiet av Appling et. al. (2012) fant at ved å følge et mind-body medicine (MBM) program, et mindfulnessprogram av terapeutisk og medisinsk art, ble fatigue-symptomer hos brystkreftsoverlevende redusert med 40 % sammenliknet med før programstart. Programmet gikk over 10 økter som innebar ernæring og trening, endringer av tanker og holdning for å fremme selvfølelsen, endring av tanker og handlingsmønstre, teknikker for å takle stress, strategier for å implementere fysisk aktivitet i hverdagslivet, bruk av positiv psykologi, yoga, søvnforstyrrelser og til slutt en vurdering av effekten av programmet samt framtidsplanlegging.

4.5 Sykepleiers støttende og undervisende funksjon

I samtlige av forskningsartiklene som er trukket fram i resultatdelen, legges det vekt på sykepleiers rolle for at brystkreftsoverlevende med fatigue skal mestre tilstanden. Sykepleieren sin rolle blir beskrevet som støttespiller, motivator, underviser og tilrettelegger i forløpet. Dette innebærer at sykepleier holder seg oppdatert på nyere forskning og hvilke tilbud som eksisterer.

I artikkelen av Tuominen et. al (2019) ble særlig sykepleiers undervisningsrolle trukket fram som positiv for å forhindre at pasientene følte seg usikker på sin egen tilstand, samt at det skapte en større forståelse for symptombyrde og alvorlighetsgrad. Artikkelen fant dessuten at sykepleierens psykososiale støtte hadde effekt på pasientenes følelse av håp og mestring, i tillegg til at nivå av angst og stress senket seg. Dette hadde også positiv effekt på søvnmønsteret til pasientene.

5.0 Diskusjon

NSF og ICN's etiske retningslinjer er med på å understreke sykepleierens rolle ved behandling av brystkreftpasienter som opplever fatigue. Det er blant annet en sykepleieoppgave å avdekke symptombilde til pasienter (Holter, 2015, s, 112). Ved kreftrelatert fatigue er det snakk om en tilstand hvor pasientens subjektive opplevelse av situasjonen er, noe som gjør symptombildet noe mer komplisert da det kan være store variasjoner fra hver enkelt og ikke er målbart. Dette faktumet kan også by på problemer for forskningens validitet, ettersom effekten av tiltak bare kan måles ut fra pasientenes egne subjektive oppfattelse når det gjelder graden av fatigue. Det er derfor viktig at studiene tar i bruk velformulerte kriterier og definisjoner av ulike grader av tilstanden.

Da det ikke finnes noen kur for tilstanden handler det i stor grad om å finne en måte å leve med tilstanden best mulig på. Forskingen som er tatt med i resultatdelen tyder på at en rekke livsstilsfaktorer har innvirkning på graden av fatigue som brystkreftsoverlevende opplever. Fysisk aktivitet, gunstig ernæring, søvnmønster og oppmerksomhetsnærver er blant disse faktorene.

For at sykepleiere skal kunne bidra til at ferdigbehandlede brystkreftpasienter skal kunne mestre fatigue, er det viktig å ha innblikk i hvordan tilstanden påvirker pasientens liv samt holde seg oppdatert på hva nyere forskning sier. Hvilke begrensinger som oppstår og hvilke prioriteringer en har vil være av interesse når en skal velge strategi for å mestre tilstanden. Hva som betyr noe for noen, har ikke nødvendigvis noen betydning for andre. For at behandlingen skal føles meningsfull for hver enkelt, vil det være viktig å tilpasse tiltakene best mulig. Hvilke forutsetninger og interesser pasientene har vil være avgjørende for hvilke tiltak som egner seg (Lønne, 2019). Kunnskap om risikofaktorer som kan ha innvirkning på utvikling av fatigue vil gjøre sykepleieren bedre rustet for å hjelpe pasientene med å velge strategi.

Da selve kreftbehandlingen er en stor påkjenning på kroppen, vil det handle om svært sårbare pasienter. Det å bli erklært kreftfri må selvsagt være en stor lettelse for alle, men det er ikke utenkelig at en føler på en oppgitthet dersom en likevel ikke føler seg så frisk og opplagt som før sykdommen inntraff. Mange har lagt planer og ønsker for hvordan tiden i etterkant skal tilbringes, det å ikke klare å gjennomføre disse på grunn av tretthet vil for mange være

vanskelig å takle.

5.1 Fysisk aktivitet

I de to systematiske oversiktsartiklene som er presentert i resultatdelen av Abrahams et. al. (2018) og Tuominen et. al (2019) blir effekten av fysisk aktivitet mot fatigue trukket fram. Det er ingen tvil om at fysisk aktivitet har en positiv effekt i forhold til fatigue hos brystkreftsoverlevende.

For noen er fysisk aktivitet en interesse og en naturlig del av hverdagen, mens det for andre er mer utfordrende å implementere i det daglige. Dette kan skyldes blant annet manglende interesse, tid eller motivasjon. Når en rammes av sykdom er det naturlig at fysisk aktivitet nedprioriteres på grunn av manglende overskudd, uansett tidligere forutsetninger. Artikkelen til Abrahams et. al. (2018) fant også at mengden fysisk aktivitet hadde større betydning for redusert opplevelse av fatigue, enn hvilken form for aktivitet som ble utført. For at brystkreftrammede pasienter som opplever fatigue skal være i fysisk aktivitet vil det være viktig å finne en aktivitet som er givende og overkommelig for vedkommende. Dette bekrefter også Antonovsky sin definisjon av mestringsressurser (Lønne, 2019).

Noen brystkreftsoverlevende vil være så motiverte til å begynne treningen igjen, at de kan overdrive å ikke kjenne begrensingene som sykdommen har forårsaket. I disse tilfellene vil det kanskje være nødvendig med noen som kan sette begrensinger og moderere treningen. Andre vil ikke være motivert i det hele tatt, og kan ikke tenke seg noen form for aktivitet. I begge tilfeller kan det være nyttig å ha noen å trene sammen med. Mange finner glede og mestring i å gjøre aktiviteter sammen med andre (Helsedirektoratet, 2019).

På en travel poliklinikk med begrenset tid og ressurser til hver enkelt person, er det realistisk at tiltak som fysisk aktivitet blir nedprioritert. For at sykepleiere kan bidra til økt aktivitet hos brystkreftsoverlevende med fatigue vil det derfor være praktisk at avdelingen har tilgang til brosjyrer med informasjon til pasienten om dette. Dersom sykepleierne har kjennskap til hvilke tilbud som finnes og kan henvise kvinnene til disse, kan økt fysisk aktivitet bli en realitet uten at det går på bekostning av tidsbruk på andre tiltak.

Det finnes en lang rekke etablerte grupper for fysisk aktivitet for kreftpasienter. En av disse er Pusterommet som organisasjonen Aktiv mot kreft står bak. Pusterommet befinner seg på flere norske sykehus og er et treningssenter der kreftpasienter kan trene både under og etter kreftbehandling under kyndig veiledning og i trygge rammer. Her jobber både fysioterapeuter og sykepleiere som kan benyttes til å undervise i fysisk aktivitet (Aktiv mot kreft, u.å.).

5.2 Søvn

Søvn er som nevnt et grunnleggende behov som alle mennesker har uavhengig av sykdom. I artikkelen til Abrahams et. al. (2018) fant de at det var godt dokumentert at søvnforstyrrelser som insomnia har en sammenheng med høyere fatigue-level. Pasienter som lider av fatigue etter å ha overlevd brystkreft, føler en økt tretthetsfølelse enn normalt. Til tross for en sterk trang til å sove, oppnår mange likevel ikke god kvalitet på søvnen. Det blir en slags ond sirkel der lavt energinivå på grunn av fatigue blir forverret av dårlig kvalitet på søvnen, som resulterer i ytterligere lavt fatigue-level (Bakken, 2015, s. 855).

Søvn mønster er svært individuelt fra person til person, og avhenger blant annet av livsstil. Det finnes likevel mange objektive tiltak som fremmer god søvnhygiene. Disse innebærer god rutine på å stå opp og sove til faste tider, unngå søvn på dagtid, regelmessig fysisk aktivitet, senke aktivitetsnivå før leggetid, unngå stimuli som koffein og røyk før leggetid, fast rutine før leggetid og unngå lys fra skjerm som TV og mobiltelefon en stund før man skal sove. Soverommet bør dessuten innredes rolig, mørkt og kjølig (Bakken, 2015, s. 851).

Pasienter som sliter med fatigue etter å ha overlevd brystkreft har økt behov for søvn og hvile. De generelle rådene vil derfor ikke være like gjeldende for alle. Kanskje må en legge inn faste tider til å sove på dagtid for å klare å holde seg våken gjennom resten av dagen. Som en konsekvens av dette rekker man kanskje ikke over alt en gjerne skulle gjort og fått med seg. Planlegging og prioritering av hva man helst vil få med seg kan være hensiktsmessig for å rekke over det man får mest igjen for. Avhengig av hvem man er som person kan dette variere mellom sosialt samvær, fysisk aktivitet, rengjøring, tid med familie osv. For noen av pasientene kan dette være frustrerende, ettersom mange har gledet seg til å bli frisk fra kreften og begynne å "leve" igjen. De kan føle at trettheten og planleggingen begrenser muligheten til å være spontan, noe som kan oppleves pressende for den det gjelder (Schjølberg, 2010).

For at sykepleiere skal kunne tilrettelegge for et godt søvnmønster hos brystkreftoverlevende, er det viktig å fange opp om det faktisk foreligger et problem. En god dialog mellom pleier og pasient, samt undervisning om fatigue som sen effekt kan bidra til tidligere oppdagelse av tilstanden fordi det gjør pasienten selv oppmerksom på det. Uten denne forkunnskapen ville kanskje noen pasienter bagatellisert søvnforstyrrelse ved å sammenliknet tilstanden med brystkreft som de nylig har vært igjennom. Ved mistanke om søvnforstyrrelser vil det være aktuelt for sykepleiere å foreta en søvnanamnese før en eventuell henvisning til søvnpoliklinikk for optimal behandling. I Helse Bergen er det Senter for søvnmedisin som undersøker og behandler søvnrelaterte forstyrrelser. Dette er et tverrfaglig team av leger og sykepleiere fra ulike fagavdelinger (Helse Bergen, u.å.).

5.3 Ernæring

Under en sykdomstilstand er det ikke uvanlig at matlysten minker, noe som kan skyldes flere ulike årsaker. Kvalme, nedsatt smakssanser, nedsatt aktivitetsnivå og nedsatt energinivå er eksempler på dette. Resultatet av dette kan være et endret kosthold som kan føre til blant annet underernæring på grunn av mangelfull næringsinntak eller overernæring på grunn av ugunstig næringsinntak. Begge tilfellene kan føre til nedsatt aktivitet og energinivå. Artikkelen til Guest et. al (2013) fant dessuten at et kosthold bestående av høyt fettinntak og lavt fiberinntak hadde en sammenheng med høyere grad av fatigue.

Et hjelpemiddel som sykepleiere på sykehus kan benytte seg av for å kartlegge ernæringsstatus er NRS 2002. Dette er et screeningsverktøy for tidlig identifisering av pasienter i ernæringsrisiko. Screeningen bør gjennomføres for å få en individuell tilpasset ernæringsplan så tidlig som mulig (Taugbøl & Jørgensen, 2015). Mange sykehus har egne rehabiliteringssentre med kostholdstilbud som pasientene kan henvises til av lege. Der kan klinisk ernæringsfysiologer gi hjelp med tilrettelegging av kostholdet (Kreftforeningen, 2019).

Dersom det er en underliggende årsak for den nedsatte appetitten, kan det være hensiktsmessig å lindre symptomene på dette før andre tiltak iverksettes. Kvalme og ubehag kan for eksempel lindres med medisiner, frisk luft eller ved å redusere sterke lukter. Dårlig kvalitet eller mangelfull ernæring kan også være et resultat av at matlaging er for energikrevende for den enkelte å holde på med. Da kan alternativene bli raske usunne valg

eller måltidet kan kuttes helt ut. Det å få hjelp til matlaging og kanskje noen å spise sammen med, vil for mange være avgjørende for et gunstig næringsinntak. Måltidsituasjonen er dessuten en sammensatt begivenhet som for mange innebærer noe sosialt og hyggelig. Dette er dog svært individuelt, og vil kanskje være for energikrevende for enkelte pasienter (Jacobsen & Bye, 2015, s. 656-658).

For at riktige valg skal tas i forbindelse med måltider, må de riktige alternativene være tilgjengelig. Ved å følge ernæringsfysiologers råd og planer kan en sikre et gunstig inntak. Dersom en finner noe som kan friste, finnes det mange måter å berike maten på. Enten ved å tilsette fete oljer, kornprodukter, egg eller meieriprodukter. Dersom problemet ligger i at en ikke føler seg sulten kan det være greit å sette seg faste tidspunkter når man skal spise. Dersom en blir fort mett kan det hjelpe med små mellommåltider innimellom. Fysisk aktivitet vil også stimulere til sultfølelse (Kreftforeningen, u.å.b).

5.4 Oppmerksomhetsnærvar

Til tross for at oppmerksomhetsnærvar, bedre kjent som mindfulness, er en gammel tradisjon, er det ikke før de siste tiårene at den terapeutiske bruken har blitt tatt i bruk i den vestlige delen av verden. Effekten det har på fatigue hos brystkreftsoverlevende er dermed ikke forsket på i veldig stor grad, men de fysiologiske virkningene tyder på at det kan være gunstig for mennesker som befinner seg i stressituasjoner (Vibe, 2003, s. 3062-3). Dette bekrefter Antonovsky sin teori om salutogenese, som blant annet omhandler holdning og håndtering av stress og dets innvirkning på individets mestringfølelse og velvære (Lønne, 2019).

I artikkelen til Appling et. al (2012) befant alle deltakerne av studien seg minst 6 måneder etter endt kreftbehandling. Det kan derfor diskuteres om det faktisk var MBM-programmet som bidro til nedsatt fatigue- level, eller om dette ville skjedd uavhengig av tiltakene. Når det er sagt vedvarte programmet over 10 uker og mange av deltakerne hadde avsluttet kreftbehandling for flere år siden. En så markant endring som 40 % nedgang i fatigue-level, på så kort tid, er sannsynlig å ha noe med tiltakene å gjøre.

Oppmerksomhetsnærvar er dessuten en skånsom aktivitet som er forbundet med svært liten risiko for skade eller bivirkninger. Det er også en metode som involverer flere aspekter som er nevnt tidligere i oppgaven, slik som fysisk aktivitet og søvn. Mindfulness som stressmestringsstrategi vil uansett være gunstig for enhver person som befinner seg i en

langvarig stressituasjon. Da brystkreftsoverlevende med fatigue føler økt tretthet, kan ulike avslappingsteknikker virke beroligende uten at det går ut over søvnrytmen (Lein, 2015).

Andre aspekter ved mindfulness som har betydning for brystkreftsoverlevende med fatigue, er dets positive effekt på psykisk helse og livskvalitet. Dette er det viktig at sykepleiere informerer om (Vibe et. al, 2017). Det finnes mange ulike kurs og sentere som tilbyr ulike former for oppmerksomhetstrening. De fleste treningssentre med gruppetimer i dag, tilbyr en eller annen form for yoga. Kreftforeningen tilbyr dessuten stadig gratis yogatimer rundt om i landet som er dekket av frivillige donasjoner (Kreftforeningen, u.å.b).

Oppmerksomhetsnærvar er uansett mye mer enn bare yoga. MBM-programmet som deltakerne i artikkelen til Appling et al. (2012) fulgte, innebar også avspenningsteknikker, endring av handlings- og tankemønstre, samt holdninger for å fremme selvfølelse. Som sykepleier kan man lære brystkreftpasienter diverse pusteteknikker for å oppnå avspenning. En kan også fungere som samtalepartner som kan lytte til og støtte rundt vanskelige tanker. Dette kan hjelpe brystkreftsoverlevende med å finne ut hva som betyr noe for dem, og hva som skal til for å handle deretter. Dette kan også virke positivt på selvfølelsen på den måten at pasienten tar kontroll over eget liv og følelser (Lein, 2015).

5.5 Sykepleiers støttende og undervisende funksjon

Mestring dreier seg blant annet om hvordan en takler ulike stressituasjoner. For brystkreftsoverlevende som utvikler fatigue, vil stressituasjonen innebære blant annet følelsen av tretthet, slitenhet og utilstrekkelighet. Dette er følelser som for mange assosieres med det motsatte av å mestre noe. Slike følelser ovenfor seg selv kan virke negativt på selvfølelsen, livskvaliteten og ikke minst øke opplevelsen av fatigue. Dette kan bidra til en maktesløshet og forhindre pasienten i å klare seg selv, som for mange er et stort ønske etter å ha vært helt avhengig av helsevesenet (Lønne, 2019).

Dorothea Orem legger i sin egenomsorgsteori vekt på underskuddet pasienten opplever i en sykdomstilstand. Det er her sykepleieren spiller en rolle for å hjelpe brystkreftsoverlevende med fatigue. Disse kvinnene trenger hjelp og støtte, men hovedmålet er at de skal greie dette selv. Sykepleierens undervisningsrolle vil derfor være sentral. På denne måten styrkes også pasientens empowerment i form av økt kunnskap og evne til å ta styring over helsefremmende

faktorer som kan begrense graden av fatigue. Dette støttes også av sykepleierforbundets yrkesetiske retningslinjer som trekker fram sykepleieren sitt ansvar for praksis som fremmer helse, forebygger sykdom, understøtter håp, mestring og livsmot, samt ivaretar pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2016).

I tillegg til at sykepleieren sitter med mye kunnskap, kan de for mange anses som en trygg utenforstående part som det er lettere å lene seg på enn for eksempel familie og venner.

Brystkreftsoverlevende, som mange andre mennesker i en sykdomssituasjon, kan være redd for å oppleves som en belastning for menneskene de har rundt seg. Under kreftbehandlingen er det mange som har nok med seg selv og sin sykdom, og har derfor ikke kunnet prioritere å pleie vennskaps- eller familierelasjoner. Når behandlingen er over og brystkreften i mange tilfeller beseiret, vil mange venner og kjente være klar til å ta i mot den kreftfrie i den tro at situasjonen skal være lik som før sykdommen inntraff. Når dette ikke er tilfelle på grunn av bivirkninger som fatigue, vil dette også kunne gå ut over selvfølelsen. Noen vil føle at de skuffer de som er rundt en og kanskje føle seg egoistisk. Ved å få undervisning og støtte fra sykepleiere i forholdt til dette i forkant, vil det kunne være med på å begrense belastningen for kvinnen (Tuominen et al., 2019).

Funnene fra artiklene som er trukket fram i dette litteraturstudie dreier seg i stor grad om rehabilitering. Da det er begrenset med tiltak som sykepleiere på poliklinikken kan iverksette og følge opp, kan kjennskap til organisasjoner og sentere som har rehabilitering som hovedområde være nyttig. Montebellosenteret er et eksempel på et statlig eid rehabiliteringssenter med kreftpasienter som eneste fagfelt. Det er et landsdekkende senter som tilbyr kurs og rehabilitering til mennesker som har kreft og til mennesker som har hatt kreft og sliter med ettervirkninger av sykdommen eller behandlingen. Et vanlig opphold varer i 1 uke og inneholder et individuelt tilpasset opplegg. Dette innebærer blant annet felles undervisning, individuell oppfølging, fysisk aktivitet, ernæring og sosiale tiltak. Senteret holder høy faglig standard med blant annet leger, spesial sykepleiere, fysioterapeuter og ernæringsfysiologer. Alle kursene bygger på senterets hovedmålsetting som omhandler livsmestring i etterkant av kreft (Montebellosenteret, u.å.).

6.0 Konklusjon

Funnene i dette litteraturstudiet viser at god kvalitet på livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, søvnmønster, ernæring og oppmerksomhetsnærver spiller en rolle når det gjelder hvilken grad av fatigue brystkreftsoverlevende opplever. I studiene blir også sykepleiers rolle som underviser og støtteperson trukket fram som positivt for å minske grad av fatigue. Akkurat hva disse tiltakene innebærer, varierer fra kvinne til kvinne, og hvilke interesser og prioriteringer en har. Uavhengig av dette viste mengde fysisk aktivitet, fast rutine på søvn, fiberrik og lite fettholdig ernæring og oppmerksomhetsnærver virke positivt i forhold til å redusere grad av fatigue.

7.0 Referanseliste

- Abrahams, H. J. G., Gielissen, M. F. M., Verhagen, C. A. H. H. V. M. & Knoop, H. (2018). The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to address in psychological interventions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 63, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.004>
- Aktiv mot kreft (u.å). Pusterommet. Hentet 20. mars 2019 fra <https://aktivmotkreft.no/pusterommet/>
- Appling, S. E., Scarvalone, S., MacDONald, R., McBeth, M. & Helzlsouer, K. J. (2012). Fatigue in Breast Cancer Survivors: The Impact of a Mind-Body Medicine Intervention, *Oncology Nursing Forum*, 39 (3), 278-86. Hentet fra <https://search-proquest-com.proxy.helsebiblioteket.no/docview/1012271639?accountid=31075>
- Bahr, R. (2018). Fysisk aktivitet. *Store Norske Leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/fysisk_aktivitet
- Bakken, L. N (2015). Søvn. I Grov, E. K & Holter, I. M. (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s. 844-55). (utg.5). Oslo: Cappelen Damm
- Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Øyane, N., Nordhus, I. H. & Pallesen, S. (2009). Insomni. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 129:1766-8. doi:10.4045/tidsskr.08.0379
- Critical Appraisal Skills Programme (u.å). Hentet 06. mars 2019 fra <https://casp-uk.net>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (Vol. 5). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ditlefsen, A. (2017, 6. januar). Ernæring. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/ern%C3%A6ring>
- Gribbons, B. & Herman, J. (1997). True and quasi-experimental designs. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 5 (14) Hentet fra <https://pareonline.net/getvn.asp?v=5&n=14>

- Guest, D. D., Evans, E. M. & Rogers, L. Q. (2013). Diet components associated with perceived fatigue in breast cancer survivors, *European Journal of Cancer Care*, 22, 51-59. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2012.01368.x
- Hartweg, D. L. (1991) *Dorothea Orem Self- Care Deficit Theory*. United States of America: Sage Publications, Inc.
- Helse Bergen. (u.å.). Senter for søvnmedisin. Hentet 15. mai 2019 fra <https://helse-bergen.no/avdelinger/lungeavdelinga/senter-for-sovnmedisin#informasjon-til-pasientar-ved-senteret>
- Helsebiblioteket. (2016a, 03. juni). PICO. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 03. juni). Systematisk oversikt. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>
- Helsebiblioteket. (2016c, 07. juni). Randomisert kontrollert undersøkelse-RCT. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/rct>
- Helsedirektoratet. (2017, 30. januar). Helsepersonelloven. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/lover/helsepersonelloven>
- Helsedirektoratet. (2019, 2. januar). Trening og fysisk aktivitet. Hentet fra <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet. (u.å) Om læring og mestring i helse- og omsorgstjenesten. Hentet 05. februar 2019 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=om-lering-og-mestring-8105>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Fysisk aktivitet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/fysisk-aktivitet/id589909/>
- Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2015). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I Bahr, R. (Red.), *Aktivitetshåndboken Fysisk aktivitet I forebygging og behandling* (s. 8-9). Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I Grov, E. K & Holter, I. M.(Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s. 112). (utg.5). Oslo: Cappelen Damm
- Jacobsen, E. L. & Bye, A. (2015). Ernæring. I Grov, E. K & Holter, I. M.(Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s. 656-58). (utg.5). Oslo: Cappelen Damm
- Klepp, O. & Schlichting, E. (2018, 30. mai). Brystkreft. I store Medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/brystkreft>

- Kreftforeningen. (2018, 9. juli). Fatigue: uttmattelse. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader/fatigue-tretthet/>
- Kreftforeningen. (2. april, 2019). Rehabilitering. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/rehabilitering/>
- Kreftforeningen. (u.å.a). Hva er kreft. Hentet 07. februar 2019 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftforeningen. (u.å.b). Nedsatt matlyst og vekttap. Hentet 3. mai 2019 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/kosthold-og-kreft/vekttap/>
- Kreftregisteret. (2018a, 29. oktober). Fakta om kreft. Hentet 7. februar 2019 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>
- Kreftregisteret. (2018b, 15. januar). Brystkreft. Hentet 24. oktober 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/Brystkreft-Alt2/>
- Lein, M. (2015). Dette er mindfulness. Hentet fra <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/dette-er-mindfulness/?page=1>
- Lode, K. (2016). Mestring. I Heggstad, A. K. T. & Knutstad, U. (Red.), *Sykepleieboken 2* (s. 40-52). (utg. 4). Oslo: Cappelen Damm
- Lønne, A. (2019, 22. januar). Salutogenese. I store norske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Malt, U. (2018, 20. februar). Kvasiekperimentelle studier. I store norske leksikon. Hentet fra https://snl.no/kvasiekperimentelle_studier
- Montebellosenteret. (u.å.). Montebello –Nytt perspektiv på livet. Hentet 15. mai 2019 fra <https://www.montebellosenteret.no/>
- Naume, B. (2015, 22. januar). Spredningsmønster for brystkreft. . I Oncolex. Hentet fra <http://oncolex.no/Bryst/Bakgrunn/Spredningsmonster>
- Naume, B., Holmen, M. M. & Schlichting, E. (2015, 22. januar). Brystkreft. I Oncolex. Hentet fra <http://oncolex.no/Bryst>
- Naume, B. & Schlichting, E. (2018, 18. februar). Behandling av brystkreft. . I Oncolex. Hentet fra <http://oncolex.no/Bryst/Prosedrekatalog/BEHANDLING?lg=procedureGroup>
- Norsk sykepleieforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Olsen, T. K. & Olbjørn, K. (2019, 21. januar). Kreftbehandling. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/kreftbehandling>

- Regjeringen. (2001, 1. november). Pasientrettighetsloven. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Pasientrettighetsloven/id426198/>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H., Brekke, M. & Kiserud, C. E. (2017). Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, Hentet fra doi: 10.4045/tidsskr.170040
- Roald, B., Sauer, T. & Klepp, O. (2018, 29. oktober). Kreft. I Store Medisinske Leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/kreft>
- Schlichting, E. (2018 a). Lokalt residiv. I Store medisinske leksikon. Hentet fra https://sml.snl.no/lokalt_residiv
- Schlichting, E. (2018 b). Mastektomi. I Oncolex. Hentet fra <http://oncolex.no/Bryst/Prosedyekatalog/BEHANDLING/Kirurgi/Mastektomi?lg=procedure>
- Svartdal, F. (2018). Psykososial. I Store Norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/psykososial>
- Svihus, B. (2016, 20. juli). Kosthold. I Store norske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/kosthold>
- Taugbøl, a. G. & Jørgensen S. (25. September, 2015). Ernæringscreening. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/ernaeringscreening#Screening>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. (2019). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 1-19. DOI: 10.1111/jocn.14762
- Vibe, M.D. (2003, 6. november). Oppmerksomhetstrening- en metode for selvregulering av helse, *Tidsskriftet den norske legeforening*, 21, 3062-3. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2003/11/kronikk/oppmerksomhetstrening-en-metode-selvregulering-av-helse>
- Vibe, M. D., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G. M., Halland, E. & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults. *Campbell Collaboration*, 13. Hentet fra <https://campbellcollaboration.org/library/mindfulness-stress-reduction-for-adults.html>

Vedlegg

Vedlegg 1

Patient	Intervention	Comparison	Outcome
Breast Cancer survivors with fatigue	Nursing intervention	-	Coping
Breast Neoplasm survivors with fatigue	Nursing intervention	-	Coping
Cancer mammae survivors with fatigue	Nursing intervention	-	Coping

Vedlegg 2

British Nursing Index

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ Ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.01.2019	1	Breast cancer AND Fatigue AND Intervention	1280	2	1	1
25.01.2019	2	Breast cancer AND Fatigue AND Survivor	1364	3	1	1

Cinahl

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ Ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.01.2019	3	Fatigue AND Breast cancer AND Coping	67	7	5	0

PubMed

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ Ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
30.01.2019	4	Breast Cancer AND Fatigue AND Survivor	107	2	2	2

Vedlegg 3

Artikkel :	Hensikt	Metode	Resultat
”The relationship of fatigue in breast cancer survivors with quality of life and factors to adress in psychological interventions: A systematic review” Abrahams, H. J. G., Gielissen, M. F. M., Verhagen, C.	Hensikten med studiet er å gi en omfattende oversikt over sammenhengen mellom fatigue og livskvalitet samt faktorer og tiltak som påvirker dette.	Systematisk oversiktsartikkel som inkluderer 57 kvalifiserte studier	Søvn mønster, aktivitetsmengde, emosjonelle problemer og smerte viste en klar sammenheng med fatigue. Høy forekomst av søvnforstyrrelser, lavt aktivitetsnivå, depressive symptomer og smerte var relatert med høyere fatigue score. Sykepleiers rolle kan være å

A. H. H. V. M. & Knoop, H. (2018),			informere og legge til rette for at disse forholdene blir ivaretatt.
”Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews” Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H (2019)	Hensikten med studiet er å danne en oversikt over sykepleietiltak til kreftpasienter og effekten av disse.	Systematisk oversiktsartikkel som inkluderer 9 artikler og et utvalgt fra 112 enkeltstudier og hentet ut fra følgende databaser; PubMed, CINAHL, MEDLINE og Scopus	Aktivitetsbaserte tiltak kan spesielt hindre fatigue hos brystkreftpasienter. Edukasjonstiltak virket også positivt på fatigue. Sykepleier kan virke som støttespiller for at grunnleggende behov blir ivaretatt, samt støtte fra et psykososialt perspektiv.
”Diet components associated with perceived fatigue in breast cancer survivors” Guest, D, D., Evans, E. M & Rogers, L. Q. (2013)	Hensikten med studiet er å undersøke sammenhengen mellom næringsinntak og fatigue i relasjon med fedme og fysisk aktivitet hos brystkreftsoverlevende.	Randomised control trial	Overlevende med bedre kvalitet ernæringsmessig scoret lavere på fatigue sammenliknet med de med dårligere kvalitet på ernæring. Sykepleiers ansvar innebærer å undervise pasienten i hva god og hensiktsmessig ernæring er og støtte pasienten i forhold til dette.
”Fatigue in Breast Cancer Survivors: The Impact of a Mind-Body Medicine Intervention”	Hensikten med studiet er å evaluere effekten av mind-body medicine på opplevelsen av fatigue hos brystkreftpasienter.	Kvasieeksperimentell studie	Ved å følge et mind-body medicine (MBM) program ble fatigue-symptomer redusert med 40 % sammenliknet med før programstart hos brystkreftpasienter. Sykepleiers rolle er

Appling, S. A., Scarvalone, S., MacDonald, R., McBeth, M. 6Helzlsouer, K. J. (2012)			å introdusere og lære MBM-program til pasienter, samt bidra til at de kan meldes på organiserte gruppetimer.
--	--	--	---