



**Høgskulen
på Vestlandet**

Kom nattero - gjør dagen god

Søvnkvalitet, smerter og fibromyalgi

SK 152 Bacheloroppgave i sykepleie

Institutt for sykepleie

Avdeling for helsefag

Innleveringsdato: 2. juni 2017

Antall ord: 6997

Wenke Olaug Selboskar

Veileder: Karianne Røssummoen Øyen

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10

SAMMENDRAG

Tittel: Kom nattero – gjør dagen god

Undertittel: Søvnkvalitet, smerter og fibromyalgi.

Bakgrunn for valg av tema: Gjennom erfaringer som student i praksis på et rehabiliteringsteam fikk jeg innsyn i hvordan disse pasientene slet i hverdagen med tretthet og smerter som preget forholdet til familie, arbeid, det sosiale livet og fritidsaktiviteter. Temaet er ikke-medikamentelle tiltak som kan bidra til bedre søvn.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme søvnkvaliteten til personer med kroniske smerter som følge av fibromyalgi?».

Metode: Litteraturstudie er brukt som metode, og søkene ble gjort i databasene Academic Search Elite med utvidet søk på CHINAL with full text, og MEDLINE, og databasen Cochrane Library. Seks forskningsartikler er brukt i oppgaven, og i tillegg kommer relevant pensumlitteratur og fagbøker. Det er også gjort søk på nettsider.

Funn: Funnene i forskningsartiklene baserer seg på mestringsstrategier hos pasienten for å håndtere hverdagen, effekten av kognitive metoder, søvnhygieniske råd, treningsterapi, livskvalitet og pasientens egne erfaringer med tretthet i hverdagen.

Konklusjon: Sykepleieren har en viktig funksjon i undervisningssammenheng, der kognitive metoder er elementer som bidrar til å fremme søvn. Fysisk aktivitet og gode søvnrutiner har dokumentert effekt ved søvnvansker. Det viser seg også at søvnhygieniske tiltak kan være nyttig. Det er viktig å fremme god nattesøvn, fordi den er viktig for vår fysiske og mentale helse.

Nøkkelord: Insomnia, chronic pain, fibromyalgia, rehabilitation, sleep hygiene.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1. Presentasjon av tema.....	4
1.2. Problemstilling med avgrensing.....	4
1.3. Begrepsavklaringer.....	5
1.4. Oppgavens struktur.....	5
2. Metode.....	6
2.1. Litteraturstudie som metode.....	6
2.2. Beskrivelse av søkeprosessen.....	7
2.3. Kildekritikk.....	8
3. Teori.....	9
3.1. Fibromyalgi.....	9
3.2. Faktorer som påvirker søvn.....	9
3.3. Rehabilitering.....	10
3.4. Aktuelle sykepleieintervensjoner knyttet til søvnproblemer som følge av fibromyalgi.....	11
4. Resultat/funn.....	14
4.1. «Daytime napping associated with increased symptom severity in fibromyalgia syndrome».....	14
4.2. «Cognitive-behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene in fibromyalgia: a randomized controlled trial».....	14
4.3. «I'm tired of being tired – Fatigue as experienced by women with fibromyalgia».....	15
4.4. «A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: A randomized controlled comparative study».....	16
4.5. «Exercise therapy for chronic fatigue syndrom».....	16
4.6. «The association of sleep difficulties with health-related quality of life among patients with fibromyalgia».....	17
5. Drøfting.....	18
5.1. Konsekvenser av smerter og lite søvn.....	18
5.2. Viktig å skape balanse for pasientene.....	20
6. Konklusjon.....	23
Referanse.....	24

1. Innledning.

1.1. Presentasjon av tema.

Folkehelse rapporten fra folkehelseinstituttet (2016) sier at insomni (søvnvansker) øker risikoen for utvikling av helseplager og frafall fra arbeidslivet, og har store samfunnsøkonomiske konsekvenser. En av syv voksne har kronisk insomni, og en av tre har ukentlige søvnvansker. Ca. 80 % av personer som har søvnvansker har ofte psykiske eller kroppslige plager i tillegg, og det er dermed viktig å se på forebygging av søvnvansker som en del av tiltakene i forbindelse med disse tilstandene (Sivertsen, 2016).

Konsekvensen av dårlig søvn kan medføre redusert livskvalitet, dårligere mestringsstrategier, nedsatt hukommelse og det kan medføre psykiske lidelser som depresjon. Søvnvansker er en risikofaktor for sykefravær og varig uføretrygd (Helsedirektoratet, 2017).

Når sykepleieren treffer disse pasientene så er de preget av smerter, tretthet, de har begrensninger i funksjonen i hverdagen og sliter med søvnproblemer. Sykepleieren må vise forståelse for pasientens egen opplevelse av sin situasjon og sine problemer, og styrke pasientens evne til å håndtere søvnproblemene, slik at livskvaliteten blir best mulig (Zangi, 2013, ss. 672-674).

I fordypningspraksis var jeg med som student i et rehabiliteringsteam som arbeidet med pasienter som slet med kroniske smerter. En stor andel av disse var pasienter med fibromyalgi, og søvnproblemer var et av hovedproblemene hos disse pasientene. Denne praksiserfaringen gjorde at jeg ble mer bevisst på pasienter med fibromyalgi og deres søvnproblemer, og det vekket min interesse for hvordan jeg som sykepleier kan bidra i møte med disse pasientene. Det at søvnproblemer styrer hvordan pasientene har det i hverdagen, har gjort at jeg ønsker å fremme søvnkvaliteten hos pasienter med kroniske smerter relatert til fibromyalgi.

1.2. Problemstilling med avgrensning.

Min problemstilling blir:

«Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme søvnkvaliteten til personer med kroniske smerter som følge av fibromyalgi?»

I forhold til kjønn og alder så har jeg valgt å avgrense til kvinner mellom 30 til 50 år, fordi det var størst andel av disse kvinnene som var på rehabiliteringssenteret jeg var student på. I oppgaven blir

det fokusert på ikke-medikamentell behandling. Arenaen jeg har valgt er opphold på rehabiliteringssenter, der det blir lagt vekt på rehabilitering.

1.3. Begrepsavklaringer.

Kroniske smerter:

Kroniske smerter er langvarige smertetilstander som varer i minst 3 måneder, og vanligst er smerter i muskler og skjelett. Rundt 30 % av befolkningen sliter med langvarige smerter og kvinner rammes mer enn menn (Steingrimsdottir, Skurtveit, Handal, & Nielsen, 2015).

Fibromyalgi:

Fibromyalgi hører til under gruppen revmatiske sykdommer og det kjennetegnes ved at pasientene har kroniske muskelsmerter som varer i minst 3 måneder, som også betegnes som et smertesyndrom. Syndrom er en samling med symptomer og tegn (Norsk Helseinformatikk, 2016).

Søvnkvalitet:

God søvnkvalitet sier noe om man har sovet godt. Det er individuelle variasjoner om hvor mye søvn man trenger for å fungere godt neste dag, men føler man seg utvilt så har man fått nok søvn. Hvis man sovner etter kort tid og har lite oppvåkninger gjennom natten, så er det et tegn på at søvnkvaliteten er tilfredsstillende (Bjorvatn, 2013).

Rehabilitering:

Begrepet rehabilitering brukes om tjenester som bedrer funksjonsevnen og aktivitetsmulighetene hos personer med funksjonsproblemer. Dette innebærer at pasienten får hjelp til å mestre en ny tilværelse og å tilpasse seg et liv med nedsatt funksjon (Romsland, Dahl & Slettebø, 2015, s. 11).

1.4. Oppgavens struktur.

Oppgaven videre er bygd opp i 5 deler som er en metodedel, teoridel, resultater, drøfting og konklusjon. I metodedelen blir det beskrevet hvordan søk etter bøker og forskning ble gjort. I teoridelen blir det presentert rammen rundt problemstillingen. I resultater og funn blir det en presentasjon av forskningsresultater som kan bidra til å belyse problemstillingen. Videre i drøftingen så blir det presentert de forskjellige teoriene og forskningsresultatene opp mot problemstillingen, og mine egne erfaringer blir også brukt i denne drøftingen. Helt slutt så skal jeg vurdere i konklusjonen om jeg har svart på problemstillingen.

2. Metode.

En metode kan defineres som en fremgangsmåte for å få kunnskap (Dalland, 2001, s.71).

2.1. Litteraturstudie som metode.

I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er et systematisk søk etter litteratur for å studere en problemstilling og det kan blant annet være pensumlitteratur, relevant litteratur ved bibliotek, litteratur på skolens databaser som forskningsartikler, og internettsøk på tidsskrifter (Dalland, 2001, ss. 61-62).

Ved hjelp av PICO-modellen så ble det brukt spesifikke søkeord som hjalp til med å systematisere mer konkrete spørsmål som jeg trengte for å finne de relevante forskningsartiklene i denne oppgaven. P står for pasientene eller problemet, og I, intervention, står for tiltak som skal vurderes. C står for comparison, dvs. hva som finnes av alternativ til tiltaket. Til slutt er det O, outcome, som vurderer spørsmål om tiltaket kan påvirke ulike utfall (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2014, s. 33).

For å gjøre søk etter relevante forskningsartikler, så ble aktuelle søkeord funnet i SweMed+. SweMed+ er en skandinavisk helsefaglig database som brukes for å finne engelske søkeord og synonymord (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2014, s. 42). Søkeordene som ble brukt var søvn, søvnproblemer, kroniske smerter, fibromyalgi, mestring og stress.

De engelske søkeordene som til slutt ble brukt for å finne forskningsartikler var sleep, chronic pain, fibromyalgia, sleep quality, sleep deprivation, insomnia, sleep disorders, coping strategies, sleep habits, stress, sleep hygiene, cognitive-behavioral therapy, exercise therapy og nursing care.

Jeg har søkt på forskjellige nivåer i S-pyramiden, som er en pyramide som legger vekt på forhåndsvurdert, forskningsbasert kunnskap, og jo lengre opp i pyramiden man søker desto mer får man anvendbare, letteste og kvalitetsvurderte forskningsartikler. Jeg har brukt oppsummerte systematiske oversikter og systematiske oversikter (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2014, ss. 44-45).

I forhold til studiedesign, som belyser hvilken forskningsdesign som er best egnet til å svare på kjernes spørsmål, har jeg brukt både kvalitative metoder og randomiserte kontrollerte studier. Gjennom kvalitative metoder så får man kunnskap om erfaringer og holdninger hos de som opplever

sykdom. Ved randomiserte studier blir det dokumentert effekt av tiltak som blir gjennomført (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2014, s. 38).

For å finne ut om det var en forskningsartikkel eller om det var en artikkel som var funnet etter søk, så brukte jeg IMRAD-prinsippet, som viser hvordan en vitenskapelig forskningsartikkel er bygd opp. IMRAD består av en introduksjonsdel som sier noe om hvorfor studien blir gjennomført. Metododelen forteller hvordan studiene blir gjennomført og analyse av resultatene. Resultatene belyser hva studien finner ut og til slutt er det en diskusjonsdel som forfatterne av studien mener noe om (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2014, s. 69).

Forskningsdesignet på artiklene som er funnet er forskjellig. For at sykepleieren skal få en bedre forståelse av hvordan pasientene opplever sin situasjon, så er erfaringer og holdninger til pasientene viktig å få belyst, og det gjøres ved kvalitative metoder. I oppgaven skal det også komme frem effekt av tiltak som settes i verk gjennom behandling, forebygging og rehabilitering, og da er randomiserte kontrollerte studier hensiktsmessig (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2014, ss. 71-73).

2.2. Beskrivelse av søkeprosessen.

Det ble gjort 3 søk i databasene Academic Search Elite med utvidet søk på CHINAL with full text, og MEDLINE. Avgrensninger: Tidsperioden 2007-2017, engelskspråklige forskningsartikler og kvinner.

Søk nr.1: Søkeordene var chronic pain og insomnia som ble koblet sammen med OR, og fikk 69.419 treff. Deretter ble søkeordene fibromyalgia, sleep quality, sleep deprivation, sleep disorders og coping strategies koblet sammen med AND, og disse kombinasjonene ga 118 treff på forskningsartikler, der tre var relevante.

Den ene forskningsartikkelen var «Daytime napping associated with increased symptom severity in fibromyalgia syndrom» (Theadom, Cropley, & Kantermann, 2015). Den andre forskningsartikkelen i dette søket var «Cognitive-behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene in fibromyalgia: a randomized controlled trial» (Martinez, et al., 2013). Den tredje heter «The association of sleep difficulties with health-related quality of life among patients with fibromyalgia» (Wagner, DiBonaventura, Chandran & Cappelleri, 2012).

Søk nr.2: Søkeordene sleep og chronic pain ble kombinert med OR, og fikk 137.518 treff. Brukte deretter søkeordene fibromyalgia, rehabilitation, sleep hygiene og nursing care, og kombinerte det med AND, som ga 40 treff. Der fant jeg en forskningsartikkel ved navn «I'm tired of being tired – Fatigue as experienced by women with fibromyalgia» (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010).

Søk nr. 3: Søkeordene sleep hygiene og insomnia ble kombinert med OR og fikk 13035 treff. Brukte deretter søkeordene fibromyalgia og advice, og kombinerte det med AND og fikk 85 treff, der en var relevant til oppgaven. Denne forskningsartikkelen heter «A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: A randomized controlled comparative study» (Bjorvatn, Fiske & Pallesen, 2011).

Søk nr.4 ble gjort i Cochrane Library, som er en database som har systemiske oversikter om effekter av tiltak i helsetjenesten (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2014, s. 193).

Søk nr.4: Avgrensninger her ble tidsperioden 2007-2017. Kombinerte søkeordene fibromyalgia, sleep disorder, sleep hygiene measures med AND, og det ga 15 treff. Et treff av disse var relevant og har tittelen «Exercise therapy for chronic fatigue syndrom» (Larun, Brurberg, Odgaard-Jensen, & Price, 2017).

Valg av litteratur:

En del litteratur er funnet for å belyse tematikken min. Jeg har brukt pensumbøker i sykepleiestudiet og fagbøker av anerkjente personer på området søvn, som kunne bidra til å belyse problemstillingen min. Fant i tillegg bøker via Oria databasen for biblioteket på skolen.

2.3. Kildekritikk.

I forhold til at jeg ikke er helt stødig i engelsk språk, så kan det være en mulighet for at oversettelsen av engelske forskningsartikler ikke er korrekt og at jeg har gått glipp av nyttig innhold i teksten. Jeg har brukt google translate på en del av artiklene, bare for å få en noenlunde redegjørelse for innholdet.

Ved å bruke pensumbøkene som ble kjøpt for snart 4 år siden, så kan det hende at det er noen oppdateringer som jeg har gått glipp av, men det belyser allikevel problemstillingen min. Boken til Olav Dalland er av gammel årgang, men ser den som relevant i forhold til oppgaveskriving.

3. Teori.

Teorien som skal belyse problemstillingen er basert på diagnosen fibromyalgi, faktorer som påvirker søvn, rehabilitering og aktuelle sykepleierintervensjoner.

3.1. Fibromyalgi.

Årsakene til fibromyalgi er ukjent, og skaper en fortvilelse hos disse pasientene. På blodprøvene vises ingen tegn til sykdom, og det er ingen sykelige forandringer av muskelvev. Smerter kan variere over hele kroppen og dette kombinert av ømme tryktpunkter over senefester, blir betegnet som fibromyalgi (Gregersen, 2013, s. 178).

Muskelsmertene oppleves som en dyp, borende eller brennende verk i nakke, rygg, seteparti eller armer og bein. Smertene kan variere fra dag til dag, og de kan flytte på seg. Det er flest kvinner som får fibromyalgi og den rammer ca. 3% av befolkningen, og Norge er blant de land som har høyest forekomst av denne diagnosen. De fleste som har fibromyalgi sliter med dårlig søvn (Norsk Helseinformatikk, 2016).

Konsekvensene av fibromyalgi er ofte en tretthetsfølelse som vedvarer ved at pasientene ikke føler seg uthvilt, og utmattelse er et vanlig symptom. De har stivhet i kroppen på morgenen, følelse av hevelse og prikkinger i hendene, de kan ha magetrøbbel som veksler mellom løs og hard mage, de har vanskelig å konsentrere seg, og de kan slite med angst og depresjon. Disse symptomene medfører ofte redusert livsutfoldelse og det blir vanskeligere å delta i et vanlig arbeidsliv (Gregersen, 2013, s. 178).

I forhold til behandling blir det lagt vekt på å gjenvinne og opprettholde funksjonsevnen, og bidra til at det blir mulig for pasienten å fortsette i arbeidslivet. Det finnes i dag ingen kurativ behandling på diagnosen. Rehabilitering med et tverrfaglig behandlingsopplegg med fokus på mestring og mestringsstrategier er ofte nødvendig. Fysioterapi og trening er gunstig for at pasienten skal holde seg i god fysisk form (Gregersen, 2013, s. 178).

3.2. Faktorer som påvirker søvn.

Søvnhygiene

Negativt søvnmønster vanskeliggjør søvnen på natten. Pasientene kan blant annet ha lagt seg til vane å sove på dagtid for å ta igjen tapt søvn, de ligger lenger i sengen i håp om å få sove mer, de prøver å ta igjen tapt søvn i helgene og de tar med seg bekymringer og problemer til sengs (Bjorvatn, 2013).

Miljømessige forhold som lyd, lys, høy eller lav temperatur, ukomfortabel seng, dårlig sengeleie kan være med på å vanskeliggjøre søvnen (Bastøe & Frantsen, 2012, s. 305).

Smerter.

Smerter er definert som noe som er ubehagelig og det berører følelsene, og dermed påvirker det kroppen både fysisk og psykisk. Det er nær sammenheng mellom smerter og søvn. Når en pasient sliter med kroniske smerter så kan det føre til en følelsesmessig opphisselse, med en følge av at det blir vanskelig å sovne og opprettholde søvnen gjennom natten (Bastøe & Frantsen, 2012, s. 313).

Stress.

Stress er en reaksjon på ytre fare, og pasienten blir satt i beredskap til å kjempe eller flykte. Dette medfører årvåkenhet og aktiviteten i hjernen øker. Begrepet stress brukes når man har ytre og indre påkjenninger, og det fører til kroppslige reaksjoner som ubehag og anspenhet. Pasienten kan for eksempel ha indre konflikter, sykdom eller problemer på arbeidsplassen og i hjemmet, som er stressfaktorer som øker anspenheten når man skal prøve å sove (Renolen, 2010, ss. 134-135).

Psykologiske faktorer.

Angst og depresjon kan bidra til å opprettholde dårlig søvnkvalitet. Sykdommen preges ofte av et uforutsigbart forløp og bidrar til at drømmene og målene må stadig justeres. Dette kan medføre sorg, bekymringer for fremtiden og sinne over situasjonen. Smerter, stivhet og utmattelse involverer også familie, sosiale relasjoner og fritid. Pasientene kan føle hjelpeløshet og ha manglende kontroll i hverdagen, som igjen kan medføre angst og depresjon (Zangi, 2013, ss. 678-680).

3.3. Rehabilitering.

Sykepleieren møter ofte disse pasientene på opphold på rehabiliteringssenter. Under et slikt opphold trenger ikke pasientene å måtte forholde seg til krav som de ellers møter i hjemmet, jobben og fritiden. Her kan pasienten lettere finne balanse mellom aktivitet og hvile (Gregersen, 2013, s. 188).

Gjennom rehabilitering blir det fokusert på tiltak som kan bidra til å hjelpe å styrke pasientens indre og ytre ressurser. Dette er et ledd i å leve best med sykdommen og det kan hjelpe pasienten å sette nye mål, slik at de kan realisere sine ønsker om et bedre liv og ha en bedre livskvalitet. Mestring er et viktig begrep i rehabilitering, og skal bidra til at pasientene skal oppnå et akseptabelt liv i forhold til å akseptere og finne en mening i sin opplevelse av en vanskelig livssituasjon. Ved en funksjonssvikt hos pasienten blir det svikt i daglige rutiner og mange vil føle at det blir et tap av frihet til å gjøre det man ønsker. Pasientene kan også føle tap av identiteten som kan medføre at det blir vanskelig å finne nye måter å fungere i hverdagen (Romsland, 2012).

Sykepleieren funksjon er undervisning om kognitive løsninger for å mestre negative tanker, stress og sykdom. Kognitiv adferdsterapi er å finne verktøy som kan endre negative tanker hos pasienten, slik at det blir et samspill mellom tanker, følelser og adferd, og som dermed medfører at de kan håndtere sine utfordringer bedre (Hummelvoll, 2014, ss. 122, 123, 314).

Kroniske smerter medfører at pasientene har problemer med å mestre hverdagslivet. På rehabiliteringsinstitusjoner arbeider flere faggrupper sammen med pasienten for å gi en helhetlig rehabilitering som blir knyttet opp mot å håndtere hverdagen og som dermed bedrer livskvaliteten. Målet for rehabiliteringen er at pasienten skal få økt kunnskap, økt aktivitet og mestringserfaringer (Romsland, Dahl & Slettebø, 2015).

3.4. Aktuelle sykepleieintervensjoner knyttet til søvnproblemer som følge av fibromyalgi.

Pedagogikk, læring og mestring.

Sykepleierens pedagogiske funksjon innenfor rehabilitering handler blant annet om å gi informasjon, undervisning, veiledning, råd og instruksjon. Hensikten med dette er at pasienten skal få tilegne seg ny kunnskap, få nye holdninger og ferdigheter. På denne måten kan pasienten oppdage muligheter og tro på at de kan klare å nå nye mål. Dette medfører vekst, utvikling, læring og mestring hos pasienten, som igjen fremmer livskvaliteten hos den enkelte (Tveiten, 2014, ss. 27-31).

Sykepleieren har et ansvar for å skape gode relasjoner til pasienten. Det gjør det lettere å snakke sammen om tiltak og finne løsninger på problemene (Zangi, 2013, ss. 672-674).

Læring foregår gjennom samhandling med pasienten og den som gir kunnskap. Omgivelsene har også betydning for læring ved at det er ro i situasjonen og forstyrrelser unngås, slik at konsentrasjonen ikke blir flyttet på andre ting. Det som skal læres må være nyttig og meningsfylt. Ordbruken må være forståelig og det må være passe mengde innhold og tidsbruk må være hensiktsmessig (Tveiten, 2014, s. 65).

Gjennom undervisning kan pasienten lære om balansen mellom aktivitet og hvile. Sykepleieren kan gi råd om søvnhygieniske tiltak. Råd for å bygge opp søvnbehovet er at man mosjonerer regelmessig, unngår å sove på dagtid og ikke oppholder seg i sengen lenger enn man forventer å sove. Andre råd for å bevare døgnrytmen er at pasienten står opp til samme tid hver dag, også i helger, at pasienten må få minst 30 minutter dagslys og unngå sterkt lys hvis man må opp på natten (Bjorvatn, 2013, ss. 100-101).

Sykepleieren må formidle informasjon og faktakunnskap om sykdommen. Det er viktig å ta hensyn til pasientenes egne erfaringer gjennom å lytte, stille spørsmål, skape dialog og refleksjon. Dette er med på å respektere pasientens egne måter å mestre hverdagen sin på (Zangi, 2013, s. 678).

Fysisk aktivitet og aktivitetsplan.

Fysisk aktivitet har en positiv effekt på bevegelse i ledd, muskelfunksjon og den bedrer kondisjonen. Dette kan medføre at smertene blir mindre og at trettheten minsker, og at søvnen blir bedre.

Sykepleierens funksjon er å undervise pasienten om at fysisk aktivitet er viktig både for helsen og trivselen, og det reduserer faren for å få hjerte- og karsykdommer. Pasienten og sykepleieren må sammen finne fram til aktiviteter som er lystbetonte, og som dermed er lettere å holde på med.

Pasientene kan trenge hjelp til å sette realistiske mål som er gjennomførbare. Sykepleieren kan innlemme en fysioterapeut for å tilpasse et treningsopplegg som passer for pasienten i det daglige livet (Zangi, 2013, ss. 688-689).

Sykepleieren kan motivere pasienten til å lage en systematisk aktivitetsplan helst for en uke.

Pasienten setter opp korte tidsintervaller med ulike gjøremål, og planen må være forsiktig og realistisk, med hensikt på å finne den rette balansen mellom aktivitet og hvile. Poenget med denne planen er at fokuset blir rettet mot noe annet, og pasienten slipper å kjenne etter både smerter og tretthet som kan gi næring for negative tanker, grubling og bekymring (Berge, Dehli, & Fjerstad, 2014, ss. 156-157).

Yrkesetiske retningslinjer.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er et etisk plattform for all sykepleie. Dette innebærer at sykepleieren skal respektere det enkelte menneskets liv og den praksis som utføres skal preges av verdighet. Sykepleien som utføres skal være bygget på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Som sykepleiere har man et personlig ansvar for å utføre egen praksis som er både faglig, etisk og juridisk forsvarlig, og ikke gå utover egen kompetanse (Aakre, 2011).

Etiske prinsipper.

Helsepersonell skal overholde etiske prinsipper i sitt arbeid med pasienter. Gjennom autonomiprinsippet har pasientene rett til å bestemme over seg selv og sitt liv, og vi skal vise respekt for det valget pasienten tar. I forhold til ikke skade-prinsippet skal vi beskytte pasienten mot dårlig praksis og feil behandling. Ved å følge velgjørhetsprinsippet er vi med på å ville, og etter beste evne gjøre det beste for pasienten. Rettferdighetsprinsippet sier noe om at pasientene har lik rett til pleie omsorg (Nortvedt, 2012, ss. 96-99).

Helsepersonelloven.

Sykepleiere har forpliktelser i Helsepersonelloven (1999). Loven skal sikre at pasientene får de tjenestene man har krav på og dermed sikre tilliten til helsepersonell. § 4 i loven som handler om forsvarlighet, påpeker at helsepersonell skal utføre sitt arbeid gjennom faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, og det forventes at helsepersonell har faglig kompetanse og ikke går utover sine kvalifikasjoner (Helse – og omsorgsdepartementet, 2017).

4. Resultat/funn.

Jeg har funnet 6 forskningsartikler som skal drøftes i forhold til problemstillingen.

4.1. «Daytime napping associated with increased symptom severity in fibromyalgia syndrome».

Forskningsartikkelen baserer seg på en kvantitativ metode, der et utvalg på 1044 voksne som har fibromyalgi, svarte på elektronisk skjema. Hensikten med studien var å finne ut hvordan mennesker bruker soving på dagtid, og dermed finne ut om det er en sammenheng mellom soving på dagtid og alvorlighetsgraden på symptomer på diagnosen fibromyalgi. Studien belyste at soving på dagtid er en form for mestringsstrategi, selv om det er mot anbefalingene av kliniske råd.

Deltakerne i studien håndterte virkningen av dårlig søvn ved å sove på dagtid, for å klare å gjennomføre daglige aktiviteter. Dette gjaldt spesielt yngre med små barn. Samtidig viste studien at de yngre var mer utsatt for depresjon og hukommelsesvansker. Soving på dagtid er assosiert med økt smerte, depresjon, angst, tretthet, minnevansker søvnproblemer, uvelhet, hodepine og strategi for å ta igjen tapt søvn. Konklusjonen av denne studien viser at varigheten av soving på dagtid har sammenheng med alvorlige symptomer hos de som har fibromyalgi (Theadom, Cropley, & Kantermann, 2015).

4.2. «Cognitive-behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene in fibromyalgia: a randomized controlled trial».

I denne randomiserte kontrollerte studien deltok 59 kvinner mellom 25 og 60 år med fibromyalgi, der den ene gruppen fikk kognitiv adferdsterapi for søvnløshet (CBT-I) og den andre gruppen fikk et utdanningsprogram for søvnhygiene (SH). Hensikten var å analysere effekten av kognitiv adferdsterapi versus søvnhygiene.

Kognitiv adferdsterapi i denne studien innbefattet at CBT-I-gruppen fikk informasjon om forholdet mellom søvn og fibromyalgi, om grunnleggende ideer om søvn og søvnhygieneundervisning. Det var fokusering på negative tanker, muntlig diskusjon og tankeeksperimenter for å endre adferd.

Deltagerne i SH-gruppen fikk opplæring om søvnhygieneregler knyttet til miljøfaktorer som blant annet støy, temperatur og lys. De fikk lære om livsstilsfaktorer som påvirker søvnen som blant annet bruk av alkohol, og de fikk informasjon om fysisk aktivitet og diett. De fikk samme informasjon om søvn som den andre gruppen.

Resultatene i CBT-I-gruppen viste forbedringer etter behandling i forhold til søvn, tretthet, daglig funksjon, smerter, angst og depresjon. SH-gruppen ble bare forbedret betydelig i subjektiv søvnkvalitet. Resultatene fra denne studien understrekte at det var viktig å bruke CBT-I som et ledd i tverrfaglig behandling. CBT-I kan dermed også med fordel kombineres med andre elementer av CBT for kroniske smerter som smerteutdanning, balanse mellom aktivitet og hvile, trening av kommunikasjonsferdigheter, trening for problemløsning og kognitiv terapi for negative tanker om smerter (Martinez, et al., 2013).

4.3. «I'm tired of being tired – Fatigue as experienced by women with fibromyalgia»

Dette er en kvalitativ studie med en intervjumetode, der deltagerne tolket sine hendelser i livet og rekonstruerte en sammenhengende livshistorie, og erfaringer og hendelser ble knyttet sammen. Historiene til 20 kvinner med fibromyalgi viste søvnløse netter, fysisk svakhet, tap av mental energi, sosial tilbaketrekning og overveldende utmattelse. Trettheten var det verste symptomet selv om de hadde smerter.

Den fysiske svakheten bidro til at det ble vanskelig å være med på fritidsaktiviteter og gjøre huslige oppgaver. Opplevelsen av fysisk svakhet var sterkt knyttet til følelsen av at de brukte mye ressurser på å utføre oppgaver i arbeidet og de var helt utslitt etter en arbeidsdag. Kvinnene ble sosialt isolerte fordi de ikke klarte å være med på sosiale sammenkomster med arbeidskollegaer og venner. Samlivet kunne også bli påvirket, med en følge av følelsen av tap av initiativ og glede. De kjente seg trette, triste og deprimerte.

Fatigue var også overveldende, og situasjonen forverret seg ved forstyrret søvn, overdreven arbeidsbelastning og problemer i hverdagen som blant annet finansielle problemer og vanskeligheter i jobben. Vurdering av arbeidsevnen hos legen, innebar ofte at legen fokuserte på blodprøver og røntgen, istedenfor å diskutere funksjonelle begrensninger eller livssituasjonen (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010).

4.4. «A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: A randomized controlled comparative study».

I denne randomisert kontrollert studien ble selvhjelpsboken med fokus på kognitiv adferdsterapi sammenlignet med standard søvnhygieniske råd mot søvnproblemer. Deltagerne i den ene gruppen fikk grunnleggende råd om hvordan de skulle oppføre seg for å sove godt som blant annet redusere koffeinbruk før sengetid, holde soverommet mørkt og stille, unngå alkohol som søvnhjelp, unngå tunge og store måltid sent på kveld, sengen skal brukes for å sove og ikke brukes til å lese, se på tv eller telefon, unngå bekymringer i seng, legge seg og stå opp til samme tid hver dag, unngå soving på dagtid, ikke tilbringe mer tid i sengen i håp om mer søvn, søvnbegrensninger til faktisk tid man sover, og søvndagbok for å beregne søvnvarighet. Den andre gruppen leste i selvhjelpsboken der kognitiv adferdsterapi ble introdusert gjennom hvordan deltagerne kunne endre negative tanker om søvn og søvnmønstre.

Studien viste at selvhjelpsboken ga betydelig bedre poeng på søvn spørreskjemaer sammenlignet med søvn hygiene råd. Selvhjelpsboken kan dermed være et effektivt tiltak for pasienter som lider av søvnløshet. Denne studien viste at gruppen som leste boken sov langt bedre, og færre brukte sovemedisiner sammenlignet med gruppen som fikk råd om søvnhygiene. Studien viste også at forsiktige søvnhygiene råd kunne forbedre søvnen, men her økte bruken av sovemedisin (Bjorvatn, Fiske & Pallesen, 2011).

4.5. «Exercise therapy for chronic fatigue syndrom».

Denne studien inkluderte 8 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 1518 deltakere med gjennomsnittsalder mellom 33 og 44.6 år på tvers av studiene. Målet med denne studien var å bestemme effekten av treningsterapi opp mot psykologisk terapi, medikamentell behandling eller ingen tiltak. Kronisk tretthetssyndrom er en vedvarende uforklarlig tretthet som griper fatt i hele livet til den det berører, og kan dermed sammenlignes til personer med fibromyalgi.

Treningsterapi i denne studien er definert som planlagte og gjentatte øvelser for å forbedre eller vedlikeholde den fysiske kondisjonen, som medfører styrking av muskler og ledd. Treningsterapien er rettet mot øvelser som å gå, svømme, jogge, styrke -og stabiliseringsøvelser.

Studien tydet på at treningsterapi kunne bidra til å lindre tretthet og trening hadde også positive effekter på søvn, fysisk funksjon og selvoppfattende endringer i helbredelsen av tretthet.

Treningsterapi var bedre enn ingen tiltak, og den hadde positive resultater som lignet de som er sett

med kognitiv terapi, og dette viste at treningsterapi kan være et effektivt tiltak i forhold til å holde seg i fysisk form. Terapien er også et godt supplement til medikamentell behandling. (Larun, Brurberg, Odgaard-Jensen, & Price, 2017).

4.6. «The association of sleep difficulties with health-related quality of life among patients with fibromyalgia».

Dette er en amerikansk tverrsnittstudie, som ble utført gjennom internett-basert undersøkelse. Den inkluderte 75.000 personer i en nasjonal og velvære-undersøkelse, for å vurdere søvnproblemer opp mot helserelatert livskvalitet. Den konkluderte med at de som hadde mange symptomer etter søvnproblemer hadde større risiko for å få dårligere livskvalitet enn de som ikke hadde søvnproblemer, og at søvnvansker kan føre til både mentalt og fysisk svekkelser i livskvaliteten.

Resultatene tydet på at søvnvansker er gjennomgripende blant de som har fibromyalgi, og disse søvnproblemene er relatert til innsovingsproblemer, problemer med å sove gjennom natten, eller våkne opp for tidlig. Dette kan tyde på at det må bli større fokus på behandling av søvnproblemer for pasienter med fibromyalgi. Graden av smerter og smertens frekvens har betydelig effekt på søvnvansker hos disse pasientene, og behandling av søvnvanskene kan gi bedre livskvalitet. Lindring av smerte kan ha viktig effekt på soveproblemene (Wagner, DiBonaventura, Chandran & Cappelleri, 2012).

5. Drøfting.

I drøftingen vil jeg forsøke å belyse problemstillingen, «Hvordan kan sykepleieren bidra til å fremme søvnkvaliteten til personer med kroniske smerter som følge av fibromyalgi?»

Gjennom praksisperioder i studiet har jeg møtt mange pasienter som har kroniske smerter, som også har dårlig søvnkvalitet. Mange og ulike tiltak har vært tatt i bruk på disse ulike institusjonene. Effekten av tiltakene har vært ulike, spesielt har jeg reflektert over manglende langtidstiltak som kunne være til hjelp for pasienter som opplever slike problemer.

Det er kjent at søvnvansker øker risikoen for utvikling av helseplager og frafall fra arbeidslivet, og har store samfunnsøkonomiske konsekvenser. Samtidig er omfanget stort og det pekes på at en av syv voksne har kronisk insomni, og en av tre har ukentlige søvnvansker. Flesteparten av disse som har ofte psykiske eller kroppslige plager i tillegg (Sivertsen, 2016). Jeg så at fastlegene henviste disse pasientene til rehabiliteringsopphold.

Rehabiliteringsinstitusjoner er en egnet arena som legger til rette for ulike tiltak på mestring av kroniske smerter og dårlig søvnkvalitet, noe jeg erfarte. Mestringsstrategier er med på å bedre funksjonsevnen og aktivitetsmulighetene hos personer med funksjonsproblemer, som bidrar til at pasienten kan endre og tilpasse seg et liv med nedsatt funksjon (Romsland, 2012, ss. 160-161).

En essensiell del av forståelsesgrunnlaget for sykepleieren i møte med disse pasientene er god fagkunnskap. God fagkunnskap er viktig for at pasientene skal ha tillit til faggruppene. Det er blant annet kjent at de fleste som har fibromyalgi sliter med dårlig søvn (Norsk Helseinformatikk, 2016).

Årsaken til dette er smerter som kan variere over hele kroppen og dette kombinert av ømme trykkpunkter over senefester (Gregersen, 2013, s. 11). Smertene har vart i minst 3 måneder og fremstår derfor som kroniske muskelsmerter. Smertene betegnes dermed som et smertesyndrom. Syndrom er en samling med symptomer og tegn (Norsk Helseinformatikk, 2016).

5.1. Konsekvenser av smerter og lite søvn.

Det jeg observerte ofte hos kvinner som hadde fibromyalgi, var følelsen av tretthet. Teorien sier at tretthet preger ofte hverdagen hos personer med fibromyalgi. Tretthetsfølelsen medfører at pasienten ikke føler seg uthvilt og er til hinder for mange daglige funksjoner som blant annet i arbeidssituasjon (Gregersen, 2013, s. 178) . Samtidig fortalte noen av kvinnene meg at de kjente på konsentrasjonsproblemer på grunn av både tretthet og smerter. De kjente seg utilstrekkelige i forhold til hus og familie, og dette påvirket deres selvbilde. Forskning viser mye av det samme. Det

sosiale livet blir betydelig redusert, og faren for isolasjon er til stede. Alt dette kan få store konsekvenser for livskvaliteten i hverdagen. En studie i oppgaven min peker på at den nedsatte funksjonen i hverdagen har konsekvenser både psykisk og fysisk (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010).

Det er en nær sammenheng mellom smerter og søvn, ved at smerter skaper en følelsesmessig opphisselse som vanskeliggjør søvnen (Bastøe & Frantsen, 2012, s. 313). Dette beskrev også pasientene jeg møtte på rehabiliteringsinstitusjonen, ved at smertene bidro til at søvnkvaliteten ble dårlig, ved at det da ble vanskelig for å sove og det ble mange oppvåkninger om natten.

En studie avdekket mye av det jeg så i praksis, nettopp at pasienter som opplevde smerter hadde sammenfallende plager, som søvnløse netter, fysisk svakhet, tap av mental energi, sosial tilbaketrekning og overveldende utmattelse og fatigue. Trettheten var det verste symptomet selv om de hadde smerter (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010).

En annen studie bekreftet også dette, at pasienter med fibromyalgi opplevde søvnvansker. Søvnproblemene var relatert til innsovingsproblemer, problemer med å sove gjennom natten eller våkne opp for tidlig (Wagner, DiBonaventura, Chandran & Cappelleri, 2012). Flere av pasientene jeg snakket med på rehabiliteringsinstitusjonen fortalte også ofte at det var flere årsaker til at de ikke fikk sove. Dette kunne ha med at det var vanskelig å finne en god hvilestilling, som førte til mange oppvåkninger om natten. Videre kunne nattevåk føre til at bekymringer kom lettere frem, og kunne resultere i negative tanker, der blant annet bekymringer for fremtiden var sentrale tanker for pasientene. Teorien peker på nettopp dette at stress og bekymringer som fører til uro kan påvirke nattesøvnen (Renolen, 2010, ss. 134-135).

Pasienter kan føle seg hjelpeløs når smerter, stivhet og utmattelse preger hverdagen. Ved at drømmene og målene stadig må justeres, så oppleves det som manglende kontroll i hverdagen. Dette kan resultere i angst og depresjon (Zangi, 2013, ss. 678-680). En studie peker nettopp på at manglende energi både fysisk og psykisk gjorde det vanskelig å utføre daglige plikter i form i hjemmet og på jobb. Dette førte til tap av initiativ og glede i hverdagen, som igjen førte til depresjon (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010).

Fatigue forverrer seg ofte ved forstyrret søvn. En studie peker på at det dermed kan skape vanskeligheter å fungere i jobben ved at arbeidsbelastningen blir for stor. En annen side ved denne studien er når pasientene oppsøker lege for å vurdere arbeidsevnen, så innebar det ofte at legen fokuserte mer på blodprøver og røntgen, istedenfor å diskutere funksjonelle begrensninger eller livssituasjonen (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsen, 2010). Pasienter fortalte meg at det var frustrerende når det ikke vises tegn på blodprøver som kunne vise at de hadde diagnosen

fibromyalgi. De mente at hadde dette vist seg gjennom blodprøver så kunne det blitt mer aksept og forståelse rundt sykdommen, som også kunne gjort det lettere å få tilrettelagt arbeidet, gå ned i stilling eller å kanskje slutte i jobben. Gjennomgående frustrasjon var at de måtte kjempe med NAV-systemet, som tappet dem for enda mer energi.

For å fremme best mulig god nattesøvn med en hverdag preget av smerter, er det viktig å ha gode søvnrutiner. Sykepleierens har en viktig funksjon ved å gi råd om søvnhygieniske tiltak som blant annet å unngå soving på dagtid, ikke oppholde seg i seng en lenger enn man forventer å sove, at pasienten står opp til samme tid hver dag, også i helger, fysisk aktivitet på dagtid, at pasienten må få minst 30 minutter dagslys og unngå sterkt lys hvis man må opp på natten (Bjorvatn, 2013, ss. 100-102). Dette er også i tråd med en studie som bekrefter dette, og i tillegg tilføyes råd som å unngå koffeinbruk før sengetid, holde soverommet mørkt og stille, unngå alkohol som søvnhjelp, unngå tunge og store måltid sent på kveld, sengen skal brukes for å sove og ikke brukes til å lese, se på tv eller telefon, unngå bekymringer i seng, legge seg og stå opp til samme tid hver dag, ikke tilbring mer tid i sengen i håp om mer søvn, søvnbegrensninger til faktisk tid man sover, og søvndagbok for å beregne søvnvarighet (Bjorvatn, Fiske & Pallesen, 2011).

Mange som sliter med søvnproblemer, kompenserer dette med å sove på dagtid for å ta igjen tapt søvn. Ved å sove på dagtid, så reduseres søvnbehovet til natten, og derfor er det anbefalt å unngå å sove på dagtid (Bjorvatn, 2013, ss. 100-102). En studie belyser dette med at soving på dagtid er en form for mestringsstrategi for å klare å få energi til å gjennomføre daglige aktiviteter. I denne studien påpekes det også at soving på dagtid gjaldt spesielt hos yngre kvinner med små barn, og at varigheten av sovingen på dagtid økte jo mer alvorlige symptomene var hos de som hadde fibromyalgi (Theadom, Cropley, & Kantermann, 2015).

5.2. Viktig å skape balanse for pasientene.

Samhandling med pasienten er helt nødvendig for å sette i gang tiltak som vil fremme søvnkvaliteten. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Aakre, 2011) viser til at sykepleieren skal respektere det enkelte menneskets liv og at praksisen som utføres skal preges av verdighet. Igjenom primærkontaktsamtaler fikk jeg se den sårbare pasienten med sitt tankekaos av dimensjoner. Dette var grunnlaget for å sy sammen et tverrfaglig opplegg som kunne hjelpe pasienten å mestre hverdagen best mulig etter rehabiliteringsoppholdet. Dette er også i tråd med Helsepersonelloven (1999), som skal bidra å sikre at pasientene får den kvaliteten i helse -og omsorgstjenesten de har krav på og som sikrer tilliten til helsepersonell (Helse-og omsorgsdepartementet, 1999). I forhold til etiske prinsipper i vårt møte med pasienter er blant annet velgjørenhetsprinsippet en god rettesnor i

utøvelsen av vår praksis, der vi vil etter beste evne gjøre det beste for pasienten (Nortvedt, 2012, ss. 96-99).

God kommunikasjon for å få en relasjon til pasientene var avgjørende for at de kunne fortelle meg om sin livssituasjon. Teorien påpeker også dette fordi det da er lettere å snakke med pasienten og det er lettere å finne løsninger sammen, som kan styrke pasientens evne til å håndtere søvnproblemene (Zangi, 2013, ss. 672-674). Sykepleierens pedagogiske funksjon innenfor rehabilitering handler blant annet om å gi informasjon, undervisning, veiledning, råd og instruksjon. Hensikten med dette er at pasienten skal få tilegne seg ny kunnskap, få nye holdninger og ferdigheter (Tveiten, 2014, ss. 27-31).

Forskning viser at samtaler som handler om balanse mellom aktivitet og hvile, trening av kommunikasjonsferdigheter, trening for problemløsning, og kognitiv terapi for tanker om smerter kan være nyttig (Martinez, et al., 2013). Dette tenker jeg viser til noe vi har hatt mye fokus på gjennom studiet, nemlig tenke helhetlig omsorg. Dette så jeg også i praksis. De tenkte hele mennesket og brukte forskjellige verktøy for å oppnå dette til pasienter med fibromyalgi og søvnproblemer.

Rehabiliteringsteamet som jeg var student i, hadde temasamlinger som handlet om søvn, smerter, stress, energiøkonomisering og selvbilde, og kognitiv metode hadde en viktig rolle i alle elementene. Teorien peker på at gjennom kognitive løsninger kan pasienten mestre negative tanker, stress og sykdom, slik at det blir et samspill mellom tanke, følelser og adferd (Hummelvoll, 2014, ss. 122,123,314).

Selv om smerter og tretthet preger hverdagen så er fysisk aktivitet å anbefale. Fysisk aktivitet kan være alt fra å gå seg en tur, trene på treningssenter, jogge, svømme, fjelltur. En studie anbefaler nettopp dette på grunn av at trening medfører forbedring eller vedlikehold av den fysiske kondisjonen, som også bidrar til styrking av muskler og ledd. Denne studien tyder også på at trening kan lindre tretthet og den har positive effekter på søvn og tretthet (Larun, Brurberg, Odgaard-Jensen, & Price, 2017).

Sykepleierens funksjon er å undervise om at fysisk aktivitet er viktig for helsen og trivselen. Det viktige er at aktivitetene er lystbetonte og at det er aktiviteter som er lett tilgjengelig å lett å gjennomføre (Zangi, 2013, ss. 688-689). Jeg observerte at ved opphold på rehabiliteringssenteret fikk

pasienten være med på forskjellige aktiviteter som også kunne være aktuelle etter hjemreise som blant annet tur med staver og øvelser som handlet om styrke og stabilitet.

Det er ikke lett å gjennomføre aktiviteter når man er trett, og i alle fall når de store smertene setter inn. Sykepleieren kan motivere pasienten til å lage en aktivitetsplan som varer helst en uke, der aktuelle gjøremål føres på med innlagte tidsintervaller. Denne planen har til hensikt å finne den rette balansen mellom aktivitet og hvile, og ved å ha slik plan så blir fokuset flyttet over på noe annet enn smerter og tretthet (Berge, Dehli, & Fjerstad, 2014, ss. 156-157). Jeg observerte at denne planen ble lagt inn i undervisning om energiøkonomisering, og det ble anbefalt å lage en plan for en uke når de reiste hjem igjen.

Sykepleieren må prøve å finne aktuelle aktiviteter sammen med pasienten som er lett å holde på med, og om nødvendig innlemme en fysioterapeut som kan lage til et treningsopplegg som passer inn i de daglige rutinene til pasienten (Zangi, 2013, ss. 688-689). Ved at pasientene retter søkelyset på trening så har de fokuset på andre ting enn tretthet. Dette pekes på i en studie som anbefaler trening som en terapi blant annet å lindre tretthet (Larun, Brurberg, Odgaard-Jensen, & Price, 2017).

Stresset kan utløses når pasienten føler at vedkommende ikke klarer å fungere godt i arbeidssituasjonen. Teorien peker på at dette øker ansenheten når pasienten skal prøve å sove (Renolen, 2010, ss. 134-135). En studie der kvinner forteller om sine erfaringer, tyder på at balansen mellom aktivitet og hvile blir forstyrret, ved at pasienten sliter seg helt ut for å følge de krav som arbeidet forventer av dem. Dette medfører at de ikke har energi til familie, sosiale sammenkomster og fritidsaktiviteter. Stresset frembringer negative tanker som også påvirker søvnen (Sallinen, Kukkurainen, Peltokallio, & Mikkelsson, 2010).

Det at det ikke finnes noen form for kurativ behandling av diagnosen fibromyalgi, kan oppleves vanskelig for pasienten. Romsland (2012) mener at det da er viktig å sette fokuset på mestring av sykdommen. Her har sykepleieren en viktig funksjon innen rehabilitering å finne tiltak som kan bidra til å hjelpe å styrke pasientens indre og ytre ressurser, slik at de kan leve et akseptabelt liv. Pasienten må lære å leve med sykdommen og kan trenge hjelp til å finne måter å takle hverdagslivet på (Romsland, 2012, ss. 160-165). I en studie så påpekes det at kognitiv terapi med fordel kan brukes for trening av problemløsninger i den daglige funksjonen (Martinez, et al., 2013). Jeg observerte ved undervisning om fibromyalgi, at det ble lagt vekt på å bli bevisst sine egne tanker og hvordan de påvirker oss, og være bevisst på hva som gir og hva som koster energi.

6. Konklusjon.

Jeg har prøvd etter beste evne å svare på problemstillingen, og har kommet frem til ulike tiltak som sykepleieren kan bidra med for å fremme bedre søvnkvalitet hos pasienter med kroniske smerter relatert til fibromyalgi. Forskning og teori peker på ulike tiltak som også ble gjennomført på rehabiliteringsteamet som jeg var student på.

Sykepleierens rolle i møte med disse pasientene er å støtte dem med respekt og forståelse for hvordan de har det i hverdagen, og legge til rette for tiltak som gjør det lettere å mestre livssituasjonen med tretthet og smerter. Det er en kronisk sykdom som ikke er lett å se og det er dermed lett å stigmatisere en sykdom som stadig flere får. Det kan være lite forståelse rundt sykdommen fordi den ikke gir utslag på hverken blodprøver eller røntgen, og vissheten om at dette er en diagnose som kan vare livet ut, skaper fortvilelse hos pasientene.

Fysisk aktivitet, kognitiv adferdsterapi, undervisning og råd om søvnhygieniske tiltak har vist en positiv effekt på søvnkvaliteten i flere studier, og konkluderer dermed for at dette kan være de mest hensiktsmessige tiltakene for å bedre søvnproblemene og som dermed bedrer søvnkvaliteten. Vi må også ta høyde for at mennesker er forskjellige og at ikke alle har like god nytte av alle tiltakene, og det kan også være hensiktsmessig med å bruke medikamentelle strategier for å klare å gjennomføre de enkelte tiltakene.

Det er også viktig at pasienten finner egne strategier som er mest hensiktsmessig for å oppleve bedre søvnkvalitet og en bedre hverdag. Hensikten med sykepleierens pedagogiske funksjon er å hjelpe pasientene til å mestre hverdagen og ta kontrollen over eget liv. Det er også lagt vekt på læring gjennom kognitiv metode, der endring av negative tankemønstre er gjennomgående, som i sin tur vil forandre dårlige følelser og adferd.

For å bedre fokuset på søvnproblemer og hvilke konsekvenser det kan ha for pasienter med fibromyalgi, så kan det være et samtaletema når de oppsøker fastlege. Ved å få satt søvnproblemer på dagsordenen, så kan forståelsen for hva de sliter med og respekten for pasienten bli større.

Referanse

- Aakre, M. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 10. mai 2017 fra nsf.no: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Bastøe, L.-K. H., & Frantsen, A.-M. (2012). Søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie. Grunnleggende behov. Bind 2* (2. utg., s. 301-330). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Dehli, L., & Fjerstad, E. (2014). *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag*. Oslo: Aschehoug.
- Bjorvatn, B. (2013). *Bedre søvn. En håndbok til deg som sover dårlig*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bjorvatn, B., Fiske, E., & Pallesen, S. (2011, 26. juli). A self-help book is better than sleep hygiene advice for insomnia: A randomized controlled comparative study. *Scandinavian Journal of Psychology*, Volum 52, Issue 6, December 2011, Pages 580-585. doi:10.1111/j.1467-9450.2011.00902.x
- Dalland, O. (2001). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gregersen, A.-G. (2013). Sykepleie ved revmatiske sykdommer. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utg., s. 169-190). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Søvn og søvnevansker*. Hentet 21. april 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/sovn-og-sovnevansker>
- Helse - og omsorgsdepartementet. (2017). *Lov om helsepersonell*. Hentet 20. mai 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larun, L., Brurberg, K. G., Odgaard-Jensen, J., & Price, J. R. (2017, 25. april). Exercise therapy for chronic fatigue syndrom. *John Wiley & Sons, Ltd* doi:10.1002/14651858.CD003200.pub7
- Martinez, M. P., Miro, E., Sanchez, A. I., Diaz-Piedra, C., Caliz, R., Vlaeyen, J. W., & Buéla-Casal, G. (2013, 6 7). Cognitive-behavioral therapy for insomnia and sleep hygiene in fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Behav Med* (2014) 37:683-697 doi:10.1007/s10865-013-9520-y
- Norsk Helseinformatikk. (2016, 31. mars). *Fibromyalgi*. Hentet 19. april 2017 fra nhi.no: <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/ulike-muskelsykdommer/fibromyalgi-oversikt/>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2014). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Romsland, G. I. (2012). Mestring som mulighet. I P. K. Solvang, & Å. Slettebø (red.), *Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester* (s. 160-178). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Romsland, G. I., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sallinen, M., Kukkurainen, M. L., Peltokallio, L., & Mikkelsen, M. (2010, 7. desember). "I'm tired of being tired" - Fatigue as experienced by women with fibromyalgia. *Advances in Physiotherapy*, 2011; 13: 11-17 doi:10.3109/14038196.2010.546880
- Sivertsen, B. (2016, 19. februar). *Søvnvansker*. Hentet 15. mai 2017 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/sovnvansker---folkehelse rapporten-2/#risikofaktorer>
- Steingrimsdottir, O. A., Skurtveit, S. O., Handal, M., & Nielsen, C. S. (2015, 9.april). *Langvarige smertetilstander i Norge*. Folkehelse rapporten. Hentet 22. april 2017 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/langvarige-smertetilstander-i-norge/>
- Theadom, A., Cropley, M., & Kantermann, T. (2015). Daytime napping associated with increased symptom severity in fibromyalgia syndrome. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2015) 16:13 doi:10.1186/s12891-015-0464
- Tveiten, S. (2014). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wagner, J.-S., DiBonaventura, M. D., Chandran, A. B., & Cappelleri, J. C. (2012). The association of sleep difficulties with health-related quality of life among patients with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012 13:199. doi:10.1186/1471-2474-13-199
- Zangi, H. A. (2013). Sykepleie til pasienter med revmatiske sykdommer. I U. Knutstad (red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3* (2.utg., s. 663-711). Oslo: Cappelen Damm AS.