



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 343

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9342

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 90

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? *

Ja

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

Nei



BACHELOROPPGAVE

Fatigue, en uønsket gjest som flytter inn, og som endrer hverdagen til brystkreftpasienten

Fatigue, an unwanted guest moving in, and changes the everyday life of the breast cancer patient

Kandidatnummer: 343

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato

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

Title: Fatigue, an unwanted guest moving in, and changes the everyday life of the breast cancer patient

Background: Female breast cancer is the most common cancer among Norwegian women. In addition, the five-year survival rate has increased, and the mortality rate has decreased, however many of these women suffer from side effects like fatigue. Fatigue has been reported as the most distressing and problematic side effect in women with breast cancer, thereby disrupting daily functioning and negatively affecting quality of life. As a nurse it is important to have knowledge of the symptom and interventions to be able to educate breast cancer patients, that may contribute to decrease degree of fatigue in the patient's life.

Purpose: The purpose of this study is to expose how nurses through patient education, can contribute to help breast cancer patient detect and manage fatigue better when the symptom first emerges.

Topic: "How can nurses educate female breast cancer patients about fatigue which may occur related to cancer treatment?"

Methods: This is a literature study with systematic research based on relevant research articles. It has been conducted systematically research for relevant scientific articles in three databases. Six articles have been conducted and critically examined.

Results: Findings from research articles yield mixed results regarding educational interventions to ease breast cancer patients experience of fatigue. However, educational interventions increased breast cancer patient's knowledge of fatigue and help them to cope with their fatigue better.

Conclusion/Summary: The purpose of education is to improve breast cancer patient's knowledge and skills to cope with fatigue. Educational interventions from nurses should include information about fatigue, causes and strategies that might help breast cancer patient to decrease fatigue. The literature study shows that further research is needed to identify educational interventions to reduce breast cancer patients' levels of fatigue. Increased knowledge about fatigue among nurses, might contribute that breast cancer patients gets good counseling and knowledge on how to manage fatigue better in their life's,

Keywords: breast cancer, fatigue, nurse, patient education

Sammendrag

Tittel: Fatigue, en uønsket gjest som flytter inn, og som endrer hverdagen til brystkreftpasienten

Bakgrunn: Brystkreft er den hyppigste forekommende kreftformen hos kvinner i Norge. Andelen kvinner som er i live fem år etter diagnosetidspunkt har økt kraftig, imidlertid utvikler mange av disse kvinnene seneffekter som fatigue. Fatigue er den seneffekten som rapporteres som den mest stressende og belastende påkjenningen blant brystkreftpasienter, og kan redusere daglig funksjon, arbeidsevne og livskvalitet. Å leve med helseplagene og utfordringene krever god informasjon og veiledning om fatigue. Sykepleier har et veiledende ansvar å sørge for at brystkreftpasienter får tilstrekkelig med kunnskap om symptomet og behandlingstiltak, som kan bidra til å bedre plagene i pasientens liv.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier veilede brystkreftframmende kvinner som fatigue kan oppstå som følge av kreftbehandling?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, hvor det er blitt utført systematiske søk etter relevante forskningsartikler i tre databaser. Seks artikler er inkludert, og kritisk vurdert.

Resultat: Funn fra studiene viser til varierende resultater effekten veiledning har på opplevelsen av fatigue hos brystkreftpasienter. Imidlertid, bidrar veiledning til å øke brystkreftpasienters kunnskap og kompetanse til å mestre fatigue i eget liv.

Oppsummering: Veiledning har som hensikt å øke brystkreftpasientens kunnskap og kompetanse til å mestre fatigue. Veiledning fra sykepleier bør inneholde informasjon om fatigue, årsaker og tiltak som kan hjelpe pasienten å redusere fatigue. Litteraturstudien viser at det er behov for mer forskning omkring effekten veiledning har på opplevelsen av fatigue blant brystkreftpasienter. Økt kunnskap om fatigue blant sykepleier, kan bidra til at brystkreftpasienter får god veiledning og forståelse for hvordan håndtere livet med fatigue på best mulig måte.

Nøkkelord: brystkreft, fatigue, sykepleier, veiledning

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Formål	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensning	1
2.0 Teori	2
2.1 Kreft	2
2.2 Brystkreft.....	2
2.3 Kreftbehandling.....	2
2.3.1 Kirurgisk kreftbehandling	3
2.3.2 Strålebehandling.....	3
2.3.3 Kjemoterapi.....	3
2.3.4 Hormonbehandling.....	3
2.4 Seneffekter.....	3
2.4.1 Fatigue.....	4
2.5 Salutogenese og Empowerment	4
2.6 Sykepleiers funksjonsområde.....	5
2.7 Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon	5
2.8 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon	5
3.0 Metode.....	6
3.1 Litteraturstudie som metode.....	6
3.2 Valg av søkemotor og søkehistorikk	6
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
3.4 Kildekritikk	7
3.4.1 Metodekritikk.....	8
3.5 Etske overveielser	9
4.0 Resultatsyntese.....	9
4.1 Artikkel 1 “Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after one-week educational program for cancer survivors”	9
4.2 Artikkel 2 “Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer”	9
4.3 Artikkel 3 “Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors”	10
4.4 Artikkel 4 “Legitimising fatigue after breast-cancer treatment”	10
4.5 Artikkel 5 “Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study”	10
4.6 Artikkel 6 “Improving symptom communication through personal digital assistants: The CHAT (Communicating health assisted by technology)”	10
5.0 Diskusjon.....	10
5.1 Kartlegging av fatigue.....	10
5.2 Individuell tilpasning.....	11
5.3 Gruppeveiledning og pårørendes rolle	12
5.4 Informasjonens betydning	12
5.5 Sykepleier sin kunnskap om fatigue.....	13
6.0 Avslutning	14
7.0 Referanseliste	15
Vedlegg	19
Vedlegg 1: PICO-skjema norsk versjon.....	19
Vedlegg 2: PICO-skjema engelsk versjon.....	19
Vedlegg 3: Søkehistorikk	20
Vedlegg 4: Litteratormatrise	24

1.0 Innledning

Kreft er betegnet som keiseren over alle sykdommer, en fryktet sykdom, og som fortsatt for mange er forbundet med tanker om smerter og død (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). I 2018 ble om lag 34 190 personer diagnostisert med en kreftdiagnose i Norge, hvorav 15 869 nye krefttilfeller var funnet hos kvinner. Blant disse ble 3568 diagnostisert med brystkreft, noe som gjør brystkreft til den vanligste forekommende kreftformen blant kvinner i Norge. Brystkreft rammer først og fremst kvinner over 50 år, med en gjennomsnittsalder i Norge på 62 år (Hagen, 2019, s. 15).

Takk være tidlig diagnostikk, samt store framskritt i behandlingen, overlever stadig flere kvinner brystkreftsykdom. De som lever lenge etter brystkreft er blitt mange, mer enn 90 % av dem som får brystkreft, er i live fem år etter diagnositidspunktet. Ved utgangen av 2018, var det 49.344 personer som var blitt frisk eller lever med brystkreft i Norge. (Kreftregisteret, 2019). Selv om stadig flere brystkreftpasienter lever lenge etter en kreftbehandling, kan prisen for forlenget overlevelse gi plagsomme seneffekter som kan vedvare eller inntreffe flere måneder eller mange år etter avsluttet behandling (Fosså, Hølmebakk, Smeland & Fosså, 2019, s. 35).

Seneffekter er bivirkninger av kreftbehandling, som enten kan ha meldt seg under behandling og vedvare over tid eller som kan dukke opp mer enn et år eller senere etter avsluttet kreftbehandling (Hess, Dahl & Kiserud, 2018, s. 18). Fatigue er den seneffekten som rapporteres som den mest plagsomme påkjenningen blant kvinnelige brystkreftpasienter (Reinertsen, Loge & Kiserud, 2019, s. 130). En kvantitativ undersøkelse gjennomført med 250 brystkreftpasienter, viser at 75% rapporterte fatigue som en signifikant bekymring før behandlingsstart, mens 80% som en bekymring etter avsluttet behandling (Binkley, et. al. 2012). Funn fra norsk studie viser at 36% brystkreftpasienter plages av fatigue to år etter avsluttet behandling, hvor en tredel er affisert opptil 10 år. Dette viser at fatigue er en vanlig seneffekt, hvor enkelte kan være plaget i årevis etter diagnose og behandling (Reinertsen, et al., 2019, s. 130, Reinertsen et al., 2016).

Vedvarende tretthet, utmattelse og energimangel er kjennetegn som karakteriserer fatigue. Fatigue er et symptom som kan redusere daglig funksjon, arbeidsevne og livskvalitet (Reinertsen, Loge, Brekke & Kiserud, 2017, s. 107). Å leve med helseplagene og utfordringene, krever god informasjon og veiledning om fatigue. Med økt kunnskap om tilstanden, samt om tiltak om hvordan tilpasse hverdagen på en hensiktsmessig måte, vil kanskje bidra til at flere brystkreftpasienter opplever mestring og evnen til å gjenoppta hverdagslige aktiviteter de var en del av før kreftdiagnosen. Øverli (2018, s. 122) viser til en undersøkelse gjennomført av Kreftforeningen i 2018, hvor det ble avdekket at 60% mener at de er «helt eller delvis uenig» i å ha fått tilstrekkelig informasjon fra helsepersonell om mulige seneffekter av kreftbehandlingen. Mens om lag 53 % rapporterer om manglende kunnskap om seneffekter blant helsepersonell.

1.1 Formål

Kreftforeningens strategi for 2016-2019 ønsker å bidra til at Norge innen 2020 skal bli et foregangsland for gode pasientforløp, hvor både pasienter og pårørende skal få bedre livskvalitet. Dette innebærer blant annet økt kunnskap om forskning rundt kreftoverlevernes helse og livskvalitet, samt behandlingstiltak som fremmer livskvalitet, livsglede og levekår, spesielt for dem som lever med uhelbredelig kreft eller seneffekter (Øverli, 2018, s. 120-21). Formål med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere gjennom veiledning om fatigue, kan lære kvinner å oppdage og mestre fatigue på en effektiv måte når symptomet først inntreffer. Økt kunnskap om fatigue kan hjelpe brystkrefttrammede kvinner å mestre livet med fatigue, og dermed fremme opplevelsen av god helse, mestring og livskvalitet.

1.2 Problemstilling

Følgende problemstilling vil bli diskutert i oppgaven: «Hvordan kan sykepleier veilede brystkrefttrammede kvinner om fatigue som kan oppstå som følge av kreftbehandling?».

1.3 Avgrensning

Temaet for oppgaven omhandler sykepleierens veiledende funksjon om fatigue til brystkreftpasienter. Brystkreft kan ramme både menn og kvinner. I 2018 ble det kun registret 28 nye brystkrefttilfeller hos norske menn, antall tilfeller blant denne pasientgruppen er så få at det gir liten relevans å inkludere pasientgruppen i oppgaven (Kreftregisteret, 2019). Oppgaven vil derfor kun ta for seg brystkreft blant kvinner som enten mottar eller har avsluttet sin kurative kreftbehandling. Ettersom all brystkreftbehandling øker risikoen for utvikling av fatigue, trekkes derfor alle behandlingsformer frem i oppgaven. Alle brystkreftpasienter vil oppleve noen grad av fatigue ved sykdom, under og/eller etter behandling (Schjølberg, 2017, s. 154). Forskning vil finne sted både på kreftavdeling og ved polikliniske avdelinger, da dette er steder sykepleiere møter brystkreftpasienter som er under eller ferdig med behandling. På

bakgrunn av dette tar oppgaven i betraktning at veiledning fra sykepleier vil variere utfra situasjonen kvinnene befinner seg i relatert til sin brystkreftsykdom. Dette innebærer at veiledningens innhold må individuelt tilpasset i forhold til om kvinnene er i risiko for utvikling eller har utviklet fatigue. Gjennomsnittsalderen for brystkreft i Norge er 62 år, og risiko for utvikling av sykdommen øker ved økende alder (Kreftregisteret, 2019). Siden brystkreft også kan ramme yngre kvinner, vil alle i alderen 18 år og eldre inkluderes. Som sykepleier har man et ansvar å holde seg faglig oppdatert og anvende nye forskning i praksis. For at sykepleier skal kunne bidra til at veiledning har en effekt mot brystkreftpasientens opplevelse av fatigue, er det viktig at sykepleier holder seg oppdatert på hva nyere forskning skriver om fatigue og tiltak som kan bedre tilstanden (Nortvedt og Grønseth, 2017, s. 35, Norsk sykepleierforbund, u.å).

2.0 Teori

Teori har som hensikt å beskrive et bestemt fenomen og eventuelt se sammenhengen mellom ulike fenomener på en meningsfull og dekkende måte (Kristoffersen, 2016, s. 148). Teorien beskrevet nedenfor, bygger på forskningsbasert kunnskap, relevant pensum og selvvalgt litteratur, og er grunnlaget for drøfting av oppgavens problemstilling.

2.1 Kreft

Menneskekroppen består av milliarder av celler. Ved kreft oppstår en ukontrollert celledeling av unormale celler. Kreftceller har evnen til å vokse inn i andre organer og vev omkring tumoren, samt å metastasere. Metastasing skjer ved spredning av kreftceller til andre deler av kroppen gjennom blodkar, kroppshuler eller lymfesystemet. Det er vanlig å skille mellom to grupper tumorer; godartede (benigne) og ondartede (maligne). Godartete tumorer vokser ukontrollert, men invadere ikke omkringliggende vev. En ondartet tumor invaderer omkringliggende vev og kan spre seg til andre deler av kroppen. En ondartet tumor kalles også *kreft* eller *cancer* og er en livstruende og mulig dødelig sykdom, mens godartete tumorer normal ikke er livstruende (Bertelsen et al., 2016, s. 128, 129 og 133).

2.2 Brystkreft

Brystkreft, *cancer mammae*, er den hyppigste forekommende kreftsykdommen og utgjør 22% av alle kvinnelige kreftdiagnoser hos norske kreftpasienter. Antall brystkrefttilfeller per 100.000 personer er 128 for norske kvinner, hvor 80% av de som rammes er over 50 år (Hagen, 2019, s. 12).

Brystkreft betegner en ondartet tumor i brystkjertelens melkeganger eller melkekjertler, med forandringer i celler som dekker melkegangene. Det finnes ingen entydig årsak til hvorfor stadige flere kvinner får brystkreft, med unntak av påviste spesifikke genforandringer (Myklebust, Lorvik, Erntsen & Almås, 2017, s. 438). Faktorer assosiert med brystkreft er sammensatte hvor både genetiske, endokrine-, miljømessige- og livsstilsfaktorer er av betydning. Kvinne, tidlig menstruasjon (<12 år), førstegangs fødende etter fylte 30 år eller ingen graviditet, ingen amming, sen menopause (>55 år) og slektshistorie på brystkreft er faktorer som kan øke brystkreftrisikoen. Andre forhold som er av betydning er røyking, høy fødselsvekt, kroppshøyde over gjennomsnittshøyde, overvekt, høyt alkoholforbruk, langvarig bruk av østrogen tilskudd og hormonbehandling med østrogen i forbindelse med overgangsalderen (Ørn & Bach-Gansmo, 2017, s. 446).

2.3 Kreftbehandling

Hvordan behandling av brystkreft utføres vurderes utfra tumorstørrelse, egenskaper kreftcellene i tumor har og om det er påvist spredning til nærliggende lymfeknuter eller i andre organer (Helsedirektoratet, 2018). Kreftbehandlingen kan enten ha kurativ eller palliativ målsetning. Ørn & Bach-Gransmo (2017, s. 139) forklarer kurativ behandling som kreftbehandling som har til hensikt å kure pasienten, altså at pasienten blir frisk fra sin kreftsykdom. Videre forklarer de at i situasjoner hvor kreftsykdommen ikke kan kureres, har behandlingen til hensikt å lindre plagene fra kreftsykdommen, kalt palliativ behandling.

Som en del av kurativ behandling mottar mange pasienter adjuvant behandling, en behandling som fungerer som en tilleggsbehandling som støtter opp under hovedbehandlingen. Adjuvant behandling dreier seg om strålebehandling, kjemoterapi og hormonbehandling med hensikt å redusere risikoen for tilbakefall. Kreftbehandling omfatter tre hovedmetoder: kirurgi, strålebehandling og medikamentell behandling. (Fosså, et al., 2019, s. 28 og 33).

2.3.1 Kirurgisk kreftbehandling

Kirurgisk kreftbehandling er den primære og viktigste brystkreftbehandlingen. Kirurgiske metoder som benyttes i Norge er: mastektomi (fjerning av hele brystet) sentinel node (fjerning av vasopostelymfeknute), aksilledisseksjon (fjerning av lymfekjertler i armhulen) og brystbevarende operasjoner (Brystkreftforeningen, 2019). Brystbevarende operasjon tilbys kvinner med tumor mindre enn fem centimeter. Det er i relativt liten grad forsket på fatigue etter kirurgisk kreftbehandling, men fatigue etter kirurgisk inngrep er spesielt relevant for brystkreftpasienter som får adjuvant behandling (Schjølberg, 2017, s. 157).

2.3.2 Strålebehandling

Strålebehandling skader cellenes arvestoff, som medfører til at kreftcellene dør eller mister evnen til å formere seg. Resultatet kan bli at kreftsvulsten reduseres (Fosså, et al., 2019, s. 38 og 38). Strålebehandling blir enten gitt som eneste behandlingsform eller sammen med kirurgi, kjemoterapi og/eller hormonbehandling. (Lorentsen & Grov, 2017 s. 400). Schjølberg (2017, s. 156) henviser til en studie som viser at kvinner med brystkreft som fikk strålebehandling, ble fatigue rapportert som den vanligste langsiktige bivirkningen, med en varighet opp mot 20 måneder.

2.3.3 Kjemoterapi

Kjemoterapi også kalt cellegift, har som formål å drepe gjenlevende kreftceller, forebygge spredning eller lokalt tilbakefall (Brystkreftforeningen, 2019). Ifølge Abrahams et al., (2016) er risikoen for utvikling av fatigue hos brystkreftoverlevende, større blant dem som mottar adjuvant behandling med kirurgi, kjemoterapi og strålebehandling, sammenlignet med dem som tilbys kun kirurgi eller strålebehandling alene.

2.3.4 Hormonbehandling

Hormoner inngår i den komplekse reguleringen av celledeling, som kan utnyttes terapeutisk. Ved brystkreft er kreftcellene i mange tilfeller hormonfølsomme. Hormonbehandling fører til en stimulering av kreftcellene, og ved å hemme denne påvirkningen reduseres også veksten av kreftsvulsten. På bakgrunn av denne kunnskapen testes alle brystkreftsvulster om det foreligger hormonreseptorer i kreftcellene. Hvis så er tilfellet, er pasienten kandidat for antihormonell behandling (Nakken, 2017, s. 396). Brystkreftpasienter gjennomgått hormonbehandling rapporterer i langt større grad om plager relatert til søvnvansker, fatigue, konsentrasjonsvansker og humørsvingninger (Hagen, 2019, s. 21).

2.4 Seneffekter

Takket være fremskritt i moderne medisinsk kreftbehandling blir utsiktene til helbredelse og lang overlevelse stadig bedre. Ved utgangen av 2018 var det 49.344 personer som var blitt friske eller lever med brystkreft (Kreftregisteret, 2019). Det høye antallet kreftoverlevende fører til at flere opplever forbigående eller vedvarende seneffekter av kreftbehandlingen, og at antallet som blir helt eller delvis uføre etter kreftsykdom øker (Kreftregisteret, 2019). Dette belyser et behov for at sykepleier som møter pasienter som lever eller er blitt frisk fra sin brystkreftdiagnose, har kunnskap om fatigue og tiltak som kan avhjelpe plagene (Reinertsen, et al., 2017, s. 110).

Bivirkninger defineres som uønskede effekter av en behandling, som kan opptrer i forbindelse med eller som følge av behandlingen. Det er vanlig å skille mellom akutte og kroniske bivirkninger. Smerte, kvalme, håravfall og diaré, er eksempler på vanlige akutte bivirkninger. Disse plagene opptrer under og kort tid etter behandling, og avtar gradvis i løpet av måneder. Bivirkninger med varighet i over ett år, eller som debutere ett år etter avsluttet behandling inngår i begrepet seneffekter (Fosså, et al., 2019, s. 54).

Seneffekter er et samlebegrep for en rekke somatiske og psykososiale helseplager, med individuelle variasjoner i alvorlighetsgrad og innvirkning på livskvalitet (Fosså & Kiserud, 2019 s. 54). Seneffekter observert hos kvinner behandlet for brystkreft er smerte, fatigue, menopausale plager, vektøkning, lymfeødem, søvnproblemer, seksuelle plager og lavt stoffskifte. Mens, sekundærkreft og hjerte- og karsykdommer er eksempler på livstruende og alvorlige seneffekter (Bredal, 2018, s. 114, Hess, Dahl & Kiserud, 2018, s. 19-21). Enkelte kan oppleve at det kan gå opptil 10-30 år fra avsluttet behandling, til seneffekter oppstår. De fleste seneffekter er ikke alvorlige, men kan være plagsomme med innvirkning på livskvaliteten (Kreftforeningen, 2019). Oppgaven vil videre ta for seg seneffekten fatigue som oppstår etter brystkreftbehandling.

2.4.1 Fatigue

Fatigue beskrives som det vanligste og mest belastende og stressende symptomet som kan ramme kreftpasienter (Schjølberg, 2017, s. 150). National Comprehensive Cancer Network (NCCN) definerer fatigue som en «vedvarende, subjektiv opplevelse av å være trøtt, energiløs og sliten i forbindelse med kreftsykdommen eller som en seneffekt etter kurativ behandling». For de fleste affiserte vil fatigue ha negativ innvirkning på sosial yteevne, arbeidsstatus og evnen til å opprettholde hverdagslig funksjonsnivå som før kreftsykdom, som videre kan føre til betydelig redusert livskvalitet (Van Gessel et al., 2018, Reinertsen et al., 2019, s. 127-128).

Det er vanlig å skille mellom fysisk fatigue og mental fatigue, der fysisk fatigue betegner opplevelsen av kroppslig slitenhet og manglende fysisk energi. Mens, mental fatigue er opplevelsen av sviktende hukommelse, dårlig konsentrasjon og oppmerksomhet. Hvor lenge fatigue varer før tilstanden kalles kronisk, er forskerne imidlertid uenig om. Noen mener at tilstanden defineres som kronisk dersom plagene energiløshet og/eller svekket konsentrasjon og hukommelse har vart sammenhengende i seks måneder eller mer (Schjølberg, 2017, s. 154, Reinertsen et al., 2019, s.128).

Fatigue er ikke en diagnose, men et symptom hvor det sentrale er graden og varigheten av opplevd energimangel, samt hvor mye livsbegrensing den har i pasientens liv. For bedre kunnskap omkring fatigue blir det i forskningssammenheng og pasientkartlegging benyttet ulike kartleggingsverktøy og spørreskjema. Fatigue Questinnaire er hyppig anvendt i norske studier av fatigue både hos kreftpasienter og kreftoverlevende. Skjemaet måler grad av fysisk og mental fatigue, samt plagenes omgang og varighet (Reinertsen, et al., 2017, s. 107).

Årsaken til fatigue er delvis ukjent, og per i dag er det flere mekanismer som ligger bak. Det samme gjelder faktorer som forverre eller forbedrer opplevelsen av fatigue. Imidlertid er det en sterk sammenheng mellom fatigue og sykdoms- og behandlingsrelaterte forhold (Schjølberg, 2017, s. 156). Reinertsen et al., (2017, s. 108) påpeker at fatigue er et multifaktorielt symptom hvor somatiske, psykologiske og sosiale faktorer, er noen forhold forskingen assosierer med økt risiko for fatigue. Symptomet kan ha ulikt forløp, fra lett redusert energi i hverdagen, til mer eller mindre sengeliggende. Vanligvis når vi er trøtte, vet vi hva som hjelper. En natt med for lite søvn, gjør oss trøtte og da hjelper en god natts søvn. En hard treningsøkt gjør oss sliten, da hjelper hvile. Brystkrefttrammede kvinner beskriver fatigue som en «overveldende, non-stop plage, som ikke bedres ved hvile og har en negativ innvirkning på evnen til å opprettholde hverdagslig funksjonsnivå». Man får ikke hentet seg inn på vanlig måte, hverken søvn eller hvile gjør dem mer opplagt. Grad av fatigue og varighet er individuelt, noen er plaget i måneder, og andre i år (Binkley, et al., 2012, Kreftforeningen, 2017).

Det finnes i dag ingen spesifikk behandling som kurerer fatigue. Målet til sykepleieren innebærer derfor å hjelpe pasienten med tiltak som kan redusere de negative virkningene fatigue kan ha på pasientens livskvalitet. Imidlertid finnes det gode råd som kan skape en forbedring. Rådene baserer seg både på forskning, pasienter og helsepersonell sine erfaringer. Behandling av fatigue kan grovt inndeles i fire former: fysisk aktivitet, psykologiske intervensjoner, medikamentell behandling, kombinert fysisk aktivitet og psykologisk intervensjon. Disse tiltakene er utprøvd på kreftpasienter i forskjellige sykdomsfaser, hvor fysisk aktivitet er den intervensjonen som er mest utprøvd på forskjellige kreftpasientgrupper, samt det enkelttiltaket med best effekt på fatigue (Reinertsen, et al., 2017, s. 134, Schjølberg, 2017, s.159). Reinertsen et al., (2019, s. 135) understreker at veiledning om fatigue, helsefremmende atferd og tiltak som kan redusere plagene, også kan ha en effekt.

2.5 Salutogenese og Empowerment

Når kvinner rammes av en brystkreftsykdom, der livet og eksistensen trues, utfordres evnen til å mestre. Mestring og stress er som hånd i hanske. Stress oppstår når individet utsettes for påkjenninger det ikke finnes umiddelbare løsninger på. Fokuset rettes mot mestringmuligheter (Varre, Slettebø & Ruland, 2011). Antonovsky er opptatt av å finne årsaken til hvorfor enkelte mennesker er i stand til å opprettholde sin helse til tross for at de er utsatt for omfattende og sterk påkjenning. Antonovsky introduserte begrepet salutogenese, med formål å sette søkelys på forhold som bidrar til å fremme helse. Betydningen av hans modell ligger i begrepet «opplevelse av sammenheng» som betegner tendensen til å oppleve sin situasjon som forståelig, meningsfull og håndterlig. Ifølge Antonovsky vil sykepleier som hjelper brystkreftpasienter å sette opplevelsen av fatigue i en meningssammenheng, i større grad velge en livsstil som fremmer helse og reduserer fatigue (Kristoffersen, 2016, s. 52-53).

Ideen om Empowerment er sterkt knyttet til det salutogenetiske helsebegrepet. Empowerment kan kort beskrives som en prosess som sikter mot økt kontroll over det som påvirker egen helse og medvirkning (Tveiten, 2009, s. 21). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer empowerment innenfor helsefremmende arbeid slik: «En prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse». Ved bruk av empowerment i møte med brystkreftpasienter, kan sykepleier bidra til at pasientene får økt kunnskap om fatigue og hvilke tiltak som kan redusere utvikling og plagene tilstanden medfører. På den måten lærer pasienten i større

grad om hvordan ta vare på seg selv, som videre fremmer økt handlings- og mestringskompetanse (Kristoffersen, 2016, s. 351-353). Tveiten (2009, s. 21) understreker viktigheten informasjon, undervisning og veiledning er i utvikling av pasientens kompetanse og empowerment.

2.6 Sykepleiers funksjonsområde

Sykepleiere har fagspesifikke funksjoner og ansvar i tilnærming og ivaretagelse av pasienter i ulike situasjoner. Der evnen til å ivareta dette faglige ansvaret påvirker kvaliteten på sykepleien som gis (Nordtvedt og Grønseth, 2016, s. 21-22). Funksjonsområder denne oppgaven trekker frem er forebyggende-, helsefremmende-, veiledende og undervisende funksjon.

2.7 Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presiserer at sykepleier har et ansvar å fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleieforbund, u.å). Mæland (2016, s. 354), definerer helsefremming på følgende vis «en prosess der sykepleier retter oppmerksomheten på faktorer og forhold som kan bidra til å styrke brystkreftpasientens mestringsressurser». Mens, sykepleierens forebyggende funksjon handler om å redusere risikofaktorer for utvikling av fatigue hos brystkreftpasienten (Kristoffersen, 2016, s. 354). Veiledning styrker brystkreftpasientens kunnskap om fatigue og tiltak som bedrer symptomet, som videre kan resultere i god helse og livskvalitet. Empowerment i sykepleiepraksisen kan bidra til bedre mestringskompetanse av fatigue, som er viktig for å forebygge andre sosiale og helsemessige utfordringer symptomet medfører. Her blir sykepleierens helsefremmende funksjon sentral. Å arbeide helsefremmende vil i sykepleiepraksis innebære å benytte andre virkemidler og metoder enn for å forebygge sykdom, noe som betyr at sykepleierens pedagogiske kompetanse blir sentral (Kristoffersen, 2016, s. 354).

2.8 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon

Informasjon og undervisning til pasienter står sentralt i sykepleiepraksisen. For noen er veiledning og undervisning synonymt med hverandre. Felles for begge begrepene er at de har som hensikt å legge til rette for å styrke mestringskompetansen, fremme helse, forebygge sykdom, mestre konsekvenser av sykdom og behandling, og for medvirkning (Tveiten, 2009, s. 157).

Tveiten (2009, s. 73) forklarer veiledning som et «paraplybegrep», som betyr at i veiledningsprosessen kan det være relevant å informere, undervise, gi råd og instruksjoner. Med denne definisjonen setter Tveiten veiledning inn i en pedagogisk sammenheng, hvor målet med virksomheten er å styrke pasientens egne ressurser og bidra til at pasienten mestrer eget liv. Videre skriver hun at for å nå dette målet er dialog hovedformen i veiledning. Gjennom dialog legger sykepleier til rette for at pasienten selv oppdager handlinger som fremmer eller hemmer forandring og gjennom dette styrker egen mestringskompetanse. Veiledning kan fremme ervervelse av ny kunnskap og mestringskompetanse som gjør brystkreftpasienten i stand til å forstå hvordan egen helseatferd påvirker grad av fatigue. Gjennom veiledning er sykepleier opptatt av å tilstrebe at pasienten selv skal finne «svar», mens i undervisning er målet formidling av kunnskap (Tveiten, 2009, s. 80 og 116, Kristoffersen, 2016, s. 383).

Tveiten (2009, s. 80) skriver at undervisning i sykepleiepraksis dreier seg om kunnskapsformidling, med hensikt å formidle kunnskap sykepleieren har, som pasienten trenger for å lære å styrke sin mestringskompetanse. Dette betyr at sykepleierens undervisende funksjon innebærer ansvar for informasjonsgiving, undervisning og veiledning av pasienter for å fremme trygghet, forståelse og mestring av konsekvensene for sykdom og behandling. (Grønseth & Nordtvedt, 2016, s. 22).

Pasienten har lovfestet rett til informasjon, pasientrettighetsloven kapittel §3 er helt klar: «Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger». Det er også forankret i helsepersonelloven §10 (1999) at helsepersonell er pliktig til å informere pasienten. Ifølge Schjølberg (2017, s. 160-161) er den største utfordringen å få sykepleiere og pasienter å snakke om fatigue. Nok informasjon om fatigue kan hjelpe pasientene å se fatigue som en normal del av kreftsykdom og kreftbehandling. Ved mangelfull informasjon om fatigue er det ikke uvanlig at pasienten tror at fatigue uttrykker sykdomsforverring. Videre vil fravær av informasjon få negative følger for pasientens livskvalitet når opplevelsen av fatigue inntreffer. Med dette som utgangspunkt er det viktig at pasienten får informasjon om fatigue og tiltak som kan hjelpe pasientene å mestre hverdagen med plagene.

3.0 Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten som benyttes for innsamling av informasjon og kunnskap for å belyse en bestemt 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 er en studie som systematiserer og oppsummerer relevant forskning og eksisterende kunnskap fra skriftlige kilder innenfor et bestemt forskningsområde. (Thidemann, 2015, s. 81). Siden oppgavens omfang er begrenset, er det ikke mulig å inkludere all relevant forskning rettet mot problemstillingen. Litteraturen som benyttes er basert på faglitteratur og forskning som er vurdert som mest relevant utfra oppgavens tema og problemstilling.

En styrke ved litteraturstudium som metode, er at det gir innsikt i et bredt teoretisk perspektiv med større antall artikler som inkluderer flere deltakere, enn om man utformer studiet på egenhånd. En svakhet med metoden er at siden man ikke er avhengig av direkte kontakt med deltakerne og heller ikke er involvert i studiets gjennomføring, kan det være utfordrende når det gjelder å finne svar på oppgavens aktuelle problemstilling (Dalland, 2012). Forskningsartikler inkludert i oppgaven er både kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming.

Kvantitativ metode er empiri i form av målbare enheter og tall, såkalt harde og objektive data. En slik metode er hensiktsmessig når en ønsker svar på noe konkret. Kjennetegn ved metoden er breddekunnskap, det vil si at en får lite et antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter. Siden oppgaven er interessert å undersøke hvordan sykepleier kan veilede brystkreftpasienter om fatigue, vil en kvantitativ metode som undersøker individuelle synspunkter, i form av spørreskjema eller standardiserte interintervju være aktuelt (Jacobsen, 2005, s. 124 og 134, Thidemann, 2015, s. 77-78). Det er nettopp brystkreftpasientens behov, ønsker og problemer som er utgangspunktet for veiledningen. En kvantitativ metode kan bidra til at får sykepleier innsikt i brystkreftpasientenes individuelle forventinger til veiledningen, og tilpasse veiledningen deretter.

Siden oppgaven ikke bare benytter harde og objektive data, vil det være relevant å inkludere kvalitativ metode. Kvalitativ metode kjennetegnes som dybdekunnskap, som innebærer mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Hensikten med metodetilnærmingen er å få kunnskap om hvordan mennesker fortolker og forstår en bestemt situasjon. Metoden egner seg ofte til å avklare et uavklart tema nærmere, samt få frem en nyansert beskrivelse av temaet. Kvalitative gruppeintervju får frem brystkreftpasientenes erfaring og håndtering av fatigue. Resultatet kan gi sykepleier oversikt over fellestrekk brystkreftpasienter med fatigue opplever (Jacobsen, 2005, s. 124 og 131).

3.2 Valg av søkemotor og søkehistorikk

I kunnskapsbasert praksis er det viktig å gjøre problemstillingen tydelig og presis. For å finne faglitteratur og forskning som svarer på problemstillingen er det avgjørende å utføre systematiske søk. PICO er et verktøy som hjelper med å stille fokuserte spørsmål. Det gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. PICO er en forkortelse for patient, intervention, comparison og outcome, og er elementer som ofte inngår i et spørsmål (Helsebiblioteket, 2016). Ved å anvende PICO-skjemaet, ble det lettere å finne søkeord som er relevant for oppgaven. For å finne gode engelske søkeord og synonymer ble hjelpemiddelet MeSH benyttet. I databasene Medline og Cinahl ble søkeord som «breast cancer» til «breast neoplasms», se vedlegg 1 og 2, pico-skjema på norsk og engelsk.

Det systematiske litteratursøket ble gjennomført fra november 2019 til mars 2020. Det ble gjort søk i mange anerkjente databaser som er relevant innenfor sykepleieforskning. Fagdatabasene som benyttes i oppgaven er Cinahl, Medline, Pubmed og Oria. Cinahl inneholder referanser til artikler i rundt 3 000 engelskspråklige tidsskifter innenfor sykepleie og beslektede fag, blant annet fysioterapi og ergoterapi. PubMed er den mest brukte databasen for helsepersonell og inneholder referanser til forskningsartikler som medisin, sykepleie og odontologi (Thidemann, 2015, s. 85). Oria er en database som lar studenter søke i bibliotekets samlede ressurser (UNIT, 2019).

PubMed og Medline ble mest brukt. I begge databasene ble de funnet tre artikler som presenteres i resultatsyntesen. I PubMed ble søkeordet «breast cancer», kombinert med følgende ord: «fatigue», «nursing interventions», «patient education» eller «education intervention», tre søkeord ble kombinert med den boolske operatøren «and», denne operatøren avgrensner søket, ettersom alle søkeordene må være med i artikkelreferansen (Reinar, s. 26, 2019, Helsebiblioteket, 2016). I databasen Medline ble søkeordet «breast

cancer» til «breast neoplasms», mens «fatigue», «health professionals», «communication» og «information» var uforandret. I ett av søkene ble søkeordene «breast cancer» og «breast neoplasms», kombinert med den boolske operatøren «or», før ordene ble kombinert med de to andre søkeordene «fatigue» og «information». Dette søket resulterte i 273 treff, en artikkel ble inkludert i oppgaven. Ved å bruke «or» utvides søket ved å gi treff på artikkelreferanser som inneholder enten det ene, det andre eller begge søkeordene (Helsebiblioteket, 2016). Cinahl ble også brukt som søkemotorikk. I et av søkene ble søkeordene, «breast neoplasms» AND «fatigue» AND «nursing interventions» benyttet, resultatet ble fire artikler, men ingen ble valgt utfra vurdering om manglende relevans. Se også vedlegg 3, tabell om søkehistorikk.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Utvelgelse av litteratur er gjort utfra inklusjons og eksklusjonskriterier, og kritisk vurdert i henhold til sjekklister for forskningsartikler med forskjellig studiedesign. Definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier er til hjelp for å begrense litteraturmengden.

Det er inkludert studier som tar for seg brystkreftrammede kvinner med fatigue 18 år og eldre. For å undersøke mangfoldet og pasienterfaringer inkluderes både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Artikler skrevet på skandinavisk eller engelsk, samt studier fra vestlige land, Australia, Canada og USA er relevant.

Forskning som ekskluderes fra oppgaven er studier før 2010. Siden brystkreft i hovedsak rammer kvinner, vil oppgaven kun benytte studier som omhandler kvinner under eller ferdig med kurativ brystkreftbehandling som plages med fatigue. Studier som ikke er overførbare til det norske helsevesen, herunder asiatiske, afrikanske og latin-amerikanske land ekskluderes.

3.4 Kildekritikk

For å kunne utvikle sykepleiefaget, må vi klare å stille gode spørsmål og lete etter informasjon som bevarer spørsmålet på en effektiv måte (Reinar, 2019, s. 29). Forskningsresultater kan ikke brukes ukritisk. For å vurdere litteraturens relevans og pålitelighet av informasjon, er det viktig at den metodiske kvaliteten og konteksten i forskningsartikler er kritisk vurdert (Helsebiblioteket, 2016). Brystkreft, fatigue og sykepleierens funksjonsområde er store tema i en bacheloroppgave. Ved artikkelutvelgelse er studiene vurdert etter om innholdet er av interesse utfra oppgaven og problemstillingens hensikt. Dette er en omfattende arbeidsprosess og mange forskningsartikler er gjennomgått. Alle anvendte artikler er funnet gjennom databasene Cinahl, Medline, PubMed eller Oria, og er tilgjengelig i fulltekst gjennom bibliotekets samlede ressurser hos Høgskulen på Vestlandet. Alle artiklene er fagfellevurdert, som betyr at eksperter innenfor faget kritisk vurderer bidraget før publisering (Svartdal, 2020). Videre finnes det ulike sjekklister for forskjellige studiedesign, valgte artikler som presenteres i resultatsyntesen er kvalitetsvurdert ved bruk av Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Dette er et anerkjent vurderingsverktøy utviklet av Oxford University og er tilgjengelig på helsebiblioteks nettsider (Helsebiblioteket, 2016). Som et supplement til CASP, ble noen overordnede spørsmål stilt som ledd i vurderingsprosessen:

Har artikkelen en klar formulert problemstilling?

Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?

Kan du stole på resultatene?

Hva er resultatene?

Kan resultatene brukes i min praksis? (Helsebiblioteket, 2016).

IMRaD-strukturen er ofte brukt som modell for hvordan man bygger opp litteraturstudier. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon, alle avendte artikler i oppgaven bygger på denne strukturen (IMRoD-modellen, 2017). I vurderingsprosessen har tittel og problemstilling blitt kritisk vurdert i forhold til om artikkelens skal inkluderes eller ekskluderes. Etter å ha inkludert artikler utfra tittel og problemstilling, ble abstrakt lest med kritisk blikk, og artikler som ikke møtte inklusjonskriteriene ble ekskludert. Gjenværende artikler ble lest i sin helhet med hovedfokus på resultatdelen, hvor seks artikler ble vurdert som relevant.

Forskning har de siste årene viet mye interesse omkring brystkreft og fatigue. Men, det finnes lite forskningsartikler som berører helt konkret sykepleierens undervisende og veiledende rolle til brystkreftpasienter med fatigue. Imidlertid finnes det mengder av litteratur og artikler som diskuterer hvordan relevant, kunnskapsbasert og tilpasset informasjon er vesentlig for mestring av de ulike helseutfordringer kreftsykdom og fatigue gir. Dette resulterte i tre valgte artikler som i tillegg tar for seg brystkreft, inkluderer andre kreftsykdommer og kjønn (Spichiger, 2011, Gjerset, 2019, Sheehan, 2020). Dette kan betraktes som en svakhet, med tanke på at kreftbehandling varierer utfra kreftdiagnose. Imidlertid, mottar kreftpasienter vanligvis en eller flere av de ulike behandlingsalternativene presentert i kapittel 2.3, som gjør alle kreftpasienter utsatt for å utvikle fatigue (Kreftforeningen, u.å). Artiklene gir også informasjon om innvirkningen fatigue har i kreftpasientens liv, og belyser sykepleierens veiledende rolle til kreftpasienter med fatigue. En fordel med å inkludere forskning som tar for seg flere kreftsykdommer på tvers av kjønn, gir økt

kunnskap om at fatigue er et symptom alle kreftpasienter opplever, ikke kun brystkreftpasienter. For at sykepleiere skal kunne gi et tilbud til dem som trenger det mest, er det nødvendig med kunnskap som tilrettelegger informasjon og veiledning i forhold til kjønn og kreftsykdommen. Ved å sørge for en individuelt tilpasset veiledning, vil sykepleier i større grad sikre at kreftpasienten får kunnskap og forståelse til å mestre utfordringene livet med fatigue medfører.

En annen artikkel som presenteres i resultatsyntesen undersøker hvordan kommunikasjonen om smerter, depresjon og fatigue mellom pasient og lege kan forbedres (Post et. al 2013). Sammenlignet med leger gir sykepleiere mer informasjon til pasienter, og mer konkret veiledning knyttet til pasientens egenomsorg (Kristoffersen, 2016, s. 361). Som sykepleier er viktig å være bevisst at egne kommunikasjonsferdigheter og atferd, har betydning for å fremme god kommunikasjon med pasient til å snakke om blant annet fatigue. Gjennom kommunikasjon kan sykepleier legge til rette for å informere og veilede brystkreftpasienter om fatigue. Hvilket innebærer at artikkelen vurderes som relevant for oppgavens problemstilling.

Oppgaven har i all hovedsak benyttet sekundærdata. Jacobsen (2005, s. 137) forklarer sekundærdata som informasjon eller datasamling gjennomført av andre. Det innebærer at informasjonen ofte er samlet inn til en annen problemstilling, enn for denne oppgavens aktuelle problemstilling. I motsetning til primærdata, hvor datasamling og informasjon er skreddersydd utfra oppgavens problemstilling. Primærdata samles inn ved å benytte metoder som intervju, observasjoner eller spørreskjema (Jacobsen, 2005, s. 137).

TONE er en modell som brukes i vurdering av informasjonskilde på internett. TONE står for fire nøkkelord: troverdig, objektiv, nøyaktig og egnet (Øverland, 2016). Nettsider som krefregisteret, brystkreftforeningen, helsebiblioteket og lovdata ble utfra kriteriene vurdert som troverdig.

3.4.1 Metodekritikk

Kvantitativ studie bygger på at en antakelse eller hypotese kan bekreftes eller avises. Forskningsresultatene skal være reproducerbare og pålitelige, og resultatene bør oppleves som relevant for både pasienter, helsetjenesten og samfunnet. Et godt kjennetegn er at den formidler kunnskap som oppleves som meningsfull av målgruppen studien er rettet mot, og at den er forståelig for lesere av artikkelen. Det finnes forskjellige måter å samle inn, håndtere og analysere kvantitative data på (Bjørnes, 2019, s. 57-58).

Reinar (2019, s. 57-58) forklarer pasientrapporterte utfallsmål (PROM) som et godt eksempel for hvordan kvantitativ metode anvendes. Pasientrapporterte utfall representere pasientens selvrapporing om egen helsetilstand, som funksjonell status, symptomer og velvære. Sett i sammenheng med oppgaven, betegner PROM brystkreftpasienters selvrapporing om egen helsetilstand knyttet til fatigue, og evaluering av helsetjenestens oppfølging i forhold til veiledning og behandlingstiltak, fra pasientens eget perspektiv uten fortolkning fra helsepersonell. PROM er utformet for å måle enten «generell» helsestatus eller helsestatus knyttet til en spesifikk tilstand. For eksempel vil resultatene fra en diagnosespesifikk respons påvirkes av hvor lang tid siden diagnositidspunkt og utsendte spørreskjemaer. Nytteverdien eller validiteten av resultatene, handler om hvor sannsynlig funnene beskriver virkeligheten for hele populasjonen, og at resultatene ikke er påvirket av ytre faktorer eller tilfeldigheter. Oppgaven har inkludert en kvantitativ studie (Gjerset, et al., 2019).

Randomisert kontrollert studie er den mest pålitelige forskningsmetoden for å avgjøre effekten veiledning har på brystkreftpasientens opplevelse av fatigue. Ved randomisering blir brystkreftpasienter tilfeldig fordelt i en gruppe som mottar veiledning om fatigue, mens den andre gruppen brukes til å observere effekten. Med hensyn til alt som kan påvirke utfallet i studien, må gruppene som sammenlignes være så like som mulig. Et viktig spørsmål i kritisk vurdering av en slik studiet, er om fordelingen av deltakerne ble gjort tilfeldig (Reinar, 2019, s. 30, Helsebiblioteket, 2016). Hvis fordelingen av deltakerne i gruppen ikke er tilfeldig kalles designet kvasiekperimentell studie (Grønmo, 2020). To av de inkluderte forskningsartiklene i oppgaven er randomisert kontrollert studie (Post, et al., 2013, Schjøberg et al., 2014).

Kvasiekperimentell studie er en metode hvor to grupper mottar ulike behandling, men randomisering er ikke mulig eller praktisk. Oppgaven har inkludert en slik studie (Sheehan et al., 2020). Til forskjell fra randomiserte studier, er fordelingen med en slik studie at det minimerer sjansen for at andre forhold påvirker resultatet. En ulempe med slike studier er at resultatet kan ha lav intern validitet, som betyr at resultatet ikke er representativt nok (Gribbons & Hermann, 1996).

Kvalitativ studie er nyttig for å dokumentere pasienters opplevelse og erfaring av å være syk eller deres erfaring med helsetjenesten. Datasamling skjer hovedsakelig gjennom intervju eller observasjon, med relativt lite utvalg deltakere. Det er en fleksibel forskningsmetode, som kan være utfordrende å sette seg inn i. Vurdering av en slik studie kan variere, grovt sett kjennetegnes en god kvalitativ studie ved å presentere funnene i et fortellende og beskrivende format, med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere studiens hovedfunn (Reinar, 2019, s. 31-32, Helsebiblioteket, 2016). Individuelle intervjuer, gruppeintervju eller fokusgruppeintervju er eksempler på kvalitative studier (Olsen, 2019, s. 52). Oppgaven har inkludert en studie med utgangspunkt i individuelle intervjuer (Spichigher et al., 2012), og en studie som er et fokusgruppeintervju (Mackereth, et al., 2015).

Fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju som er velegnet når en ønsker å kartlegge opplevelser, motiver og vurderinger hos pasienter eller helsepersonell. Metoden legger vekt på samhandling mellom deltakerne, slik at de kan komme med egne tema og innspill omkring et bestemt emne. Fokusgruppe er velegnet metode, når sykepleier ønsker å vite på hvilken måte hverdagen har endret seg som følge av fatigue, og hva brystkreftpasientene opplever har vært til hjelp. I tillegg legger sykepleier til rette for at fokusgrupper fremmer brukermedvirkning, empowerment og erfaringsutveksling som har positiv effekt på brystkreftpasientens kunnskap og mestring av fatigue (Tveten, 2017, s. 457). Ved at deltakerne diskuterer antar man det forekommer et bredere spekter av informasjon og meninger, enn om man velger individuelle intervjuer (Olsen, 2019, s. 52-53, Helsebiblioteket, 2019).

3.5 Etske overveielser

Gjennom å utføre litteratursøk i anerkjente databaser, og at anvendt fagstoff er dokumentert med kilder gjennom presise henvisninger og litteraturmatrise, er etiske overveielser tatt hensyn til. For å sikre etisk forsvarlighet har inkluderte forskningsartikler utført ulike tiltak. Alle artiklene bekrefter å være gjennomgått og godkjent av en etisk komite, fagfelleurdert, alle deltakerne var fylt 18 år og de forstår, skriver og snakker aktuelt språk. Andre hensyn som vektlagt er skriftlig eller muntlig informasjon i forkant av studiet, valgfri deltakelse og skriftlig samtykke.

4.0 Resultatsyntese

I dette kapitlet presenteres de utvalgte forskningsartiklene, for å få frem hovedbudskapet. Det er også laget en litteraturmatrise som presenterer funn fra artiklene, se vedlegg 4 litteraturmatrise.

4.1 Artikkel 1 *“Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after one-week educational program for cancer survivors”*

I observasjonsstudiet til Gjerset et al. (2019), blir effekten en ukes undervisningsprogram har på kreftoverlevende sin opplevelse av fatigue, fysisk aktivitet og helserelatert livskvalitet, sammenlignet mellom deltakerne, samt mot den generelle norske befolkning. Funn fra studien viser at kreftoverlevende sammenlignet med den generelle norske befolkningen, i større grad plages av fatigue og har lavere nivå av helserelatert livskvalitet. Imidlertid, kommer det frem at en tredel kvinnelige deltakere opplever klinisk relevant forbedret fysisk og total fatigue, samt generell helse, tre måneder etter veiledning. Men, det observeres ingen signifikante endringer av fatigue blant mennene. Studien trekker frem at kvinner har større behov for informasjon, støtte og rehabilitering, sammenlignet med mannlige kreftpasienter. På bakgrunn av dette, setter studien resultatet i sammenheng med at undervisningsprogrammets innhold har bedre effekt på kvinners opplevelse av fatigue. Studien understreker betydningen av at kjønnsrelatert tilpasning og et mer pasientsentrert undervisningsprogram, er nødvendig for å imøtekomme deltakernes behov relatert til fatigue

4.2 Artikkel 2 *“Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer”*

I den randomiserte kontrollerte studien til Schjølberg et. al. (2014), blir det undersøkt i hvilken grad et treukers undervisningsprogram kan redusere brystkreftrammede kvinners opplevelse av fatigue under behandling. Erfarne kreftsykepleiere var ansvarlig for programmet, som bestod av to timer undervisning i uken, med en varighet på tre uker. Tema innhold innebar grunnleggende informasjon om fatigue, mestringsstrategier, balanse mellom aktivitet og hvile, pasienterfaring og sammenhengen mellom fatigue og underliggende årsaker. Pasienten fikk også råd om energiøkonomisering for å hjelpe å unngå svingninger, som kan bidra til å gjenoppta tidligere aktiviteter, som blant annet fysisk aktivitet i hverdagslivet. Resultatet viser ingen statistisk signifikant forskjell i pasientenes nivå av fatigue mellom intervensjon- og kontrollgruppen. Imidlertid, kommer frem at kvinner med lav til moderat fatigue opplever betydelig økt energinivå og redusert kronisk fatigue, sammenlignet med kvinner med høy grad i etterkant av intervensjonen. Studien forklarer at årsaken til redusert fatigue kan settes i sammenheng med at undervisningsprogrammet er mer effektivt blant pasienter med lav til moderat fatigue, enn pasienter med høy grad av fatigue. Selv om resultatet viser ingen statistisk signifikant reduksjon av fatigue, uttrykker deltakerne om økt mestringsevne av fatigue i hverdagen.

4.3 Artikkel 3 *“Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors”*

Det kvasiexperimentelle studiet av Sheehan, Denieffe, Murphy & Harrison (2020), fant at sammenlignet med helseundervisning, har treningsbaserte tiltak spesiell effekt på fatigue hos brystpasienter etter avsluttet kreftbehandling. De aktiviserbaserte tiltakene inkluderer profesjonell ledet treningsprogrammer og hjemmebasert trening, og ble individuelt tilpasset etter deltakerens grad av fatigue. Helseundervisningsprogrammet inneholdt undervisning om fatigue, søvnhygiene, diet, ernæring og kognitiv atferdsterapi. Programmene gikk over 10 uker, felles for begge intervensjonene var innhold av sosial kognitiv teori, med utgangspunkt i sosial støtte, dagbokføring og målsetninger. Begge gruppene opplevde signifikant reduksjon i fatigue. Funn fra studien viser at 26 uker etter avsluttet intervensjon, hadde deltakerne i treningsprogrammet med høy grad av fatigue, redusert symptomet med 6%.

4.4 Artikkel 4 *“Legitimising fatigue after breast-cancer treatment”*

Fokusgruppeintervjuet til Mackereth, Farrell, Bardy, Molassiotis & Finnegan-John (2015), har som formål å undersøke hvordan kvinner med brystkreft opplever livet med fatigue etter cellegiftbehandling. Kvinnene rapporterer om informasjonsfravær, kunnskapsmangel, lite støtte og råd fra helsepersonell om fatigue. Studien trekker frem at mangelfull informasjon om fatigue fra helsepersonell, skaper bekymring og engstelse omkring symptomets betydning. Videre kommer det frem at kvinnene opplever store negative fysiske, psykiske og kroppslige forandringer i forhold til fatigue, og at endingene påvirker deres evne til å gjenoppta et normalt liv som før sykdommen inntraff. Kvinnene uttrykker at fokusgrupper med mulighet for erfaringsutveksling med likemenn, virker terapeutisk. Studien argumenterer for at helsepersonell må legitimere fatigue, og formidle kompetent, tydelig og forståelig informasjon om tilgjengelige strategier som fremmer mestring av fatigue.

4.5 Artikkel 5 *“Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study”*

Den kvalitative studien av Spichiger, Reider, Müller-Frölich og Kesselring (2012) undersøker hvordan kreftpasienter opplever fatigue under cellegiftbehandling, med fokus på kommunikasjon med sykepleier og hvilke effekter mestringsstrategier pasientene anvender har på opplevelsen av symptomet. Pasientene uttrykker å motta tilstrekkelig og tilfredsstillende forhåndsinformasjon fra sykepleier om fatigue i forkant av cellegiftbehandling, men under behandlingsforløpet er veiledning fra sykepleier mangelfullt. Studien trekker blant annet frem tidspress, prioriteringer og kunnskapsmangel om fatigue og mestringsstrategier blant sykepleier som årsaker til fravær av veiledning og kommunikasjon. Studien argumenterer for at innføring av standardiserte retningslinjer kan hjelpe sykepleier og sørge for at kreftpasienter mottar tilstrekkelig og systematisk informasjon om fatigue og mestringsstrategier allerede under behandling.

4.6 Artikkel 6 *“Improving symptom communication through personal digital assistants: The CHAT (Communicating health assisted by technology)”*

I den randomisert kontrollerte studien til Post, et al. (2013), ble det testet hvilken effekt et digitalisert kommunikasjonsverktøy har på brystkreftpasienters opplevelse av smerter, depresjon og fatigue under cellegiftbehandling. Funn fra studien viser at kommunikasjonsverktøyet har statistisk signifikant effekt på smerter, men ingen statistisk effekt på fatigue eller depresjon. Videre kommer det frem at 160 dager etter studien fikk deltakerne en økning av fatigue og smerter, mens depresjonen avtok. Imidlertid, rapporterer deltakerne at kommunikasjonsverktøy har en positiv effekt på pasientenes evne til å kommunisere med helsepersonell om symptomplager. Fire leger og sykepleiere som deltok i studien, rapporterer at kommunikasjonsverktøyet er noe de sterkt kunne anbefale fremtidige pasienter.

5.0 Diskusjon

Forskning som er presentert i denne litteraturstudien omhandler informasjon og veiledning om fatigue til brystkreftpasienter. Til tross for varierende resultater på tvers av studiene, fremheves veiledning som en viktig forutsetning for at brystkreftpasienter skal kunne mestre fatigue. Oppgavens overordnede hensikt er å belyse hvordan sykepleiere kan veilede brystkreftpasienter om fatigue som kan oppstå som følge av kreftbehandling.

5.1 Kartlegging av fatigue

Fatigue er en subjektiv opplevelse, og kan derfor ikke måles objektivt (Reinertsen, et al., 2019, s. 127). Kommunikasjon mellom sykepleier og brystkreftpasient, samt kartlegging av fatigue under kreftbehandling er derfor viktig for tidlig oppdagelse og mestring av fysiske og psykiske symptomer (Post et al., 2013, Spichiger et al., 2012). For å nå dette målet må sykepleier holder seg faglig oppdatert, ha kjennskap til ulike kartleggingsverktøy, samt et klinisk blikk om hvordan fange opp fatigue. Studien til Post et al., (2013) viser at kunnskap om forhold som påvirker forekomsten av fatigue, styrker brystkreftpasientens bevissthet og egenvurdering til å sette symptomet i perspektiv, som kan bidra til tidlig oppdagelse av fatigue. Dette kan ha positiv effekt på pasientens empowerment, i den grad at pasienten selv kan iverksette tiltak som forebygger fatigue på et tidlig tidspunkt.

Det finnes ulike måleinstrumenter som kartlegger fatigue. For at sykepleier best mulig skal fange opp fatigue, anbefales selvrapportering i form av spørreskjema eller dagboknotater (Schjølberg, 2017, s. 157). Samtlige artikler presentert i resultatsyntesen, benytter forskjellige spørreskjema i kartlegging av forekomsten omkring fatigue. Tiltros for at kartleggingsverktøy beskriver fatigue

som en subjektiv opplevelse, har disse ulike metodikk og hensikt (Schjølberg et al., 2014). Dermed kan det oppstå individuelle variasjoner i forhold til intensitet, symptomer og mønster hos hver enkelt brystkreftpasient. Det faktum at veiledningens effekt mot fatigue baseres på deltakernes subjektive opplevelse, kan settes i sammenheng med studienes varierende resultat. Schjølberg et al., (2014) påpeker i sin studie at bruk av ulike spørreskjema vanskeliggjør sammenligning på tvers av studie. Dette indikerer at fremtidige studier bør benytte samsvarende kartleggingsverktøy, slik at sammenligning bli enklere. Dermed kan validiteten effekten veiledning har mot fatigue blant brystkreftpasienter styrkes. Ifølge Schjølberg (2017, s. 157) bør sykepleier velge et kartleggingsverktøy som best fanger opp pasientens situasjon og anbefaler derfor Fatigue Questionnaire. Dette er et spørreskjema som i tillegg til å måle fatigue, tar utgangspunkt i underliggende årsaker som kan fremme symptomopplevelsen (Gjertset et al., 2019, Reinertsen, 2017, s. 107, Schjølberg et al., 2014). Hvilket spørreskjema som best kartlegger fatigue, trengs det mer forskning rundt (Schjølberg, et al., 2014).

Studien til Sheehan et al., (2020) og Schjølberg et al., (2014), benytter både spørreskjema og dagbokføring. Dagbokføring er et hjelpemiddel som får frem brystkreftpasientens nøyaktige opplevelse, omfang, intensitet og årsaker til fatigue. En slik bred kartlegging gir sykepleier innsikt i hvor fremtredende tilstanden er, samt i hvilken grad brystkreftpasienten mestrer plagene (Reinertsen, 2019, s. 132). På den måten får sykepleier oversikt over pasientens behov for informasjon og veiledning, som er en forutsetning for å styrke pasientens ressurser til å mestre fatigue på en hensiktsmessig måte (Kristoffersen, 2016, s. 383). Dagbokføring kan også hjelpe brystkreftpasienten selv å oppdage hva som fremmer og avhjelper plagene. Kunnskap og opplevelse av kontroll over faktorer som kan begrense symptomet, styrker pasientens empowerment. Resultatet kan medføre at brystkreftpasienten velger en helsefremmende atferd som bedrer hverdagen med fatigue. Dette bekreftet også Antonovskys salutogene teori, som påpeker at brystkreftpasienter som tilpasser seg fatigue på en hensiktsmessig måte vil påvirke helsen positivt. Denne forståelsen av salutogenese kan spesifikt knyttes til sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon (Kristoffersen, 2016, s. 53 og 352).

Kartlegging kan også få frem underliggende årsaker til fatigue. Hvor blant annet hetetokter, kvalme, smerter, anemi og søvnforstyrrelser utgjør et symptom «cluster», som kan forverre fatigue. I studien til Mackereth et al., (2015) Schjølberg et al., (2014) og Post et al., (2013) har alle brystkreftpasientene komorbide tilstander som viser seg å ha sammenheng med økt grad av fatigue. Gjennom god kartlegging vil sykepleier kunne ta stilling til om fatigue kan relateres til andre faktorer, enn kun kreftsykdom eller kreftbehandling. Enkelte brystkreftpasienter opplever andre symptomer, enn fatigue som mer plagsom (Spichiger et al., 2012). I slike tilfeller kan det være hensiktsmessig at sykepleier veileder om intervensjoner som lindrer underliggende symptomer, for på den måten redusere fatigue (Schjølberg, et. al 2014).

5.2 Individuell tilpasning

I forskningsartiklene til Gjertset et al., (2019) Schjølberg et al., (2014) og Sheehan et al., (2020) blir veiledning mot fatigue trukket frem som et mulig tiltak. Studiene kommer imidlertid frem til varierende resultater om effekten veiledning har i forhold til fatigue hos brystkreftpasienter. Blant annet påpeker Gjertset et al., (2019) at innhold og kjønnsrelaterte forskjeller, har innflytelse på deltakernes opplevelse av fatigue. Artikkelen fremhever at kvinner som plages med fatigue, har bedre nytte av veiledning som inneholder informasjon om fatigue samt mestringsstrategier som psykososiale tiltak og fysisk aktivitet. Videre skriver artikkelen at individuelle variasjoner i fatigue, kan være en faktor som taler for effekten veiledning har på deltakerens opplevelse av fatigue. Dette støttes av Schjølberg et al., (2014) som fremhever at kvinner med lav til moderat fatigue har mer nytte av veiledning, sammenlignet med kvinner med alvorlige plager. Videre forteller kvinnene i studien til Schjølberg et al., (2014), at økt kunnskap om fatigue gjør dem i bedre stand til å mestre fatigue i eget liv. I henhold til Antonovskys salutogene teori, kan veiledning med oppmerksomhet på mestringsstrategier fremme brystkreftpasientens mulighet til å mestre fatigue på en helsefremmende måte. På den måten kan pasienten oppleve en viss grad av kontroll over egen helse. Resultatet kan medføre at livet med fatigue blir mer forståelig og håndterbart, som bidrar til å styrke pasientens opplevelse av sammenheng og dermed fremme muligheten til å gjenoppta et «normalt liv» (Kristoffersen, 2016, s. 52, Schjølberg et. al 2014).

Kunnskap om at individuelle forskjeller kan ha innvirkning på veiledningens effekt mot fatigue, innebærer at sykepleier må tilrettelegge for en veiledning tilpasset pasientgruppen (Schjølberg et al., 2014). Dette innebærer at sykepleier må undersøke hva slags informasjon pasienten er ute etter, å tilpasse innholdet etter pasientens mål, behov og forutsetninger (Tveiten, 2009 s. 129). Sykepleier som tar utgangspunkt i pasientens hensyn, vektlegger brukermedvirkning. Noe som er i tråd med bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1), som eksplisitt uttrykker at «tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient». Dette er også i overensstemmelse med sykepleierforbundets yrkesetiske retningslinjer som understreker sykepleierens ansvar til å ivareta pasientens rett til medbestemmelse (Norsk sykepleierforbund, u.å).

Sykepleier som vektlegger brystkreftpasientens mulighet for brukermedvirkning, kan bidra til at pasienten opplever at veiledningen gir økt grad av empowerment og en kontroll til å mestre fatigue på en realistisk måte utfra egne forutsetninger (Tveten 2017, s. 453). Dette støttes av Antonovskys salutogene teori, som sier at brystkreftpasienten må oppleve fatigue som forståelig, håndterbar og meningsfull,

for å kunne velge hensiktsmessige mestringsstrategier mot fatigue. Dette viser også hvordan sykepleier gjennom individualisering tilrettelegger veiledningen på en måte som kan understøtte og styrke brystkreftpasient opplevelse av sammenheng (Tveiten, 2009, s. 129, Kristoffersen, 2016, s. 53-54). Dette samsvarer med Gjerset, et al., (2019) som hevder at veiledning tilpasset deltakernes spesifikke behov, kan ha bedre effekt på opplevelsen av fatigue. Dette tyder på at hvordan sykepleier tilrettelegger veiledning, har betydning for i hvilken grad brystkreftpasienter kan tilegne og anvende kunnskap om fatigue i sitt liv.

5.3 Gruppeveiledning og pårørendes rolle

Mackereth et al., (2015) viser at gruppeveiledning med fokus på erfaringsutveksling mobiliserer til økt delaktighet og engasjement omkring egen helse. På den måten styrkes brystkreftpasientenes forståelse og mestring av fatigue. Dette skyldes at å dele erfaringer med likemenn fremmer en opplevelse av å virkelig bli forstått. Forståelse styrker opplevelsen av sammenheng, som gjør brystkreftpasienten bedre i stand til å mestre fatigue. Dette harmonerer med Antonoskys salutogene teori. Noe som viser hvordan brystkreftpasienter i samtale med likemenn, kan dra nytte av hverandres erfaringer for å finne støtte i egen mestringsprosess (Tveiten 2009, s. 183, Kristoffersen, 2016, s. 54 og 248).

Sheehan et al., (2020), Gjerset, et al., (2019) og Schjølberg, et al., (2014), inkluderer gruppeveiledning i studien, men skriver at hovedfokuset omhandler veiledningens effekt mot fatigue. Samtidig fremhever studiene den sosiale konteksten som en forutsetning for å oppmuntre til erfaringsutveksling mellom deltakerne. Det kan derfor diskuteres om det er veiledning eller gruppediskusjon som har best effekt mot fatigue. Imidlertid, viser studien til Sheehan et al., (2020) at reduksjonen i fatigue blant deltakerne i veiledningsprogrammet, vedvarer etter 10 uker. En reduksjon i fatigue på relativ kort tid, kan settes i sammenheng med kombinasjonen veiledning og gruppediskusjon.

Gruppeveiledning handler om empowerment. Empowerment innebærer i denne sammenheng at sykepleier legger til rette for en gruppeveiledning som fremmer erfaringsutveksling, egenaktivitet og mestring av fatigue. For at brystkreftpasienter skal oppleve gruppeveiledning som meningsfull, må sykepleier sørge for at alle deltakere får mulighet til å delta i samhandlingen. Derfor anbefales en gruppesammensetning på 7-10 personer, på den måten vil sykepleier klare å opprettholde dynamikk i kommunikasjon og samhandling, men også imøtekomme hvert enkelt sine behov (Schjølberg et al., 2014). Ved å benytte sykepleier sin fagkunnskap og brukererfaringer, kan brystkreftpasienten få kunnskap og kompetanse til å håndtere fatigue på en måte som fremmer helse. Noe som kan styrke pasientens empowerment og opplevelse av sammenheng (Tveiten, 2009, s. 196, Kristoffersen, 2016, s. 53 & 352).

Fatigue er ikke en direkte synlig bivirkning. Brystkreftpasientene i studien til Mackereth et al., (2015) uttrykker frustrasjon over familie og bekjente som hverken forstår eller observerer hvordan fatigue påvirker dem. Ifølge Spichiger et al., (2012) er støtte fra familie og venner viktig for kreftpasientens mestring av fatigue. Dette er det viktig at sykepleier informerer om. Derfor bør sykepleier sammen med pasient diskutere pasientens pårørende behov for informasjon og veiledning (Tveiten, 2009, s. 165).

Alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten har de siste årene etablert lærings- og mestringsentre. (Tveten, 2017). I Helse Bergen er Kreftsenter for opplæring og rehabilitering et tilbud for kreftpasienter og deres pårørende, der tilbys opplæring- og oppfølgingstilbud med formål å fremme mestring i hverdagen med eller etter kreftsykdom og kreftbehandling. Tilbudet inneholder blant annet individuell veiledning, gruppesamtaler, foredrag og mestringskurs. Kreftsenteret vektlegger prinsipper om brukermedvirkning, empowerment, likepersonsarbeid, egenmobilisering, læring og mestring (Helse Bergen, u.å). Det er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-8), at sykehuset særlig skal ivareta opplæring av pasienter og pårørende. Sykepleier bør derfor informere pasient om tilbudet, på den måten kan pasientopplæring prioriteres i en travel hverdag (Tveten, 2017, s. 457).

5.4 Informasjonens betydning

I løpet av de siste årene har fatigue fått mer oppmerksomhet i kreftomsorgen. Til tross for høy prevalens av fatigue blant brystkreftpasienter, er det likevel mange pasienter som ikke mottar tilstrekkelig med forhåndsinformasjon (Schjølberg, 2017, s. 153, Mackereth, et al., 2015, Spichiger et al., 2012). Som nevnt innledningsvis, gjennomførte Kreftforeningen i 2018 en undersøkelse som viser at nærmere 60% er «helt eller delvis uenig» i å ha fått tilstrekkelig med informasjon fra helsepersonell om mulige seneffekter etter kreftbehandling (Øverli, 2018, s. 122). Ved mangelfull informasjon om fatigue, er det ikke uvanlig at brystkreftpasienter knytter symptomet som tegn på sykdomsforverring, tilbakefall av kreftsykdommen eller tidlig stadiet av demens (Mackereth, et al., 2015, Schjølberg, et al. 2017, s. 160). Ifølge Reinertsen et al., (2017, s. 107) kan slike katastrofetanker bidra til å forsterkere opplevelsen av plagene. Til tross for at informasjon og veiledning alene ikke har tilstrekkelig effekt på fatigue, kan informasjon fra sykepleier om at fatigue er en normal del av kreft og kreftbehandling, fremmer innsikt og trygghet i pasientens helsetilstand (Sheehan, et al., 2020, Tveten, 2017, s. 454, Mackereth, et al., 2015, Schjølberg, et al., 2014).

Spichiger et al., (2012), fremhever årsaker som kan bidra til mangelfull informasjon om fatigue. Studien trekker blant annet frem at tidspress og prioriteringer, gir liten tid til informasjon og veiledning fra sykepleier. Tidsmangel kan føre til at pasienten ikke får anledning til å stille spørsmål, mens sykepleier på sin side ikke får tid til å kontrollere om pasienten har forstått informasjonen (Reitan,

2017, s.112). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5), presiserer at sykepleier er ansvarlig for å «gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, samt forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Norsk sykepleierforbund u.å). Sykepleier kan derfor ikke velge bort denne oppgaven på grunn av tidsbegrensninger, men heller bidra til en kreftomsorg som tilrettelegger for at brystkreftpasienter gjennom hele kreftforløpet og etter behandling, får adekvat og korrekt informasjon og veiledning. Stålsett (2018, s. 104-105) mener at litt informasjon underveis om fatigue er nødvendig, for å forberede pasienten på at ting ikke nødvendigvis blir som før. På den måten kan sykepleier bidra til å fremme pasientens empowerment til å mestre fatigue både på kort og lang sikt (Tveten, 2017, s. 451).

Kreftbehandling er omfattende og krevende, og etter en tidsperiode med vedvarende fysiske og psykiske påkjenninger, kan det være vanskelig å motta informasjon (Bærheim, 2018, s. 126). For at informasjonen skal ha effekt, må brystkreftpasienten oppfatte den som relevant og forståelig (Reitan, 2017, s. 112). Sykepleier må derfor ta hensyn til individuelle forhold, slik at informasjonens hensikt, innhold og formidling tilpasses etter situasjonen. Enkelte kreftpasienter forteller at de ikke kan huske å ha blitt informert om tilstanden (Spichiger et al., 2012). Cellegiftbehandling kan redusere hukommelse, som gjør at informasjonen hverken huskes eller oppfattes (Dahl, 2019, s. 162, Mackereth et al., 2015). I slike situasjoner kan det være hensiktsmessig for sykepleier å kombinere muntlig med skriftlig informasjon. På den måten forsikrer sykepleier at brystkreftpasienten mottar tilgang på tilstrekkelig med informasjon (Reitan, 2017, s. 96). Informasjonshäfte om fatigue og råd om hvordan søvn, ernæring og fysisk aktivitet kan bedre plagene, viser seg å være nyttig og informativ for brystkreftpasienter (Mackereth et al., 2015). Brystkreftpasienter som er klar over at egen atferd har innflytelse på fatigue, vil oppleve livssituasjonen som mer håndterbar og meningsfull. Noe som kan resultere i at pasientens empowerment styrkes.

Hensikten med informasjon er å hjelpe brystkreftpasienten og forstå og mestre livet med fatigue (Reitan, 2017, s. 112). Post et al., (2013) trekker imidlertid frem at kommunikasjonsproblemer hemmer behandlingen av fatigue. Studien antyder at digitalisert kommunikasjonsverktøy som lærer brystkreftpasienten effektiv kommunikasjonsstrategi om blant annet fatigue, kan resultere i bedre pasient-pleier kommunikasjon. I samtale med pasienten anbefales det at sykepleier formidler oppdatert informasjon om hva fatigue er, faktorer som forverrer, samt tiltak som erfaringsmessig bedrer plagene (Reinertsen, 2019, s. 134). Ifølge Øverli (2018, s. 122), kan god informasjon og veiledning om årsaker til fatigue kan hjelpe pasienten å finne strategier om hvordan håndtere å leve med plagene og utfordringene etter beste evne, og dermed også lettere tilpasse seg «den nye normalen. Dette samsvarer med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som fremhever en sykepleiepraksis som forebygger sykdom og fremmer helse og mestring (Norsk sykepleierforbund u.å).

Det trekkes frem i studien til Gjerset et al., (2019), Mackereth et al., (2015), Schjølberg et al., (2014) og Spichiger et al., (2012) behov for innføring av praktiske retningslinjer i forhold til informasjon og veiledning av fatigue til kreftpasienter. Retningslinjer kan være veiledende for å hjelpe sykepleier å sikre at brystkreftpasienten får informasjonen om fatigue som imøtekommer deres behov (Reitan, 2017, s.113). Både Mackereth et. al (2015), Schjølberg et. al (2014) og Spichiger (2012), anbefaler at sykepleiere allerede så tidlig som ved oppstart av cellegiftbehandling bør informere brystkreftpasienter om fatigue og mestringsstrategier. Dette støttes av Schjølberg et al., (2014) som mener at forhåndsinformasjon om mestringsstrategier før kreftbehandling, kan redusere opplevelsen av fatigue blant brystkreftpasienter. Bærheim (2018, s. 127), påpeker at informasjon tidlig i behandlingsforløpet, kan for enkelte bli en utfordring, mens for andre kan informasjonen skape forutsigbarhet og kontroll over fremtiden. Ifølge Antonovskys teori om salutogenese, er god informasjon fra sykepleier essensielt for å gjøre situasjonen mer forutsigbar og oversiktlig, Dette kan bidra til at pasienten klarer å tilpasse seg og mestre fatigue på en helsefremmende måte (Kristoffersen, 2017, s. 54).

5.5 Sykepleier sin kunnskap om fatigue

Fatigue rapporteres som den mest plagsomme seneffekten blant brystkreftpasienter, likevel opplever pasientene helsepersonell som undervurderer forekomsten, varigheten og problemer forbundet med tilstanden (Mackereth, et al. 2015, Schjølberg et al., 2014). Studien til Spichiger et al., (2012) og Mackereth et al., (2015) viser til ulike konsekvenser pasienten opplever relatert til fravær av veiledning om fatigue. Begge studiene fremhever at mangel på veiledning reduserer pasientens evne til å mestre fatigue på en hensiktsmessig måte, og symptomene kan derfor vedvare. En årsak til dette er fordi tiltak som kan være med på å redusere opplevelsen av fatigue, er for mange helt ukjent (Schjølberg, 2017, s. 153). Dette belyser hvordan god kunnskap om fatigue fra sykepleier kan styrke brystkreftpasientens evne til å mestre fatigue på en måte som kan bidra til god helse, selvstendighet og livskvalitet (Tveten, 2017, s. 450, Bærheim, 2018, s. 127). Dette gjenspeiler Antonovskys salutogene teori, som understreker at kunnskap om fatigue og egne ressurser er avgjørende for i hvilken grad brystkreftpasienter håndterer symptomet på en måte som fremmer helse (Kristoffersen, 2016, s. 52).

Spichiger et al., (2012) knytter fravær av veiledning i sammenheng med sykepleierens manglende kunnskap om fatigue og strategier som kan bedre plagene. I denne sammenheng er det viktig å understreke at sykepleier er pliktet til å holde seg oppdatert og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis, i henhold til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, u.å). Ifølge Grønseth & Nordtvedt (2016, s. 35) vil fremtidens sykepleier bli vurdert ut fra evnen til å benytte faglig oppdatert kunnskap for å løse pasientens konkrete helseproblem. Dette betyr at sykepleier må ta utgangspunkt i en veiledning som inneholder faglig oppdatert kunnskap om fatigue og mestringsstrategier. Det kommer frem i studien til Mackereth et al., (2015) at kjennskap til strategier mot fatigue er avgjørende for brystkreftpasientens mulighet til å mestre symptomet på en helsefremmende måte. Brystkreftpasienter som har kunnskap om fatigue, samt mestrer strategier som kan bedre symptomet, vil få styrket sin empowerment og opplevelse av sammenheng (Reitan, 2017, s. 99). Samtidig vil sykepleier som anvender ny kunnskap i praksis, utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Dermed fremmer også sykepleier en praksis som forebygger sykdom, fremmer helse og mestring hos brystkreftpasienten (Norsk sykepleierforbund, u.å).

6.0 Avslutning

Oppgavens overordnede hensikt har vært å belyse hvordan sykepleiere kan veilede brystkreftpasienter om fatigue som kan oppstå som følge av kreftbehandling. Hovedfokuset har vært rettet mot hvordan sykepleier gjennom veiledning, kan styrke kvinnenes kunnskap til å mestre livet med fatigue, på en måte som fremmer opplevelsen av god helse, mestring og livskvalitet.

Fatigue rapporteres som den mest plagsomme seneffekten blant brystkreftpasienter. Det faktum at stadig flere kvinner får en brystkreftdiagnose, kombinert med at flere overlever, vil medføre til at flere kvinner opplever fatigue. For å kunne ivareta denne pasientgruppen, er det viktig at sykepleier innehar kunnskap om hva fatigue er, hvordan det påvirker pasientens liv og om tiltak som avhjelper plagene.

Funn fra studiene viser til varierende resultater effekten veiledning har på opplevelsen av fatigue hos brystkreftpasienter. Imidlertid ser det ut som at veiledning som vektlegger mestringsstrategier, gir brystkreftpasienten kunnskap og kompetanse til å mestre fatigue som på sikt kan gi positive helsegevinster i opplevelsen av symptomet. Videre trekker studiene frem at dersom veiledning skal ha effekt på brystkreftpasientens opplevelse av fatigue, må sykepleier individualisere veiledningen ut fra pasientens konkrete situasjon, behov og mål. Dette forklares på bakgrunn av at veiledning som oppfattes som relevant og meningsfull vil ha større overføringsverdi til å styrke brystkreftpasienters egne ressurser og innsikt til å mestre fatigue.

Til tross for at sykepleier er lovpålagt til å veilede og informere brystkreftpasienter om at fatigue kan oppstå relatert til kreftbehandling, avdekker studiene at enkelte brystkreftpasienter opplever fravær av informasjon og veiledning om fatigue. Dette knyttes blant annet til sykepleierens manglende kunnskap om fatigue og behandlingstiltak, men også at tidspress og prioriteringer medfører begrenset mulighet for veiledning. Sykepleier er pliktet til å holde seg oppdatert og anvender ny kunnskap i praksis.

Selv om effekten veiledning har på fatigue hos brystkreftpasienter behøver mer forskning, er det tydelig at økt kunnskap kan bidra til at pasientene mestrer fatigue bedre i eget liv. Økt kunnskap og kompetanse om fatigue blant sykepleier, kan bidra til at brystkreftpasienter får god veiledning og forståelse for hvordan håndtere livet med fatigue på best mulig måte.

7.0 Referanseliste

- Abrahams, H.J., Gielissen M.F., Schmits, I.C., Verhagen, C.A.H.H.V.M., Rovers, M.M. & Knoop, H. (2016). Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Annals of Oncology*, 27(6), 965-974. DOI <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw099>
- Bertelsen, B., Hornslien, K. & Thoresen, L. (2016). Svulster. I Ørn, S. & Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (utg. 2., s.128-129, 133 & 139). Oslo: Gyldendal
- Binkley, J.M., Harris, S.R., Levangie, P.K., Pearl, M., Guglielmino, J., Kraus. & Rowden, D. (2012). Patient Perspectives on Breast Cancer Treatment Side Effects and the Prospective Surveillance Model for Physical Rehabilitation for Women with Breast Cancer. *American Cancer Society*, 118(S8), 2207-2216 DOI <https://doi.org/10.1002/cncr.27469>
- Bjørnnes, A.K. (2019). Kvalitet i kvantitativ metode. I Tholens, B., Flåt, S.M. & Gjevjon, E.R. (Red.), *Sykepleien forskningens ABC*. (3. utg., s.57-58). Oslo. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.78806
- Bredal, I.S. (2018). Smerter etter brystkreftbehandling kan vare i årevis. *Sykepleien*, 08. s. 114. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72737
- Brystkreftforeningen (u.å.) Behandling av brystkreft. Oslo: Brystkreftforeningen. Hentet fra: <https://brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/behandling>
- Bærheim, A.L (2018). Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter. *Sykepleien*, 08 s. 126-128. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72213
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fonn, M. (2018). Birgitte lever i overlevelsen. *Sykepleien*, 08, s. 104-105. <https://sykepleien.no/2018/11/som-kreftoverlever-ma-du-finne-en-ny-mestringsstrategi>
- Fosså, A., Hølmekbakk, T., Smeland, S. & Fosså, S.D. (2019). En oversikt over kreftbehandling. I Kiserud, C.E., Dahl, A.A. & Fosså, S.D. (Red.). *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 28, 33, 38 & 43). Oslo: Gyldendal
- Fosså, S.D., Haugnes, H.S. & Kiserud, C.E. (2019). Medisinske problemer hos kreftoverlevende. I Kiserud, C.E., Dahl, A.A. & Fosså, S.D. (Red.), *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3.utg., s. 54). Oslo: Gyldendal
- Gjerset, G. M., Kiserud, C. E., Loge, J. H., Fosså, S. D., Wisløff, T., Gudbergsson, B. S., Oldervoll, L. M. & Thorsen, L. (2019) Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after a one-week educational program for cancer survivors. *Acta Oncologica*, 58(5), 682-689. DOI: 10.1080/0284186X.2018.1562210
- Gribbons, B. & Hermann, J. (1997). True and quasi-experimental designs. *Practical Assessment, Research & Evaluation*. 5. (14). Hentet fra <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1069&context=pare>
- Grønmo, S. & Malt, U.K. (2020, 15. mai). Kvasiekperimentelle studier. Hentet fra: https://snl.no/kvasiekperimentelle_studier
- Hagen, K.B. (2019). Breast Cancer: *Adherence to adjuvant endocrine therapy in western norwegian patients* (s. 15 og 21). (Doktoravhandling). Universitet i Bergen.
- Helsepersonelloven. (1997). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Helse-Bergen (uten år). Kreftsenter for opplæring og rehabilitering KOR. Hentet fra: <https://helse-bergen.no/avdelinger/kreftbehandling-og-medisinsk-fysikk/kreftsenter-for-opplering-og-rehabilitering#les-meir-om-kreftsenter-for-opplaering-og-rehabilitering-kor>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). PICO. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket (2016, 6. juni). Søketeknikker. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helsebiblioteket (2016, 7. juni). Randomisert kontrollert undersøkelse – RCT. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/rct>
- Helsebiblioteket (2016, 7. juni). Kvalitativ metode. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
- Helsebiblioteket (2019, 10. desember). Fokusgruppeintervju. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/fokusgruppeintervju>
- Hess, S.L., Dahl, A. & Kiserud, C.E. (2018). Seneffekter etter kreftbehandling. *Sykepleien*, 08, s.18-21. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72626
- Imrod-modellen. (2017). I Søk og skriv. Hentet fra <https://sokogskriv.no/skriving/struktur-og-argumentasjon/imrod-modellen/>
- Jacobsen, D.I. (2005). Undersøkelser i tredje fase: Hva slags data skal vi samle inn? I Jacobsen, D.I. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (6.utg., s. 124 og 131). (6.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kreftforeningen (2018) Å leve med og etter kreft: En undersøkelse blant kreftpasienter og pårørende i Kreftforeningens brukerpanel. Hentet fra: https://kreftforeningen.no/wp-content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten-2018_web.pdf
- Kreftforeningen. (2019, 19. november). Brystkreft Cancer mammae. Hentet fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Kreftforeningen. (2017, september). Fatigue - kreftrelatert tretthet. Hentet fra: <https://kreftforeningen.no/wp-content/uploads/2018/08/fatigue-a5-sep17w.pdf>
- Kreftregisteret. (2020, 3. januar). Brystkreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kreftregisteret. (2019, 24. oktober). Cancer in Norway 2018. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2018/>
- Kreftregisteret. (2019, 24. oktober). Nøkkeltall om kreft. Hentet fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1 sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 18-19). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N.J. (2016). Helse og sykdom – utvikling og begreper. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1 sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 51-54). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1 sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 148). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 34) (utgave 3). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N.J. (2016). Livsstil og endring av livsstil. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 320). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N.J. (2016). Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg. s. 351-355, 358, 360, 366-369 & 378-383). Oslo: Gyldendal
- Lorentsen, V.B. & Grov, E.K. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdom. I Stubberud, D.G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk Sykepleie 2* (5 utg., s. 398 og 400). Oslo: Gyldendal
- Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C. & Molassiotis, A. (2015). Legitimising fatigue after breast-cancer treatment. *British Journal of Nursing*, 24(29), 4-12. Hentet fra: <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d24eae61-f554-490a-bb92-d295156b9464%40sessionmgr4007>

- Myklebust, E.S., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G. & Almås, H. Sykepleie ved brystkreft. I Stubberud, D.G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk Sykepleie 2* (5 utg., s.348). Oslo: Gyldendal
- Norsk sykepleieforbund. (u.å). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nakken, E.S. (2017). Kjemoterapi. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red), *Kreftsykepleie – Pasient- Utfordring – Handling* (4. utg. s. 396). Oslo: Cappelen Damm AS
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I Stubberud, D.G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 22-23). Oslo: Gyldendal
- Olsen, T.Å. (2019). Hvordan gjøre vellykket datasamling. I Tholens, B., Flåt, S.M. & Gjevjon, E.R. (Red.). *Sykepleien forskningens ABC*. (3. utg., s. 52-53). Oslo. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.57456
- Opdalshei, O.A. (2019). Kreftforeningens tilbud til pasienter og pårørende. I Kiserud, C.E., Dahl, A.A. & Fosså, S.D. (Red.), *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 265). Oslo: Gyldendal
- Overland, J.A. (2016, 8. august). TONE - strategi for kildekritikk. Hentet fra: <https://ndla.no/subjects/subject:14/topic:1:185701/resource:1:169774/2286>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_4
- Post, D., Shapiro, C.H., Cegala, D.J., Prabu, D., Katz, M.L., Krok, J.L., Phillips, G.S., McAlearney, A.S., Lehman, J.S, Hicks, W. & Paskett, E.D. (2013). Improving symptom communication through personal digital assistants: The CHAT (Communicating health assisted by technology). *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 47, 153-161. DOI: [10.1093/jncimonographs/igt027](https://doi.org/10.1093/jncimonographs/igt027)
- Reinertsen, K.V., Loge, J. H., Brekke, M. & Kiserud, C.E. (2017). Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende. *Sykepleien*, 08. s. 106-110. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2017/10/klinisk-oversikt/kronisk-tretthet-hos-voksne-kreftoverlevende>
- Reinertsen, K.V., Loge, J.H. & Kiserud, C.E. (2019). Fatigue (tretthetsfølelse). I Kiserud, C.E., Dahl, A.A. & Fosså, S.D. (Red.). *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (utgave 3). Oslo: Gyldendal
- Reinertsen, K.V., Engebraaten, O., Loge, J.H., Cavancarov, H., Naume, B., Wist., E., Edvardsen, H., Wille, E., Bjørø, T. & Kiserud, C.E. (2016). Fatigue During and After Breast Cancer Therapy—A Prospective Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3). 551-560. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.011>
- Reitan, A.M. (2017). Kreftsykepleie. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 41-44). Oslo: Cappelen Damm AS
- Reitan, A.M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 96-99). Oslo: Cappelen Damm AS
- Reitan, A.M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.). *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 108-109 & 112). Oslo: Cappelen Damm AS
- Reinar, L.M. (2019). Å vurdere kunnskap. I Tholens, B., Flåt, S.M. & Gjevjon, E.R. (Red.). *Sykepleien forskningens ABC*. (3.utg., s. 29, 31-32). Oslo. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2007.0005
- Reinar, L.M. (2019). Å lete etter svar. I Tholens, B., Flåt, S.M. & Gjevjon, E.R. (Red.). *Sykepleien forskningens ABC*. (3.utg.s.16). Oslo. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2007.0004
- Sheehan, P., Denieffe, S., Murphy, N. M. & Harrison, M. (2020). Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors. *Supportive care in cancer*, 28(6). DOI: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s00520-020-05328-w>
- Schjølberg, T. K., Dodd, M., Henriksen, N., Asplund, K., Småstuen, M. C. & Rustoen, T. (2014). Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 286-295. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.01.008>

- Schjølberg, T.K. (2000). Fatigue. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* Oslo: Arkibe Forlag
- Schjølberg, T.K. (2017). Fatigue. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.), *Kreftsykepleie Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I Ørn, S. & Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 446). Oslo: Gyldendal
- Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C. & Kesselring, A. (2012). Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 165-171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.002>
- Strømme, H. (2019). Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning. I Tholens, B., Flåt, S.M. & Gjevjon, E.R. (Red.). *Sykepleien forskningens ABC*. (3. utg. s. 26). Oslo. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.61015
- Svartdal, F. (2020) Fagfellevurdering. I *store norske leksikon*. Hentet 16. mars 2020 fra: <https://snl.no/fagfellevurdering>
- Sørensen, E.M., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved brystkreft. Stubberud, D.G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk Sykepleie 2* (5. utg. s. 443). Oslo: Gyldendal
- Thidemann, I.J. (2015). *Bacheloroppgave for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveten, K. (2017). Pasient- og pårørendeopplæring i kreftomsorgen. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (Red.), *Kreftsykepleie Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 450-456). Oslo: Cappelen Damm AS
- Tveiten, S. (2009). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget
- UNIT (2019, 18 november). Hvordan bruke Oria. Hentet 15 mars 2020 fra: <https://www.unit.no/hvordan-bruke-oria>
- Van Gessel, L.D., Abrahams, H.J.G., Prinsen, H., Bleijenberg, G., Heins, M., Twisk., Van Laarhoven, H.W.M., Verhagen, S.C.A.H.H.V.M., Gielissen, M.F.M. & Knoop, H. (2018). Are the effects of cognitive behavior therapy for severe fatigue in cancer survivors sustained up to 14 years after therapy? *Journal of Cancer Survivorship*, 12(4), 519-527. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0690-z>
- Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). «Det er mitt liv som gjelder» Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et nettbasert diskusjonsforum. *Vård i Norden*, 31(3), 4-8. Hentet fra: <https://journals-sagepub-com.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.1177/010740831103100302>
- Øverli, B. (2018). Kreft setter spor lenge etter at behandlingen er over. *Sykepleien*, 08, s. 122. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2018/09/kreft-setter-spor-lenge-etter-behandlingen-er-over>

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema norsk versjon

Pasient	Intervensjon	Sammenligning	Utfall
Brystkreftpasienter med fatigue	Sykepleie intervensjon Informasjon Helseundervisning Pasientundervisning Veiledning Kommunikasjon		

Vedlegg 2: PICO-skjema engelsk versjon

Patient	Intervention	Comparison	Outcome
Breast cancer patients with fatigue	Nursing intervention Information Health education Patient education Education intervention Nurse intervention Health professionals Communication		
Breast neoplasms patient with fatigue	Nursing intervention Information Health education Patient education Education intervention Nurse intervention Health professionals Communication		
Cancer mammae patient with fatigue	Nursing intervention Information Health education Patient education Education intervention Nurse intervention Health professionals Communication		

Vedlegg 3: Søkehistorikk
Skjema for søk av litteratur

PubMed

Database/Søkemotor/nettsted	Nummer	Emneord/søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste
PubMed	#1	Breast Cancer	404108	
	#2	Fatigue	104793	
	#3	Nursing intervention	251688	
	#4	#1 AND #2 AND #3	428	Avgrenset søket til publisert artikler siste 10 år. Artikkel nr. 34 (Gjerset et al., 2019) «Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after one-week educational program for cancer survivors”
	#5	Patient education	99553	
	#6	#1 AND #2 AND #5	80	Artikkel nr. 20 (Schjølberg et. al., 2014) «Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer”
	#7	Education intervention	597806	
	#8	#7 AND #1 AND #2	326	Sheehan, P. (2020) “Exercise is more effective than health education in

					reducing fatigue in fatigued cancer survivors”
--	--	--	--	--	--

Søkedato	Søkenummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
11.02.2020	1	Breast cancer AND Fatigue AND Nursing intervention	428	5	1	1
11.02.2020	2	Breast cancer AND fatigue AND Patient education	80	7	1	1
11.03.20	3	Education intervention AND Breast cancer AND fatigue	326	17	8	1

Medline (EMBORSE)

Database/Søkemotor/Nettsted	Nummer	Emneord/søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste
Medline	#1	Breast cancer	354,218	
	#2	Fatigue	104,687	
	#3	Health professionals	88,893	
	#4	S1 AND S2 AND S3	42	Artikkel nr. 7 Spichiger, et. al (2012) «Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study»
	#5	Communication	404,096	
	#6	S1 AND S2 AND S5	49	Artikkel nr. 18 Post, et. al (2013) “Improving symptom communication through personal digital assistants: The CHAT (Communicating health assisted by technology)”
	#7	Breast neoplasms	288,883	
	#8	S1 OR S7	381,856	
	#9	Information	1,338,112	
	#10	S8 AND S2 AND S9	273	Artikkel nr.17 Mackereth (2015) “Legitimising fatigue after breast-cancer treatment”

Søkedato	Søkenummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
13.02.2020	1	Breast cancer AND fatigue AND Health professionals	42	3	1	1
13.02.20	2	Breast cancer AND fatigue AND communication	49	3	1	1
13.02.20	3	Breast Cancer OR Breast Neoplasms AND fatigue AND Information	273	10	1	1

CHINAL

Database/Søkemotor/Nettsted	Nummer	Emneord/søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søket/treffliste
Chinal	#1	Breast neoplasms	85,573	
	#2	Fatigue	19,199	
	#3	Nursing interventions	9,413	

Søkedato	Søkenummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
15.02.202	1	Breast neoplasms AND Fatigue AND Nursing interventions	4	4	0	0

Vedlegg 4: Litteratormatrise

Nummer	1
Forfatter	Gjerset, G. M., Kiserud, C. E., Loge, J. H., Fosså, S. D., Wisløff, T., Gudbergsson, B. S., Oldervoll, L. M. & Thorsen, L. (2019)
Tittel	«Changes in fatigue, health-related quality of life and physical activity after one-week educational program for cancer survivors»
Tidsskrift	Acta Oncologica, 58(5), 682-689, DOI: 10.1080/0284186X.2018.1562210
Studiens hensikt	Hensikten med studien var tredelt: 1) Sammenligne nivået av fatigue og helsereelatert livskvalitet mellom kreftoverlevende som deltok på en ukers undervisningsprogram, mot den generelle norske befolkningen. 2) Undersøke effekten veiledning har på kreftoverlevende sin opplevelse av fatigue, helsereelatert livskvalitet og fysisk aktivitet 3) Undersøke andelen kreftoverlevende kvinner og menn som opplever klinisk relevant forbedring av undervisningsprogrammet
Metode og utvalg	Metode: Kvalitativ metode. Spørreskjema ble utført i forkant og tre måneder etter avsluttet program for å kartlegge fatigue, helsereelatert livskvalitet og fysisk aktivitet. Kontrollgruppen bestod av normativ data om grad om fatigue og helsereelatert livskvalitet fra den generelle norske befolkning Utvalg: 235 deltakere, eldre enn 18 år, som i løpet av de siste ti årene var blitt behandlet for bryst-, - prostata- eller gastrointestinalkreft. 148 av deltakerne var kvinner, hvor 133 av disse var kvinner behandlet for brystkreft.
Funn	Funn fra studien viser at kreftoverlevende har høyere nivå av fatigue og dårligere helsereelatert livskvalitet sammenlignet med den generelle befolkningen, både før og etter undervisningsprogrammet. Begge kjønn viser statistisk signifikant forbedring i mental-, fysisk og total fatigue fra første til andre måling. Imidlertid viser studien at en tredel kvinner opplever større statistisk signifikant reduksjon i både total og fysisk fatigue, samt generell helse, tre måneder etter undervisningen. Studien konkluderer med at større andel kvinner i studien, og et innhold som kanskje egner seg best for kvinner, kan ha en sammenheng med resultatet.
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien belyser at kjønnsrelaterte tilpasninger og et mer pasientsentrert innhold i undervisningsprogrammet er nødvendig for at veiledningen skal ha effekt på kreftpasienters opplevelse av fatigue. Som sykepleier vil det derfor være viktig å kunne foreta individuelle tilpasninger, utfra pasientens behov, situasjon og forutsetninger.

Nummer	2
Forfatter	Schjøberg, T. K., Dodd, M., Henriksen, N., Asplund, K., Småstuen, M. C. & Rustoen, T. (2014)
Tittel	«Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer»
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing, 18(3). 286-294. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.01.008
Studiens hensikt	Studien har som hensikt å undersøke hvilken effekt en 3-ukers undervisningsintervensjon har på opplevelsen av fatigue hos brystkreftpasienter.
Metode og utvalg	<p>Metode: Randomisert kontrollert studie. Hvor norske polikliniske brystkreftpasienter ble randomisert i en gruppe som mottok veiledning om fatigue og mestringsstrategier og en kontrollgruppe.</p> <p>Utvalg: Kvinner diagnostisert med brystkreft stadium I eller II, over 18 år og evner å skrive, lese og forstå norsk. Med krav om en fatigue skår på >2.5. Kvinnene ble rekruttert til studiet på bakgrunn av god prognose, og ble definert som kurative. Av 415 mulige deltakere var det 160 (60,2%) som ble med i studien. Gjennomsnittsalder var 55,3 år, med et aldersspenn fra 25 til 77 år.</p> <p>Tre ulike kartleggingsverktøy ble brukt til å måle grad av fatigue. Numerisk vurderingsskala (NRS), Fatigue Questionnaire (FQ) og Lee Fatigue Scale (LFS).</p>
Funn	<p>Resultater viser ingen signifikant forskjell hverken mellom eller innad i intervensjons- og kontrollgruppen etter veiledningen.</p> <p>Funn viser at kvinnene i intervensjonsgruppen med lav til moderat grad av fatigue, viser statistisk signifikant økning i energinivå og redusert fatigue etter intervensjonen, sammenlignet med kvinner med høy til alvorlig fatigue. Studien konkluderer at undervisning alene ikke er tilstrekkelig nok for å redusere brystkreftpasientens opplevelse av fatigue. Undervisning anses som et godt tiltak for å hjelpe brystkreftpasienter til å meste fatigue i eget liv.</p>
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien er av relevans da den viser hvordan sykepleier gjennom veiledning kan styrke brystkreftpasientens kunnskap og kompetanse til å mestre fatigue. Veiledning fra sykepleier er nødvendig for at pasienter skal kunne klare å tilpasse seg hverdagen med fatigue på en måte som fremmer helse. Her blir sykepleierens kunnskap og kompetanse om fatigue sentral.

Nummer	3
Forfatter	Sheehan, P., Denieffe, S., Murphy, N. M. & Harrison, M. (2020)
Tittel	“Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors”
Tidsskrift	Supportive Care in Cancer 28(6). DOI: https://doi.org/10.1007/s00520-020-05328-w
Studiens hensikt	Hensikten med studien er sammenligne effekten mellom en 10 ukers treningsintervensjon og helseundervisning har på kreftoverlevende sin opplevelse av fatigue.
Metode og utvalg	Metode: Kvasiekperimentell studie. Deltakerne ble fordelt i en treningsgruppe (19) og en helseundervisningsgruppe (18). Utvalg: 37 kreftoverlevende med fatigue, hvor alle hadde avsluttet kreftbehandling. 33 av deltakerne var kvinner, hvorav 30 hadde vært rammet av brystkreft. Gjennomsnittsalder 55 år og nærmere 2,5 år siden avsluttet kreftbehandling.
Funn	Studien viser at både helseundervisning og fysisk aktivitet reduserer opplevelsen av fatigue, men fysisk aktivitet har en større effekt som vedvarer over lengre tid. I tillegg virker fysisk aktivitet positiv på andre faktorer som insomnia og kognitive funksjoner som fremmer opplevelsen av fatigue. Studien viser også at kvinners frykt for å trene etter brystkreftsykdom, kan ha en sammenheng med økt smerteproblemetikk, snarere enn grad av fatigue. Imidlertid må treningsopplegg tilpasses utfra pasientens grad av fatigue. I tilfeller der kreftpasienter plages med alvorlig fatigue, og trening er utelukket, er helseundervisning et tiltak som kan redusere grad av fatigue.
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien er av relevans da det gir sykepleier kunnskap om at fysisk aktivitet er et tiltak som bedre brystkreftpasientens opplevelse av fatigue. I veiledning er det viktig at sykepleier informerer om ulike behandlingstiltak som kan bidra til å redusere fatigue og fremme mestring og helse. I likhet med informasjon og veiledning, er det viktig at trening tilpasses på en slik måte at det har positiv effekt på opplevelsen av fatigue.

Nummer	4
Forfatter	Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C. & Molassiotis, A. (2015).
Tittel	“Legitimising fatigue after breast-cancer treatment”
Tidsskrift	British Journal of Nursing, 24(19), 4-12. Hentet fra http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d24eae61-f554-490a-bb92-d295156b9464%40sessionmgr4007
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvordan kvinner opplever å leve med fatigue etter avsluttet cellegiftbehandling mot brystkreft.
Metode og utvalg	Metode: Fokusgruppeintervju fordelt på 6 grupper. Utvalg: 40 kvinnelige brystkreftpasienter med fatigue som deltok i primærstudiet, en randomisert kontrollert akupunkturstudie ble invitert til å delta i studien. Kvinnene hadde brystkreft i stadium I, II eller IIIA, >30 år og ferdig med cellegiftbehandling.
Funn	Studien viser hvordan mangelfull informasjon, støtte og råd fra helsepersonell om fatigue, skaper bekymring for om fatigue er et symptom på tilbakefall av kreftsykdom, eller tidlig demens. Kvinnene forteller om hvilken innvirkning fatigue har på kroppsbilde, familieliv, arbeid og sosialt liv. Studien viser at smerter, hukommelsesvansker og kreftrelaterte bivirkninger kan bidra til å forverre opplevelsen av fatigue. Kvinne uttrykker at fokusgruppe med mulighet for å dele erfaringer med andre i samme situasjon, har en terapeutisk effekt.
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien bidrar til å øke kunnskap om hvordan brystkreftpasienter opplever å leve med fatigue, og hvilken påkjenning fravær av informasjon og veiledning av om fatigue medfører i kvinnenes liv. Studien er et viktig bidrag for å bedre veiledningstilbudet av fatigue etter brystkreftbehandling, som kan fremme kvinners kunnskap og mestringskompetanse. Dette viser betydningen veiledning og informasjon fra sykepleier om fatigue, kan bidra til å redusere angst og fremme trygghet, og tillegg hjelpe kvinnene å forstå og mestre tilstanden.

Nummer	5
Forfatter	Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C. & Kesselring, A. (2012).
Tittel	«Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study»
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing, 16(2), 165-171. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.002
Studiens hensikt	Undersøke hvordan kreftpasienter under cellegiftbehandling opplever kommunikasjon med helsepersonell om fatigue. Samt finne ut hvilke strategier pasientene anvender for å mestre plagene og vurdere tiltakenes effekt.
Metode og utvalg	Metode: Kvalitativ studie. Informasjon om deltakernes opplevelse av fatigue, ble samlet inn gjennom individuelle intervjuer etter tredje cellegiftbehandling. Utvalg: For å sikre variasjon ble en blanding av menn og kvinner med bredt aldersspenn, ulike kreftdiagnoser og bakgrunn inkludert i studien. Utvalget bestod av pasienter med lymfe-, bryst-, lunge- eller tykktarmskreft under cellegiftbehandling, fra 18 år og eldre. Felles for alle deltakerne er plager med fatigue og kreftsyk de siste tre månedene. 19 pasienter deltok, hvorav 11 var kvinner, 7 med diagnosen brystkreft. Intervjuene ble utført av erfarne kreftsykepleiere, og foregikk i separerte rom på poliklinisk avdeling.
Funn	Ved oppstart av cellegiftbehandling opplever pasientene tilstrekkelig og tilfredsstillende informasjon fra helsepersonell om at fatigue er forventet bivirkning. Under behandling var kommunikasjon og oppfølging av fatigue fra helsepersonell helt fraværende. Pasientene måtte derfor utforske mestringsstrategier mot fatigue på egenhånd, med varierende resultater. Studien viser at pasientens aktivitetsnivå og stadiet i behandlingsforløpet bidrar til å øke opplevelsen av fatigue. Noe som innebærer at pasienter trenger informasjon og veiledning fra helsepersonell om fatigue og mestringsstrategier for å bedre kunne tilpasse seg symptomet på en måte som bedrer plagene.
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien belyser viktigheten av at sykepleier holder seg tilstrekkelig oppdatert på forskning om fatigue og mestringsstrategier som kan bedre opplevelsen av symptomet allerede ved begynnelsen av cellegiftbehandlingen. Den bidrar også til å øke kunnskap om hvilke forventninger kreftpasienter har i forhold til informasjon og veiledning fra sykepleier om fatigue under kreftbehandling. Den viser at kreftpasienter allerede ved oppstart og under behandling trenger informasjon om tilstanden.

Nummer	6
Forfatter	Post, D., Shapiro, C.H., Cegala, D.J., Prabu, D., Katz, M.L., Krok, J.L., Phillips, G.S., McAlearney, A.S., Lehman, J.S, Hicks, W. & Paskett, E.D.
Tittel	“Improving symptom communication through personal digital assistants: The CHAT (Communicating health assisted by technology)”
Tidsskrift	Journal of the National Cancer Institute Monographs, 47, 153-161. DOI: 10.1093/jncimonographs/igt027
Studiens hensikt	Hensikten med studien var todelt med et hovedmål og tre delmål: 1) Hovedmålet var å undersøke om et personlig digitalisert assistert kommunikasjonsverktøy, kan bedre kommunikasjonen om fatigue, smerte, depresjon mellom brystkreftpasienter og helsepersonell under cellegiftbehandling. Delmålene var interessert i: 1) Finne ut hvor realistisk og gjennomførbart studiet er. 2) Pasienter og helsepersonellens erfaring og vurdering av studiet 3) Intervensjonens effekt på opplevelsen av helserelatert livskvalitet og kommunikasjonsferdigheter.
Metode og utvalg	Metode: Randomisert kontrollert studie. 30 brystkreftpasienter ble tilfeldig fordelt i en intervensjons- eller kontrollgruppe. Tre fokusgrupper og fem dybdeintervjuer med deltakere fra intervensjonsgruppen ble satt sammen etter studien, for å vurdere effekten av tiltaket. Utvalg: Kvinner diagnostisert med brystkreft stadium I-III, mottar adjuvant cellegiftbehandling for første gang, ved poliklinisk avdeling, er 18 år og eldre. Fire leger og fire sykepleiere deltok i undersøkelsen for å vurdere studiens validitet.
Funn	Funn fra studien viser varierende resultater. Intervensjonen viser en statistisk signifikant effekt på smerte, men ingen effekt på fatigue eller depresjon over tid. Resultatene sammenlignet på tvers av kontrollgruppen og intervensjonen viser til marginale forskjeller i alle tre symptomer. Et interessant funn fra studien er at over tid opplever alle deltakerne økt grad av smerte og tretthet, mens reduksjon av depresjon. Imidlertid, uttrykker deltakere at intervensjonen blant annet bedrer kommunikasjon symptomplager med helsepersonell, samt forbedret egenvurdering av symptomene.
Relevans: Hvordan vil artikkelen anvendes i oppgaven?	Denne studien er av relevans da den viser at dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, hemmer effektiv behandling av fatigue. Dette viser at sykepleiers kommunikasjonsatferd er av betydning for i hvilken grad pasienten tar opp symptomet i konsultasjon.

