

Hanne Ionee Landro (10159)
Lisa Stenhaug Thronæs (10133)

IBD og fatigue

Hvordan kan en sykepleier veilede pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) i remisjon til å mestre hverdagen med fatigue?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7597

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Wenke Iren Gamme
Mai 2023

Hanne Ionee Landro (10159)
Lisa Stenhaug Thronæs (10133)

IBD og fatigue

Hvordan kan en sykepleier veilede pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) i remisjon til å mestre hverdagen med fatigue?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7597

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Wenke Iren Gamme
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Eg ser at du er trøtt
Men eg kan ikkje gå alle skrittene for deg
Du må gå de sjøl
Men eg ve gå de med deg
Eg ve gå de med deg

Eg ser du har det vondt
Men eg kan ikkje grina alle tårene for deg
Du må grina de sjøl
Men eg ve grina med deg
Eg ve grina med deg

Eg ser du vil gi opp
Men eg kan ikkje leve livet for deg
Du må leva det sjøl
Men eg ve leva med deg
Eg ve leva med deg

Eg ser at du er redd
Men eg kan ikkje gå i døden for deg
Du må smaka han sjøl
Men eg gjer død til liv for deg
Eg gjer død til liv for deg
Eg gjer død til liv for deg

- (Eidsvåg, 1983)

Problemstilling:

Hvordan kan en sykepleier veilede pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) i remisjon til å mestre hverdagen med fatigue?

Nøkkelord:

IBD, fatigue, veiledning, selvledelse og mestring

Sammendrag**Bakgrunn**

Mange med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) har fatigue som en av sine hovedutfordringer, selv i remisjon. Fatigue har lenge vært et oversett problem hos denne pasientgruppen. Flere uttrykker frustrasjon over å være uvitende om hvordan de skal håndtere fatigue symptomene.

Hensikt

Studien skal belyse hvordan IBD-pasienter, spesielt i remisjon, opplever redusert livskvalitet grunnet fatigue. Det er av interesse å avdekke hvordan sykepleiere kan bistå pasientgruppen med håndtering av fatigue i hverdagen.

Metode

Systematisk litteraturstudie er benyttet som metode. Databasene PubMed og CINAHL Complete ble benyttet. Både kvalitative og kvantitative studier ble inkludert.

Resultat

Pasienter opplevde utfordringer med å håndtere fatigue grunnet mangel på erfaring, kompetanse og mestringsstrategier. Pasienter ønsker intervensjoner for selvledelse, samt støtte fra sykepleiere. Kartleggingsverktøy og strategier for energiregulering ble beskrevet som gode sykepleietiltak å supplere med i sykepleiers veiledende rolle.

Konklusjon

Sykepleiers veiledende rolle er viktig for å styrke pasientens kompetanse til mestring. Tidspress og ressursmangel går ut over pasientens behov for helhetlig tilnærming til symptomene fra sykepleiere. Arbeidet med studien viser hvordan et online selvledelses-program kan være en nyttig ressurs for pasientene med håndtering av fatigue.

Thesis:

How can a nurse guide patients in remission from inflammatory bowel disease (IBD) cope with fatigue in their everyday life?

Keywords :

IBD, fatigue, guidance, self-management and coping

Abstract**Background**

Many with inflammatory bowel disease (IBD) experience fatigue, even in remission. Fatigue is an overlooked problem in this patient group. Patients express frustration at the lack of knowledge with how to deal with their fatigue symptoms.

Aims

This study sheds light on how IBD-patients, while in remission, experience a reduced quality of life due to fatigue and how nurses can assist IBD-patients with managing their fatigue in everyday life.

Methods

The method used was a systematic literature review. Databases PubMed and CINAHL Complete were used. Qualitative and quantitative studies were included.

Results

Patients experienced challenges in dealing with fatigue due to their lack of skills because little information is provided which affects their experience, competence and coping strategies. Patients want interventions for self-management and support from nurses. Mapping tools and strategies for energy regulation were described as good nursing measures to supplement the nurse's guiding role.

Conclusion

The nurse's guiding role is important to strengthen the patient's competence and coping skills. Difficulties with time management and a lack of resources affect the patient's access to a holistic approach from nurses. This study shows how an Online Self-Management Program can be a useful resource for patients dealing with fatigue.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Sykepleiefaglig relevans	1
1.4 Problemstilling og avgrensning	2
1.5 Sentrale begreper.....	2
Kapittel 2: Teori	4
2.1 Årsaker til fatigue hos IBD-pasienter.....	4
2.2 Joyce Travelbees sykepleiefilosofi.....	5
2.3 Helsefremming.....	5
2.4 Betydningen av å ha kontroll og egenomsorg.....	6
Kapittel 3: Metode	7
3.1 Beskrivelse av metode.....	7
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
3.2.1 Tabell inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
3.3 Søkehistorikk og søkestrategi.....	8
3.3.1 Tabell PICO-skjemaet.....	8
3.3.2 Tabell søkeord	9
3.4 Søketablell.....	9
3.4.1 Søketablell PubMed	9
3.4.2 Søketablell CINAHL Complete	12
3.6 Tematisk Analyse.....	14
Kapittel 4: Resultat	15
4.1 Artikkelmatrise	15
4.1.1 Tabell Artikkelmatrise.....	15
4.2 Sammenfatning av resultater	24
4.2.1 Erfaringer fra pasienten.....	24
4.2.2 Kartleggingsverktøy som hjelpemiddel for å ivareta pasientens behov.....	25
4.2.3 Å bli ekspert på seg selv	25
4.2.4 Online Self-Management Program som en fremtidig sykepleier intervensjon	26
Kapittel 5: Diskusjon	27
5.1 Drøfting av problemstilling.....	27
5.1.1 Helsefremming i dagens helsetjeneste	27
5.1.2 Sykepleiers veiledende rolle	28
5.1.3 Kartleggingsverktøy som hjelpemiddel i veiledningen.....	30
5.1.4 Veiledning med hjelp av digitale hjelpemidler.....	31
5.2 Styrker og svakheter ved litteraturstudien.....	32
Kapittel 6: Konklusjon	33

Referanseliste.....	34
Vedlegg.....	38

Tabeller

3.2.1	Tabell inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.3.1	Tabell PICO-skjemaet	8
3.3.2	Tabell søkeord	9
3.4.1	Søketabell PubMed	9
3.4.2	Søketabell CINAHL Complete	12
4.1.1	Tabell Artikkelmatrise	15

Kapittel 1: Innledning

1.1 Introduksjon til tema

I Norge lever ca. 40 000 mennesker med Inflammatorisk tarmsykdom (IBD) og forekomsten øker (Mage-tarmforbundet, u.å.). IBD er en fellesbetegnelse for tarmsykdommene Crohns sykdom og ulcerøs kolitt (Aabakken, 2021). Omtrent sju av 100000 personer får Crohns sykdom og 14 av 100000 personer får ulcerøs kolitt i Norge hvert år (Stubberud & Nilsen, 2020, s.474-477). Fatigue har lenge vært et oversett problem hos denne pasientgruppen (Grimstad, 2018). Sammenlignet med den generelle befolkningen, er langt flere av de som lever med IBD plaget med fatigue i hverdagen. Forekomsten av fatigue rapporteres som like framtreddende uansett grad av sykdomsaktivitet. (Mæhlum, 2023, s.27)

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Mange med IBD har fatigue som en av sine hovedutfordringer, selv i remisjon. Dette ble erfart fra medisinsk praksis, hospitering på IBD-poliklinikk, samt deltakelse på mestringskurs for IBD-pasienter. Det vekket interesse å høre hvordan fatigue reduserte livskvaliteten til pasientene. Flere uttrykte frustrasjon over å ikke vite hvordan de skal håndtere symptomene. Mange opplever fatigue som et oversett problem blant helsepersonell, *«legene sier bare "mm" når jeg nevner fatigue som et problem, uten å komme med råd eller tips»* (Mæhlum, 2023, s.27).

Ifølge folkehelseloven innebærer god helse mer enn fravær av sykdom. Evnen til å mestre hverdagens krav er viktig å ta høyde for ved vurdering av god helse. (Folkehelseloven, 2011 & Tveiten, 2018, s.238) Å hjelpe IBD-pasienter til å håndtere fatigue vil gjøre dem i stand til å optimalisere livsmuligheter ut fra egne forutsetninger. De kan være yrkesaktive, deltagende på sosiale aktiviteter og ha et godt familieliv. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1995) Oppgaven er basert på et pasientperspektiv, hvor IBD-pasienters opplevelse av redusert livskvalitet blir belyst. Det er videre av interesse å avdekke hvordan sykepleiere kan bistå pasientgruppen med håndtering av fatigue i hverdagen.

1.3 Sykepleiefaglig relevans

Helsefremming i sykepleie handler om alle tiltak for mestring av egen helse (Tveiten,2018, s.237). Sykepleiers funksjon i det helsefremmende arbeidet innebærer å hjelpe pasienten til mestring, gjennom læring og utvikling av kompetanse (Tveiten, 2018, s.238). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren, ifølge punkt 2.5 *«fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått»* (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Med utgangspunkt i dette er oppgavens tema svært relevant for sykepleie. Det kan begrunnes slik da sykepleiere møter IBD-pasienter på ulike arenaer gjennom sykdomsforløpet, som på poliklinikken, IBD-kurs eller på en sykehusavdeling. Sykepleiere kan i møte med pasientene benytte sin veiledende rolle og

tilrettelegge for informasjon og undervisning. Slik kan IBD-pasienter utvikle kompetanse til best mulig selvstendig håndtering av fatigue symptomene. (Tveiten, 2020, s.246)

1.4 Problemstilling og avgrensning

Problemstilling: *Hvordan kan en sykepleier veilede pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) i remisjon til å mestre hverdagen med fatigue?*

Problemstillingen er avgrenset til aldersgruppen 18-55 år, av hensyn til valgt forskningslitteratur. Personer i denne aldersgruppen har ofte krevende roller i jobb, familie og samfunnsnivå, som kan være krevende å gjennomføre med fatigue. Det er av interesse å fokusere på pasienter i remisjon ettersom fatigue også ses hos denne pasientgruppen (Mæhlum, 2023, s.27). Poliklinikk vil være en naturlig møteplass mellom sykepleier og pasient, med hensyn til oppgavens fokusområder. Ulik grad av fatigue blir ikke gått i dybden på, grunnet ord plass. Avgrensning til fatigue generelt er vurdert å ikke påvirke resultatene til problemstilling, ettersom opplevelse av symptomer er individuelt. Hvordan sykepleiere bistår hver enkelt med å håndtere symptomene må derfor uansett tilpasses til hver enkelt. Symptomer som knyttes direkte til Crohns sykdom og ulcerøs kolitt vil ikke bli gått i dybden på, ettersom fokusområdet er fatigue.

1.5 Sentrale begreper

Crohns: Crohns er en kronisk inflammatorisk tarmsykdom som gir betennelsesforandringer og arrdannelse i tarmen. Sykdommen kan ramme alle deler av mage-tarmkanalen. (Stubberud & Nilsen, 2020, s.471) Sykdomsforløpet defineres med gode og dårlige perioder. (NHI, 2022) Pasienter kan oppleve perioder med mild, moderat og alvorlig sykdom, samt remisjon. Symptomene varierer med inflammasjonens lokalisasjon og utbredelse, hvor aktiv sykdommen er, samt om sykdommen har ført til komplikasjoner. (Stubberud & Nilsen, 2020, s.474)

Ulcerøs kolitt: Ulcerøs kolitt defineres som en inflammatorisk tarmsykdom. Den rammer i hovedsak tykktarmen og endetarmen. (Norsk Helseinformatikk, 2022) Sykdommen kan graderes i milde, moderate og alvorlige sykdomsforløp, samt være i remisjon (Stubberud & Nilsen, 2020, s.477). Symptombilde til denne pasientgruppen avhenger av hvor utbredt sykdommen er i tykktarmen, samt hvor alvorlig inflammasjonen er (Paulsen, 2019, s.269).

Remisjon: Remisjon er definert ut fra ulike kriterier og oppstår når sykdommen er i bedring, som i hvile og uten symptomer (Waage, 2023).

Fatigue: Fatigue kan beskrives som en selvopplevd følelse av utmattelse, tretthet og mangel på energi som ikke blir bedre av søvn eller hvile. Det er et følgesymptom som er vanlig ved flere sykdommer, også et stort problem for IBD-pasienter. Fatigue kan gi både fysiske og psykiske symptomer. Fysisk fatigue kan gi utfordringer med å utføre enkle oppgaver, som trappegang. Psykisk fatigue kan gi konsentrasjonsvansker, humørsvingninger og generelt lite motivasjon. (Kvam, 2020) Det finnes ulik grad av fatigue og det er mest vanlig å skille mellom ikke-patologisk og patologisk fatigue. Den patologiske varianten av fatigue har ofte en varighet på over tre måneder og er vanskelig å behandle da årsakene ofte er mer sammensatte. Denne varianten sees ofte hos kroniske og autoimmune sykdommer. (Bastøe & Frantsen, 2019, s.348) Ulcerøs kolitt og Crohns sykdom defineres som autoimmune sykdommer (Halse, 2019, s.57).

Mestring: Begrepet mestring kan forklares med hvordan individet forholder seg til, løser en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel og ubehag (Håkonsen, 2018, s.259). Det kan handle om hvordan man takler stress eller sykdom. Mestring handler også om å ha tilgang på ressurser, kunnskap og ferdigheter og evne til å utnytte dette. (Tveiter, 2020, s.238)

Veiledning: Veiledning kan forklares som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av pasientens mestringskompetanse gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier. Evnen til å mestre belastende livssituasjoner kan være et utfall av veiledning. (Tveiten, 2020, s.249)

Kognitiv atferdsterapi: Kognitiv atferdsterapi innebærer både kognitiv behandling og atferdsterapi. Pasientene lærer å gjenkjenne uhensiktsmessige tanker, lærer hvordan å kontrollere dem, samt hvordan endre dem positivt. Målet er å skape positive følelser og personlig velvære. (Håkonsen, 2018, s.406)

Kapittel 2: Teori

2.1 Årsaker til fatigue hos IBD-pasienter

Ettersom Crohns sykdom og ulcerøs kolitt defineres som kroniske sykdommer, kan også fatigue bli kronisk (Mæhlum, 2023, s.27). Ifølge Roald Omdal kan omfanget av fatigue og hvor plagsomt det oppleves, bestemmes av hvilke genvarianter man har og hvordan genene avleses (Aukland & Lunde, 2021). Fatigue kan ha biologiske, psykologiske og sosiale årsaker. Biologiske årsaker kan ha sammenheng med betennelser i tarmen. Fatigue rapporteres som like fremtredende uansett grad av sykdomsaktivitet. Fatigue lever sitt eget liv og uavhengig fra IBD, ifølge studier gjort av Omdal. (Mæhlum, 2023, s.27) For mye hvile kan hos enkelte forsterke symptomene av fatigue (Mæhlum, 2023, s.28). Psykologiske årsaker kan knyttes til at mange med ulcerøs kolitt eller Crohns går gjennom perioder med vonde følelser. Det kan skyldes konstant mangel på energi, følelse av isolasjon, motløshet og sykdomsrelatert bekymring med frykt for verre perioder. (Hegstad, 2019) Sosiale faktorer som arbeidssituasjon, familie, omfang av sosial støtte og tilgang på helsetjenester, kan forsterke symptomene. Samtidig er livsstilsfaktorer som kosthold og fysisk aktivitet medvirkende årsaker til fatigue. (Kristoffersen, 2019, s.72)

Teorien om plagsomme symptomer ble utviklet med hensikt å bistå med symptomer som fatigue. I den utvidede teorien som ble publisert i 1997 var målet å forstå årsakssammenhenger. Teorien belyser hvordan pasientens symptomuttrykk varierer ut fra fire dimensjoner: (1) intensitet, (2) tidsdimensjon, (3) grad av opplevd ubehag og (4) kvalitetsdimensjon. Teorien vektlegger hvordan symptomene påvirker pasientens sosiale, mentale og fysiske funksjoner, samt hvordan interaksjoner mellom disse innvirker på symptomene. (Kristoffersen, 2019, s.70-73) Hos en IBD-pasient som plages med fatigue kan forekomsten av fysiologiske faktorer, som gastrointestinale symptomer, ernæringstilstand og væskebalanse kunne forårsake en psykologisk reaksjon (Stubberud & Nilsen, 2020, s.474-478). Dette vil igjen forsterke opplevelsen av fatigue symptomene. På tilsvarende måte vil psykologiske faktorer, samt opplevelsen av symptomene, bli forsterket eller påvirket av faktorer i situasjonen. (Kristoffersen, 2019, s.70-73)

2.2 Joyce Travelbees sykepleiefilosofi

Travelbees sykepleiedefinisjon bygger på et eksistensialistisk menneskesyn der lidelse og smerte beskrives som en uunngåelig del av menneskelivet. Travelbee forklarer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, der sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med sykdom og lidelse. For sykepleieren er det viktig å vektlegge pasientens opplevelse av sin situasjon, og ikke bare forholde seg til årsaker som er betinget til diagnosen. Ifølge Travelbee er det utfordrende å på forhånd vite hvordan den enkelte opplever sin sykdom før sykepleier utforsker pasientens subjektive følelse sammen med vedkommende. Selv om mennesker har individuelle reaksjoner på opplevelse av sykdom og lidelse, finnes det ifølge Travelbee et fellestrekk med all menneskelig lidelse. Alle forsøker å finne en forklaring på hvorfor man opplever situasjoner på en viss måte. Hun forklarer det ligger i menneskets natur å søke etter en mening, og refererer til Nietzsches velkjente utsagn (1893): «*Den som har et "hvorfor" å leve for, kan bære nesten ethvert "hvordan"*». (Kristoffersen, 2019, s.29-32)

2.3 Helsefremming

Med eldrebølgen og flere kroniske syke, står norsk helsetjeneste overfor utfordringer. På bakgrunn av dette har det skjedd en reorientering av helsetjenesten. Den skal ikke lenger bare kurere sykdom. Det skal også være fokus på en helhetlig tilnærming til pasienten, samt hva som fremmer helse. Den salutogene helseforståelsen anerkjenner menneskets helse bestående av en fysisk, psykisk, sosial og åndelig/eksistensiell dimensjon. Den fysiske helsen kan bedres av god psykisk helse, og motsatt. På samme måte kan den fysiske og psykiske helsen bedres av sosiale faktorer. Det handler om å se hele mennesket. Det vil si å ha fokus på hva som fremmer livskvalitet, lyst, velvære og opplevelse av mening, kontra kun ha fokus på verdier som vitalia, blodverdier og tarmens funksjon. I en helhetlig tilnærming til pasienten, skal sykepleiere fortsatt delta i behandling av sykdom og samtidig fokusere på det friske og bra hos pasienten. Det vil si å fremme pasientens egne ressurser, indre styrke og mestring, samt identifisere ressurser i pasientens omgivelser og sosial støtte. (Haugan & Rannestad, 2020, s.135-152) Denne tilnærmingen har likheter med empowerment tenkningen som refereres som "den nye måten" å fremme helse på, der tro på pasientens ressurser og kompetanse er sterk (Gammersvik, 2018, s.121-122).

2.4 Betydningen av å ha kontroll og egenomsorg

Det er flere faktorer som kan bidra til å opprettholde eller øke menneskets motstandskraft mot påkjenninger. Opplevelse av kontroll øker sannsynligheten for god håndtering av en krevende situasjon uten tap av helse. Kognitiv atferdsterapi er nyttig for å unngå at pasienten opplever håpløshet og mangel på kontroll over situasjonen vedkommende står i. Ved å endre uhensiktsmessige tanker og handlingsmønster, endres også følelser og opplevelser over situasjonen i positiv retning. (Kristoffersen, 2019, s.244-245)

IBD-pasienter med fatigue vil kunne oppleve mestring dersom sykepleiere vektlegger pasientens aktive rolle og medbestemmelse. Sykepleiere kan bidra med å tilrettelegge for økt kunnskap om opplevde symptomer hos pasienten. (Kristoffersen, 2019, s.265-266) Sykepleiere kan benytte sin pedagogiske funksjon som en form for veiledning (Tveiten, 2020, s.246). Videre er det viktig å la pasienten delta i beslutninger, samt få muligheten til å ta del i sitt eget helseprosjekt. Dette vil styrke pasientens opplevelse av kontroll, samt dens tro på mestring av egen livssituasjon. Aktiv innsats fra pasienten uten å overlate ansvaret til andre, vil gi pasienten følelse av kontroll og vedkommende oppnår empowerment. (Kristoffersen, 2019, s.265-266) Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer empowerment innenfor helsefremmende arbeid som:

«En prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse.»

Pasienter som opplever å ikke ha kontroll over sin egen situasjon, skal ved hjelp av empowerment prosessen løse følelsen av avmakt gjennom maktfordeling, medvirkning og opplevelse av å bli anerkjent som ekspert på seg selv. Empowerment begrepet understreker også betydningen av å betrakte mennesker som aktører i eget liv og selv vet best hvor skoen trykker. Med utgangspunkt i en slik tilnærming, skal sykepleiere veilede pasienten gjennom å være dens samarbeidspartner i empowerment-prosessen. (Tveiten, 2020, s.240-241) Det vil si sykepleiere skal gi råd og info, lytte og stimulere pasienten til å gjøre sitt beste (Eide & Eide, 2018, s.258).

Kapittel 3: Metode

3.1 Beskrivelse av metode

I denne bacheloroppgaven er systematisk litteraturstudie benyttet som metode for å besvare problemstillingen. Det er benyttet en systematisk tilnærming ved alle trinn i prosessen. Dette innebærer å samle inn kunnskap fra skriftlige kilder, gå nøye gjennom dette og tilslutt sammenfatte resultatene. Hensikten er å gi den som leser en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som skal være med å besvare problemstillingen. Videre skal man nøye beskrive for leseren hvordan man har kommet fram til aktuelle funn. (Thidemann, 2020, s.77)

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før oppstart med søkeprosessen ble inklusjons- og eksklusjonskriterier identifisert. Dette gjorde prosessen med å søke målrettet etter relevant kunnskap for oppgavens problemstilling enklere. Med hensyn til oppgavens problemstilling og fokusområder, var følgende begreper ønskelig å inkludere: inflammatorisk tarmsykdom, Crohns, ulcerøs kolitt og fatigue. Videre ble det tatt valg om å inkludere begge kjønn i alderen 18-55 år med pasienter i remisjon. Inkluderte forskningsartikler måtte være fagfellevurderte og med IMRAD-struktur. Det var ønskelig med artikler på engelsk eller skandinavisk språk, slik at innholdet var forståelig å lese. De inkluderte artiklene måtte være publisert fra 2013-2023. Følgende momenter ble ekskludert, da dette ikke ble sett på som relevant til oppgavens fokusområder: innlagte pasienter på sykehus, fagartikler og artikler som er publisert tidligere enn 2013.

3.2.1 Tabell inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Diagnose: Crohns og ulcerøs kolitt- IBD (inflammatorisk tarmsykdom)- Fatigue- 18-55 år, begge kjønn- Sykdomsforløp i remisjon- Fagfellevurderte forskningsartikkel med IMRAD-struktur- Språk: engelsk eller skandinaviske- Artikler publisert fra 2013-2023	<ul style="list-style-type: none">- Fagartikler- Artikler som er publisert tidligere enn 2013- Innlagte pasienter på sykehus

3.3 Søkehistorikk og søkestrategi

I søket etter fagfelleverderte forskningsartikler, ble databasene CINAHL Complete og PubMed benyttet. CINAHL virket å ha passende artikler til oppgavens problemstilling, da den inneholdt referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie, som mye kvalitativ forskning og pasienterfaringer. (Helsebiblioteket, 2021) Det ble foretatt valg om å bruke versjonen av CINAHL som heter CINAHL Complete, ettersom denne versjonen var tilgjengelig gjennom egnet studiested. PubMed virket også som en relevant database for denne litteraturstudien, ettersom den blir omtalt som verdens største database for vitenskapelige artikler innen medisin og sykepleie (Berteussen, 2021).

Neste steg var å finne relevante søkeord som var beskrivende for oppgavens problemstilling, samt passet med valgte inklusjon- og eksklusjonskriterier. Rammeverket PICO ble benyttet for å identifisere søkeord som var nyttig for søket. PICO-skjemaet var hjelpelig med å koble sammen de ulike søkeordene til en søkestrategi i databasene. (Thidemann, 2020, s.86) Det ble foretatt valg om å sløyfe I og C i PICO-skjema, ettersom man ikke visste på daværende tidspunkt hvilke tiltak som fungerte best for å besvare oppgavens problemstilling. Etter flere forsøk på søk med ulike ord og kombinasjoner, ble følgende begreper/søkeord valgt som vist i tabellen under. Disse ordene ble valgt med bakgrunn i best egnet treff på relevante artikler for oppgavens problemstilling.

3.3.1 Tabell PICO-skjemaet

P	P	O
Inflammatory Bowel Diseases Crohn Disease Colitis, Ulcerative	Fatigue	Self-management Coping Adaptation, psychological Quality of Life

Videre ble det laget en oversikt over emneordsystemene i de valgte databasene, samt gjort undersøkelser om valgte søkeord var emneord eller tekstord i databasene. CINAHL Complete og PubMed benyttet forskjellige emneord-systemer. Emneord i CINAHL Complete kalles CINAHL Subject Heading. Emneord i PubMed kalles Medical Subject Heading (MeSH Term). (Thideman, 2020, s.86) Tabell 3.3.2 viser en oversikt over om valgte søkeord var emneord eller tekstord i de ulike databasene.

3.3.2 Tabell søkeord

Søkeord	PubMed	CINAHL Complete
Inflammatory Bowel Diseases	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Crohn Disease	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Colitis, Ulcerative	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Fatigue	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Self-management	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Coping	Text Word	Cinahl Subject Heading
Adaptation, psychological	MeSH Term	Cinahl Subject Heading
Quality of Life	MeSH Term	Cinahl Subject Heading

3.4 Søketablell

Videre ble det utarbeidet en god søkestrategi og søkene i de ulike databasene ble laget så like som mulig. Selv om søkeordet "Coping" var det eneste ordet som var et tekstord i PubMed, ble det likevel foretatt valg om å søke med hvert emneord som tekstord. Hensikten med dette var å sikre at alle relevante artikler i databasene var inkludert. For å koble sammen de ulike søkeordene i den endelige søkestrengen, ble PICO-skjemaet benyttet som mal. Det ble benyttet "OR" nedover i PICO-skjema og "AND" bortover. (Thideman, 2020, s.87) Videre ble det gjort tilpasninger med søkestrengen i hver database, ettersom de ulike databasene har ulike søketeknikker. Målet med de endelige søkestrengene var å gjøre de så identiske som mulig i de to basene. Søketablell for CINAHL Complete og PubMed vises nedenfor i tabell 3.4.1 og 3.4.2.

3.4.1 Søketablell PubMed

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	16.april. 2023	S1	Inflammatory Bowel Diseases [MeSH Terms]		95,711	
		S2	Inflammatory Bowel Diseases [Text Word]		36,726	
		S3	Crohn Disease [MeSH Term]		43,975	
		S4	Crohn Disease [Text Word]		45,711	
		S5	Colitis, Ulcerative [MeSH Terms]		40,266	
		S6	Colitis, Ulcerative [Text Words]		40,347	

		S7	Fatigue [MeSH Term]		37,042	
		S8	Fatigue [Text Word]		135,210	
		S9	Coping [Text Word]		70,638	
		S10	Adaptation, psychological [MeSH Term]		139,026	
		S11	Adaptation, psychological [Text Word]		103,732	
		S12	Self-Management [MeSH Term]		5,204	
		S13	Self-Management [Text Word]		26,967	
		S14	Quality of Life [MeSH Term]		263,354	
		S15	Quality of Life [Text Word]		424,547	
		S16	S1 OR S2		100,216	
		S17	S3 OR S4		45,711	
		S18	S5 OR S6		40,437	
		S19	S7 OR S8		135,211	
		S20	S10 OR S11		139,057	
		S21	S12 OR S13		26,967	
		S22	S14 OR S15		424,649	
		S23	S16 OR S17 OR S18		101,403	
		S24	S9 OR S20 OR S21 OR S22		602,917	
		S25	S23 AND S19 AND S24		222	
		S26	S23 AND S19 AND S24	ÅR 2013-2023	189	8

Inkluderte artikler

Czuber-Dochan et al., 2013, The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study. (2013). *Journal of Advanced Nursing* 69(9), 1987– 1999.

Fawson et al., 2022, Developing an Online Program for Self-Management of Fatigue, Pain, and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Patients' Needs and Wants. (2022). *Digestive Diseases and Sciences* 67, 2813–2826.

Dibley et al., 2021, Patient Strategies for Managing the Vicious Cycle of Fatigue, Pain and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Impact, Planning and Support. (2021). *Digestive Diseases and Sciences* 66, 3330–3342.

Mancina et al., 2020, Gastrointestinal Symptoms of and Psychosocial Changes in Inflammatory Bowel Disease: A Nursing-Led Cross-Sectional Study of Patients in Clinical Remission. (2020). *Medicina*, 56(1), 45.

Aluzaitė et al., 2018, Detailed Multi-Dimensional Assessment of Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. (2018). *Inflamm Intest Dis* 3, 192-202.

Opheim et al., 2014, Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease. (2014). *Qual Life Res* 23, 707–717.

Emerson et al., 2022, Self-Worth Beliefs Predict Willingness to Engage in Psychotherapy for Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. (2022). *Digestive Diseases and Sciences* 67, 5472–5482.

Borren et al., 2021, Longitudinal Trajectory of Fatigue in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Prospective Study, *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(11), 1740–1746

3.4.2 Søkatabell CINAHL Complete

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL Complete	16.april. 2023	S1	(MH "Inflammatory Bowel Diseases+")		19,311	
		S2	"Inflammatory Bowel Diseases"		6,828	
		S3	(MH "Crohn Disease")		8,158	
		S4	"Crohn Disease"		8,586	
		S5	(MH "Colitis, Ulcerative")		6,448	
		S6	"Colitis, Ulcerative"		6,454	
		S7	(MH "Fatigue+")		28,146	
		S8	"Fatigue"		55,971	
		S9	(MH "Coping+")		43,080	
		S10	"Coping"		69,871	
		S11	(MH "Adaptation Psychological+")		40,799	
		S12	"Adaptation Psychological"		36,853	
		S13	(MH "Self-Management")		2,774	
		S14	"Self-Management"		18,650	
		S15	(MH "Quality of Life+")		148,838	
		S16	"Quality of Life"		236,424	
		S17	S1 OR S2		19,687	
		S18	S3 OR S4		8,586	
		S19	S5 OR S6		6,454	
		S20	S7 OR S8		55,971	
		S21	S9 OR S10		72,665	
		S22	S11 OR S12		42,441	
		S23	S13 OR S14		18,650	
		S24	S15 OR S16		245,064	
		S25	S17 OR S18 OR S19		19,920	
		S26	S21 OR S22 OR S23 OR S24		351,867	
		S27	S25 AND S20 AND S26		91	
		S28	S25 AND S20 AND S26	ÅR 2013-2023	80	2
Inkluderte artikler						

Opheim et al., 2014, Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease. (2014). *Qual Life Res* 23, 707–717.

Matthias et al., 2021, Inflammatory bowel disease nurses' views on taking on a new role to support an online self-management programme for symptoms of fatigue, pain and urgency: a qualitative study to maximise intervention acceptance. (2021). *Gastrointestinal Nursing* 19:9, 28-35

3.5 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

I vedlegget vises prisma flytdiagram som ble benyttet. Flytdiagrammet viser at sammendraget til 214 artikler fra begge databasene ble lest, for å se etter relevans for oppgaven. Deretter ble 40 artikler utvalgt og lest gjennom, for å vurdere deres relevans. Ut av disse 40 artiklene, ble ni artikler valgt og inkludert i oppgaven. Det ble inkludert sju artikler fra PubMed og en fra CINAHL Complete, samt en artikkel som var tilgjengelig i begge databasene. Av disse var fire kvalitative og fem kvantitative. Det ble foretatt valg om å inkludere både kvantitative og kvalitative studier fordi de utfyller hverandre fra forskjellige synspunkter. Kvantitative studier belyser problemstillingen med statistikk og målbare enheter. Kvalitative studier belyser menneskelige opplevelser, erfaringer og forventninger som ikke kan måles med tall. (Thideman, 2020, s.75-76) Critical Appraisal Skills Programme modellen ble benyttet som utgangspunkt for kvalitetssikring av de kvalitative artiklene (Critical Appraisal Skills Programme, u.å.). For de kvantitative artiklene ble tverrsnittstudie sjekklister fra JBI benyttet som utgangspunkt ved kvalitetssikringen (JBI, u.å.). De ni utvalgte artiklene ble inkludert med bakgrunn i dens relevans for oppgaven. Alle artiklene møter oppgavens inklusjonskriterier på flere områder. Artiklene er også publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Norsk senter for forskningsdata og deres kanalregister ble benyttet for å undersøke om artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Åtte av artiklene sine tidsskrift ble vurdert som fagfelleverderte og på nivå 1 eller 2. (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2023) Tidsskriftet til Matthias et. al., (2021), var ikke å finne i dette registeret. Det ble likevel besluttet å vurdere artikkelens tidsskrift som fagfelleverderte, basert på undersøkelser gjort manuelt gjennom tidsskriftets nettside. Det ble tatt valg om å inkludere artikler fra følgende land: Norge, Storbritannia, Italia, Australia, USA og New Zealand. Selv om alle landene ikke kan sammenlignes med norsk helsevesen, kan det argumenteres for at deres funn kan være overførbare til Norge likevel. Det kan begrunnes med at problemstillingen omhandler fatigue, som er en subjektiv følelse. Dermed kan erfaringer, intervensjoner og synspunkter som kommer fram i deres resultater overføres til norske pasienter og det norske helsevesenet.

3.6 Tematisk Analyse

Aveyards tematisk analysemodell ble benyttet under arbeidet med å identifisere temaer fra resultatene i de ulike artiklene. Framgangsmåten ble gjort på samme måte som Aveyard beskrev. Kort oppsummert ble resultatene til artiklene lest flere ganger. Videre kunne man begynne å identifisere tema i hver enkelt artikkel. Det ble forsøkt å finne nøkkelord som oppsummerte hovedpoengene i resultatene, samt som kunne relateres til det problemstillingen etterspør. Etterhvert kunne man se hvordan de identifiserte temaene fra de ulike artiklene passet sammen. Til slutt ble fire hovedtema og fem under tema identifisert og presentert nærmere i punkt 4.2 av resultatkapittelet. (Thideman, 2020, s.96-99)

Kapittel 4: Resultat

4.1 Artikkelmatrise

4.1.1 Tabell Artikkelmatrise

Referanse	A) Czuber-Dochan, W., Dibley, L.B., Terry, H., Ream, E. & Norton, C. (2013) The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 69(9), 1987– 1999. https://doi.org/10.1111/jan.12060
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiens hensikt var å undersøke hvordan fatigue påvirker IBD-pasienters hverdag, samt hvilke strategier pasientene selv ser på som effektive for å lindre fatigue symptomer.
Metode	En kvalitativ studie, publisert i 2013. Studien benyttet fokusgruppeintervju med intensjon om å få frem deltakernes synspunkter. Studien tar utgangspunkt i 46 deltagere som er medlem av Crohn's & Colitis foreningen i Storbritannia, med en gjennomsnittsalder på 55 år. Begge kjønn er inkludert. Alle inkluderte deltakere har diagnosen IBD og har rapportert fatigue som et problem.
Hovedfunn	Deltakerne i studien fortalte hvordan IBD-relatert fatigue påvirket deres hverdagsliv i flere retninger. I intervjuene var det 5 hovedpunkter som ble belyst, blant annet hvordan håndtere fatigue symptomene og å søke støtte. Deltakerne i studien opplevde lite rom for å snakke med fagfolk om fatigue. Under konsultasjoner har fokus fra helsepersonellens side kun vært på tarmens funksjon og ikke på symptomer som følge av IBD, eksempelvis fatigue og hvordan det påvirker livskvaliteten og hverdagen til deltakerne. Fatigue ble rapportert som det følgesymptomet av IBD, som er vanskeligst å håndtere. Deltakerne opplyste et behov for å øke bevisstheten til helsepersonell, spesielt om omsorg for hele menneske.
Kommentar og relevans for problemstilling	Det belyses fra et pasientperspektiv hvordan pasientene selv opplever problemet, og hva de ser på som gode tiltak. Fatigue rapporteres fra noen av deltakerne som fremtredende uavhengig av sykdomsaktivitet med IBD.
Kritisk vurdering	Kun 46 deltakere er inkludert i studien. Alle de inkluderte er medlem av foreningen "Crohn's and Colitis UK". Studien må derfor ta høyde for at de ikke har inkludert alle deltagere som kunne bidratt med relevans for studiet. Sammenhengen mellom ulike faktorer som sykdomsaktivitet, søvn, kosthold, alder og kjønn ble ikke bevisst utforsket

Referanse	B) Mancina, R.M., Pagnotta, R., Pagliuso, C., Albi, V., Bruno, D., Garieri, P., Doldo, P. & Spagnuolo, R. (2020). Gastrointestinal Symptoms of and Psychosocial Changes in Inflammatory Bowel Disease: A Nursing-Led Cross-Sectional Study of Patients in Clinical Remission. <i>Medicina</i> , 56(1), 45. https://doi.org/10.3390/medicina56010045
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien var å evaluere hvordan gastrointestinal symptomer påvirker psykososiale behov hos IBD pasienter i remisjon, gjennom pasient rapporterte resultater.
Metode	En kvantitativ tverrsnittstudie fra Italia, publisert i 2020. 109 deltakere med IBD i klinisk og endoskopisk remisjon deltok i studien. De svarte på spørreskjema om gastrointestinale symptomer og livskvalitet gjennom Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). PROMIS er et gyldig, objektivt og standardisert verktøy som hjelper sykepleiere til å evaluere hvordan symptomene har innvirkning på deres hverdagsliv.
Hovedfunn	Hovedfunn fra studien viste hvordan gastrointestinale symptomer påvirket deltakernes opplevelse av eksempelvis fatigue. Det medførte redusert livskvalitet, selv når deltakerne var i remisjon. Resultatene er justert etter kjønn, alder, kroppsmasseindeks (BMI) og sykdomsvarighet. Studiens resultater viste det samme, uavhengig av de ovennevnte variablene.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien som var ledet av sykepleiere poengterte hvordan bruk av spørreskjemaer, som PROMIS, kan benyttes som et godt tiltak for å hjelpe sykepleiere til å tilegne seg mer kunnskap om pasientens symptomer, samt forstå hvilke konsekvenser det har for deres dagligliv. Studien er basert på IBD-pasienter som er i remisjon.
Kritisk vurdering	Deltakerne i studien er poliklinisk pasienter ved et sykehus i Italia. IBD sykepleiere har valgt ut hvem som skal være med i studien. Dette fører til at en liten del av IBD-gruppen er representert.

Referanse	C) Matthias, C., Fawson, S., Yan, L., Sweeney, L., Moss-Morris, R. & Norton, C. (2021) Inflammatory bowel disease nurses' views on taking on a new role to support an Online self-management programme for symptoms of fatigue, pain and urgency: a qualitative study to maximise intervention acceptance. <i>Gastrointestinal Nursing</i> 19:9, 28-35 https://doi.org/10.12968/gasn.2021.19.9.28
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiens hensikt var å utforske synspunktene til IBD sykepleiere angående et online selvledelses-program, veiledet av sykepleiere, som et tiltak for å håndtere symptomene som fatigue, smerte og inkontinens.
Metode	En kvalitativ studie, publisert i 2021. De benyttet semistrukturerte fokusgruppeintervjuer med IBD-sykepleiere fra Storbritannia. 45 sykepleiere i studien ble delt inn i 5 semistrukturerte fokusgrupper, der ulike tema ble identifisert gjennom tematisk analyse.
Hovedfunn	4 temaer ble identifisert: (1) Sykepleiers rolle som tilrettelegger (2) Sykepleiers kompetanse i å tilrettelegge denne intervensjon (3) sykepleieres oppfatning av pasientens behov (4) implementering av intervensjon De viktigste funnene som påvirket endringer i den foreslåtte intervensjonen, slik at den best mulig kan fungere i praksis, var: <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimere ytterlige arbeid til sykepleierne 2. Tilrettelegge for mindre planlagt pasientkontakt 3. Tydeliggjøre rollen til den som skal tilrettelegge/jobbe med denne intervensjon 4. Integrere E-melding 5. Gi spesifikk opplæring til sykepleierne som skal benytte seg av dette med formål om å gi best mulig psykososial støtte til pasientene
Kommentar og relevans for problemstilling	Tar utgangspunkt i sykepleiere som jobber med IBD. Belyste hvordan et online selvledelses-program kan brukes til å møte de behovene pasientene selv har uttrykt de mangler for å kunne håndtere symptomene sine.
Kritisk vurdering	En ulempe med gruppeintervju kan være dersom noen deltakere tør å si sin mening mer enn andre. Det betyr man nødvendigvis ikke kan stole på at alle sier hva de egentlig mener.

Referanse	D) Emerson, C., Skvarc, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Olive, L., Gibsen, P.R. & Mikocka-Walus, A. (2022) Self-Worth Beliefs Predict Willingness to Engage in Psychotherapy for Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> 67, 5472–5482. https://doi.org/10.1007/s10620-022-07476-x
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Denne studien hadde som mål å undersøke sykdomsaktivitet av IBD, fatigue, mental helse, tidligere erfaringer med psykoterapi, samt om det eksisterte stigma mot psykoterapi som tiltak for å kunne håndtere fatigue på best mulig måte.
Metode	En kvantitativ studie, publisert i 2022, som gjennomførte en nettbasert tverrsnittsundersøkelse, der lineære regresjonsmodeller ble brukt for å undersøke viljen til å delta i psykoterapi for utmattelse. Totalt ble 834 deltagere inkludert i analysen, med en gjennomsnittsalder på 37 år. 572 deltakere hadde diagnosen Crohns, 254 hadde diagnosen ulcerøs kolitt og åtte hadde uklassifisert IBD. De fleste deltakere var fra Australia, USA og Storbritannia. Halvparten av deltakere hadde tidligere erfaring med psykoterapi.
Hovedfunn	Nøkkelfunn i studien viser at pasientene som hadde tidligere erfaring med psykoterapi, samt hadde en positiv holdning til dette, hadde naturligvis en større vilje til å prøve psykoterapi som et tiltak for å kunne takle fatigue på en bedre måte. Studien rapporterte mulige årsaker til hvorfor pasientene sluttet med psykoterapi. Dersom pasientene erfarte at psykoterapi ikke fungerte mot verken fatigue symptomer eller selvfølelsen, ville dette gå utover viljen til å fortsette med behandling.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien belyste hvordan psykoterapi kan fungere som et tiltak for å hjelpe pasienten til å håndtere fatigue symptomene. Studien belyste også hvorfor noen pasienter slutter med psykoterapi. Dette kan være med å øke forståelsen for hva som må være på plass, for at en slik intervensjon skal fungere for symptomhåndtering av fatigue.
Kritisk vurdering	Det var nesten ingen menn som deltok i studien. Alle deltakere var rekruttert fra sosiale medier og flesteparten som valgte å delta i studien var åpen for å prøve psykoterapi eller hadde allerede prøvd det.

Referanse	E) Dibley, L., Khoshaba, B., Artom, M., Loo, V.V., Sweeny, L., Syred, J., Windgassen, S., Moffatt, G., Norton, C. & members of the IBD-Boost PPI Team. (2021) Patient Strategies for Managing the Vicious Cycle of Fatigue, Pain and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Impact, Planning and Support. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> 66, 3330–3342. https://doi.org/10.1007/s10620-020-06698-1
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien var å øke forståelsen for hvordan pasienter med IBD, inkludert de som er i remisjon, selv opplevde og håndterte symptomer som fatigue, smerte og inkontinens. Studien ønsket også å bevise fra et pasientperspektiv hvorfor videre fremtidig utvikling av et online selvledelses-program er viktig.
Metode	En kvalitativ studie, publisert i 2020. 38 deltakere fra Storbritannia, med en gjennomsnittsalder på 35 år. Deltakerne ble delt inn i sju fokusgrupper. Fem av gruppene hadde brukbare resultater, som inkluderte 26 pasienter. Den ene gruppen ble ekskludert fra studien, fordi resultatene ble borte på grunn av utstyrsfeil. Den andre gruppen ble fjernet fra studien på grunn av lite relevans for studiens hensikt.
Hovedfunn	De 3 hovedtemaene som kom fram i fokusgruppene var: <ol style="list-style-type: none"> 1. De negative innvirkningene symptomene har på hver enkelt 2. Hvilke mestringsstrategier pasientene bruker for å ta kontroll over symptomene sine 3. Viktigheten av å søke støtte og motta forståelse fra nære relasjoner, kollegaer og helsepersonell
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien viste hvordan fatigue, smerte og inkontinens er et stort problem for IBD pasienters livskvalitet, uavhengig av sykdomsaktivitet. Studien fremmet viktigheten av at helsepersonell, som sykepleiere, bistår pasienten for å kunne ivareta best mulig livskvalitet. Studien inkluderte også pasienter som er i remisjon
Kritisk vurdering	Studien inkluderte bare 26 deltakere og baserte studien på gruppeintervju. Selv om det var få deltakere, kunne deres respons likevel vise bredde på studiens forskningsspørsmål. Det kan tolkes slik ettersom de inkluderte deltakerne var tilknyttet til 3 forskjellige sykehus i Storbritannia og "Crohn's and Colitis UK" foreningen.

Referanse	F) Fawson, S., Dibley, L., Smith, K., Batista, J., Artom, M., Windgassen, S., Syred, J., Moss-Morris, R. & Norton, C. (2022) Developing an Online Program for Self-Management of Fatigue, Pain, and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Patients' Needs and Wants. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> 67, 2813–2826. https://doi.org/10.1007/s10620-021-07109-9
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med studien var å øke forståelsen og bevisstheten på hvilke selv behandlingsstrategier pasientene brukte for å redusere symptomer, samt få innsikt i hvilke kriterier pasienten satt til design og brukervennlighet for videre tjenesteutvikling av et online selvledelses-program som intervensjon av symptoms håndtering.
Metode	En kvalitativ studie, publisert i 2021. Studien inkluderte både fokusbaserte grupper og individuelle intervjuer av 40 deltakere med IBD fra Storbritannia, med en gjennomsnittsalder på 38 år. Metoden de brukte for å samle informasjon var å bruke lydopptak og deretter ble informasjonen anonymisert og transkribert av en tredjepart. De brukte rammeanalyse for datainnsamlingen fra fokusgruppene og tematisk analyse for datainnsamlingen fra individuelt intervju.
Hovedfunn	Tre hovedtemaer kom fram som resultater fra datainnsamlingen fra fokusgruppen og de individuelle intervjuene: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mestring: Viste fra et pasientperspektiv hvilke mestringsstrategier som var mest effektive for å håndtere symptomene 2. Intervensjons funksjonalitet: Hvilke kriterier pasienten satt til intervensjonens funksjonalitet 3. Innholdet i intervensjonene: Belyste hvilke kriterier pasienten satt til intervensjonens innhold. Her ble flere tiltak nevnt som kunne bidra til mestring av fatigue.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien belyste fra et pasientperspektiv, hvilke mestringsstrategier som fungerte best for å håndtere symptomene som fatigue, smerte og inkontinens. Studien identifiserte hvilke behov pasienten hadde, samt hva de trenger fra helsepersonell, eksempelvis sykepleiere, for at en slik intervensjon kan bidra til mestring av fatigue.
Kritisk vurdering	Studien inkluderte bare 40 deltakere, men klarte likevel å vise bredde hos de inkluderte deltakerne. Det kan oppfattes slik ettersom de inkluderte deltakerne er tilknyttet til tre forskjellige sykehus i Storbritannia og "Crohn's and Colitis UK" foreningen.

Referanse	G) Opheim, R., Fagermoen, M.S., Bernklev, T. Jelsness-Jorgensen, L-P. & Moum, B. (2014). Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease. <i>Qual Life Res</i> 23, 707–717. https://doi.org/10.1007/s11136-013-0508-4
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Formålet med studien var å undersøke hvordan fatigue påvirket hverdagen til pasientene med IBD og samtidig utforske sammenhengen mellom fatigue sin påvirkning på pasientens livskvalitet sammen med sosiodemografiske og kliniske variabler, inkludert bruk av komplementær og alternativ medisin (CAM).
Metode	En kvantitativ studie, publisert i 2014. En multippel regresjonsanalyse ble brukt for å undersøke assosiasjoner mellom alvorlig fatigue og sosiodemografiske faktorer, kliniske faktorer og CAM-bruk. Kartleggingsverktøyet Fatigue Severity Scale (FSS) ble brukt til å kartlegge forekomsten av fatigue og hvordan den gir konsekvenser for deres livskvalitet. Under datainnsamlingen ble det brukt selvrappporterende spørreskjemaer fra 460 voksne IBD-polikliniske pasienter i Norge. Det var totalt 428 data som ble samlet inn, inkludert og analysert i studien.
Hovedfunn	Studien fremhevet i sine funn at fatigue er et vanlig symptom som følge av IBD hos de som er i et aktivt sykdomsforløp. Studien viste at pasienter med fatigue i remisjon i Norge var like plaget med fatigue som den generelle befolkningen. Sosiodemografiske faktorer var funnet å være assosiert med høyere grad av fatigue hos IBD-pasienter og i den generelle befolkningen. De med høyere utdanningsnivå og høyere inntekt, rapporterte mindre plager med fatigue. Av de pasientene som var i remisjon av enten Ulcerøs Kolitt eller Crohns, rapporterte ingen forskjeller i deres opplevelse av alvorlig fatigue med hensyn til om de brukte CAM eller ikke.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne studien er gjennomført av nordmenn og har inkludert norske pasienter. Studien var relevant til oppgaven for å belyse hvorfor resultatene kommer fram så forskjellig fra et norsk-perspektiv. Videre var det av interesse å belyse med denne artikkelen hvorfor problemstillingen likevel er svært relevant for norske pasienter med IBD.
Kritisk vurdering	Denne artikkelen skilte seg ut fra flere av de andre studiene og andre inkluderte norske kilder i litteraturstudien. De rapporterte i sine resultater hvordan de i remisjon av IBD var like plaget med fatigue, sammenlignet med en vanlig befolkning. Studien viste i sine hovedfunn at IBD pasienter med lite fatigue var assosiert med eksempelvis: høyere utdanning, høyere inntekt (>65,000€) og de som var i jobb.

Referanse	H) Aluzaitte, K., Al-Mandhari, R., Osborne, H., Ho, C., Williams, M., Sullivan. M-M., Hobbs C.E. & Schultz, M. (2018) Detailed Multi-Dimensional Assessment of Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. <i>Inflamm Intest Dis</i> 3, 192-202. doi: 10.1159/000496054
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Formålet med denne studien var å beskrive prevalensen av fatigue hos personer med IBD og undersøke mulige medvirkende faktorer.
Metode	En kvantitativ studie, publisert i 2019. 113 deltakere fra New Zealand ble inkludert i studien, med en gjennomsnittsalder på 47 år. Deltakere svarte på spørreundersøkelse om fatigue (Brief Fatigue Inventory og Multidimensional Fatigue Inventory), fysisk aktivitet (IPAQ) og demografisk informasjon. I tillegg måtte deltakerne ta blodprøver og levere inn avføringsprøve. Sykdomsaktivitet og andre faktorer som påvirket fatigue var vurdert med selvrappporterende informasjon fra deltakerne og biomarkører fra laboratoriet.
Hovedfunn	Studien identifiserte en høy prevalens av moderat til alvorlig tretthet hos pasienter i aktivt sykdomsforløp og i remisjon. Pasienter som hadde en hvilende sykdomsperiode med IBD skåret høyere enn generell befolkning når det gjaldt fatigue. Studien rapporterte i sine funn flere mulige medvirkende årsaker til fatigue, som sykdomsforløp av IBD, fysisk aktivitetsnivå, kjønn, alder, ernæringsstatus og mentale aspekter.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien satte lys på hvordan fatigue var et stort problem for pasienter med aktivt sykdomsforløp og pasienter i remisjon. Ved å sette fokus på mulige medvirkende faktorer til fatigue hos pasienter med IBD, kan dette øke kunnskap og forståelse for pasienter, helsepersonell og deres nærmeste relasjoner. Det kan bidra til å øke forståelse for sammenhenger. Det kan være lettere å bistå pasientene med disse symptomene når man vet årsaken til et problem.
Kritisk vurdering	Ettersom sykdomsaktivitet og andre faktorer som påvirket fatigue var vurdert med selvrappporterende informasjon fra deltakerne, kan det ha forekommet feil i tolkningen av informasjonen. Dette kan oppstå dersom deltakerne misforstår spørsmålene eller ikke har kunnskap nok om hva som påvirker fatigue.

Referanse	I) Borren, N.Z., Long, M.D., Sandler, R.S. & Ananthakrishnan, A.N. (2021). (2021). Longitudinal Trajectory of Fatigue in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Prospective Study, <i>Inflammatory Bowel Diseases</i> , 27(11), 1740–1746, https://doi.org/10.1093/ibd/izaa338
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med denne studien var å identifisere forekomsten av fatigue hos pasienter med IBD, som ikke hadde fatigue i starten av studien. Deretter var hensikten å definere risikofaktorer for forekomsten av fatigue. Videre ønsket de å identifisere hvilke faktorer som bidro til å redusere fatigue. Til slutt ville de undersøke hva prevalensen og risikofaktorene for vedvarende fatigue var.
Metode	En kvantitativ studie publisert i 2021. 2427 deltakere med en gjennomsnittsalder på 47 år deltok i studien. Studien benyttet en longitudinell metode, der deltakerne svarte på samme spørreundersøkelse tre ganger på forskjellige tidspunkter, ved oppstart (2427 deltakere), etter 6 måneder (994 deltakere) og etter tolv måneder (450 deltakere) av studien.
Hovedfunn	Hovedfunn i studien viste hvordan fatigue er et stort problem hos pasienter med IBD. De fleste som har fatigue som følge av IBD viste minimalt til ingen bedring etter seks eller tolv måneder. De som ikke hadde rapportert fatigue ved oppstart av studien hadde fatigue etter seks eller tolv måneder. Deltakerne som hadde søvnproblemer ved oppstart av studien var mer utsatt for å utvikle fatigue innen seks måneder. Studien rapporterte at redusert søvnkvalitet, depresjon og angst kan være risikofaktorer for fatigue.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien var relevant for oppgavens problemstilling fordi den belyste omfanget av fatigue hos IBD-pasienter, også hos de i remisjon. Dette understreker viktigheten av å sette fokus på hvilke tiltak, strategier og intervensjoner som kan gjøre symptomhåndtering av fatigue lettere.
Kritisk vurdering	Det var frafall fra undersøkelsen, ettersom ikke alle deltakerne gjennomførte spørreundersøkelsen alle tre gangene. 75% av de inkluderte deltakerne var kvinner.

4.2 Sammenfatning av resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra studiene i fire hovedtema og fem undertema.

4.2.1 Erfaringer fra pasienten

I. Symptomenes innvirkning på hverdagen

Flere av studiene påpekte hvordan pasientenes liv ble påvirket av fatigue i flere retninger, samt påvirket evnen til å komme seg gjennom hverdagen på en tilfredsstillende måte (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1991-1995 & Mancina et al., 2020, s.6-7 & Dibley et al., 2021, s.3336). Pasientene opplevde å konstant måtte forholde seg til symptom relaterte bekymringer som fatigue og oppbluss av IBD, gikk negativt utover den mentale helsa (Dibley et al., 2021, s.3336). På pasientenes respons var det stor variasjon mellom grad av fatigue og hvordan den utartet seg med hensyn til sykdomsaktivitet av IBD. Flere av pasientene opplevde fatigue symptomer som fremtredende i ulik grad uavhengig av sykdomsaktivitet og om de var i remisjon. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1991 & Dibley et al., 2021, s.3335 & Aluzaitte et al., 2018, s.195 & Borren et al., 2021, s.1742) Opheim et al., (2013, s.717) rapporterte at IBD-pasienter i remisjon er like plaget med fatigue, som den generelle befolkningen. Fatigue hadde også en negativ innflytelse på pasientens arbeidshverdag, familielivet og den sosiale omkretsen (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1993-1994 & Dibley et al., 2021, s.3336).

II. Fatigue er et oversett problem

Flere av studiene belyste hvordan pasientene følte seg oversett av helsepersonell med fatigue symptomene (Czuber-Dochan, 2013, s.1994 & Dibley et al., 2021, s.3339). Pasientene søkte etter metoder for å kunne håndtere symptomene på best mulig måte i hverdagen. Mange følte seg uvitende om hvordan de kunne hjelpe seg selv. (Czuber-Dochan, 2013, s.1994) Pasientene som hadde flere års erfaring med sykdommen, taklet symptomene bedre enn de som ikke hadde hatt IBD like lenge (Czuber-Dochan, 2013, s.1993 & Aluzaitte et al., 2018, s.196). Pasientene følte at fatigue måtte aksepteres som en uunngåelig del av IBD og at det var lite som kunne gjøres med det. Fatigue opplyses i studien av Borren et al., (2021, s.1744) som et symptom som oppstår mer enn andre ekstraintestinale symptomer hos de med IBD.

III. Pasientens ønsker og behov

Pasientene identifiserte et behov fra helsepersonellens side, med ønske om omsorg for hele menneske og ikke bare fokus på tarmens funksjon. De ønsket spesifikt mer åpen og pasientsentrert kommunikasjon, med større vekt på helhetlig IBD-behandling, samt mer informasjon rundt IBD og fatigue. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1994) Pasientene ønsket også bistand med selvledelsesstrategier for energiregulering. De så nytten i å kartlegge hvilke aktiviteter som gir og tar energi, samt viktigheten av dette for å håndtere fatigue og mestre situasjonen. (Dibley et al., 2021, s.3338 & Fawson et al., 2022, s.2819)

4.2.2 Kartleggingsverktøy som hjelpemiddel for å ivareta pasientens behov

Kartleggingsverktøy ble beskrevet som et godt tiltak for å vurdere pasientens symptomer (Mancina et al., 2020, s.7 & Dibley et al., 2021, s.3338-3340 & Fawson et al., 2022, s.2821 & Borren et al., 2021, s1744). Studien av Fawson et al., (2022, s.2821) rapporterte IBD som en uforutsigbar sykdom. Ved å ha oversikt over symptomene, kan man lettere se mønstre og tidligere oppdage hva som forverrer symptomene. Helsepersonell kan oppnå en bedre forståelse for hvordan hvert symptom påvirker pasienten fysisk og psykisk. (Dibley et al., 2021, s.3340) Studien fra Mancina et al., (2020, s.7) fremhever nytten av Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) som et objektivt-standardisert verktøy for å bistå sykepleiere med å evaluere hvilke konsekvenser symptomer, som fatigue, har på IBD-pasientenes hverdag. Screening for søvn og hvile opplyses i studien av Borren et al., (2021, s.1744) som et viktig tiltak for å evaluere fatigue hos IBD-pasienter.

4.2.3 Å bli ekspert på seg selv

I. Empowerment og selvledelse

Pasientene syntes det var utfordrende å forstå årsakene og mønstrene av hendelsesforløpet knyttet til fatigue symptomene. Flere opplyste om følelsen av mangel på kontroll på sykdommen sin. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1995) Sykepleiere i studien av Matthias, et al., (2021, s.32) rapporterte selvledelse og evnen til å ivareta sin egenomsorg som viktig å mestre for pasientene. Dette gir pasientene gode forutsetninger til å føle de bestemmer over sykdommen, og ikke motsatt. Selvledelse hadde en viktig effekt på pasientens symptomer og håndtering av disse. Dette ville også gi en positiv effekt på pasientens kliniske symptomer. Dibley et al., (2021, s.3338) rapportere om strategier for selvledelse som flere av pasientene brukte for å hjelpe seg selv med å håndtere symptomene. Noen av strategiene som ble nevnt var administrering av kosthold og fysisk aktivitet, lytte til kroppen og kjenne grensene sine, akseptere bakgrunnsnivåer, kunnskap om årsaker til symptomene og ivareta mentalt velvære. Pasientene fra Fawson et al., (2022, s.2823) mente intervensjoner for selv-ledelse, samt bistand og støtte fra helsepersonell, eksempelvis sykepleiere, ville vært nyttig.

II. Psykoterapi

Studien av Emerson et al., (2022, s.5478) opplyste at pasientene som hadde tidligere erfaring med psykoterapi, samt hadde en positiv holdning til det, hadde større vilje til å prøve psykoterapi som et tiltak for å takle fatigue på en bedre måte. Andre funn i studien belyste mulige årsaker til hvorfor pasientene sluttet med psykoterapi. Dersom pasientene erfarte at psykoterapi ikke fungerte mot verken fatigue symptomer eller selvfølelsen, ville dette gå utover viljen til å fortsette med behandling. De IBD-pasientene som var mer plaget av angst og depresjon, ville være mer villig til å fortsette behandlingen. (Emerson et al., 2022, s.5478) Dersom pasientene merket bedring i de psykiske plagene, kunne dette også bedre symptomene. Borren et al., (2021, s.1744) mente tiltak for depresjon og angst kunne være relevant når det gjaldt behandling av fatigue. Studien av Czuber-Dochan et al., (2013, s.1995) belyste også effekten av psykologiske strategier som et tiltak for å oppnå følelse av kontroll. Kognitiv atferdsterapi ble nevnt som et godt tiltak, ved å legge fokuset på positiv holdning og

aksept. Noen pasienter fra studien av Fawson et al., (2022, s.2822) erfarte teknikker lært gjennom kognitiv atferdsterapi, som nyttig for å endre tenkemåten angående sykdommen og dens medfølgende symptomer som fatigue. Dette bidro også til økt mentalt velvære.

4.2.4 Online Self-Management Program som en fremtidig sykepleier intervensjon

I studien av Dibley et al., (2021, s.3337-3339) beskrev pasientene hva de opplevde som nyttig for å takle symptomene bedre og kunne ta kontroll over sykdommen. Aksept og bistand fra helsepersonell ble nevnt som faktorer som måtte være på plass. Studien belyste viktigheten av å sikre tilgjengelige ressurser for å bistå pasientene med utvikling av flere strategier for selvledelse for å håndtere symptomene på en god måte. (Dibley et al., 2021, s.3340) Med utgangspunkt i hva pasientene i studien opplyste som behov, viste det interesse for at et online selvledelses-program kunne vært en god fremtidig sykepleierintervensjon (Dibley et al., 2021, s.3333-3339). Studien til Matthias et al., (2021, s.32) rapporterte at et online selvledelses-program kan hjelpe pasientene med å oppnå autonomi, samt ta mer kontroll over situasjonen de står i med alt som omfatter og leve med kronisk sykdom. Sykepleierne i studien mente denne intervensjonen kunne gi pasientene den hjelpen de har ønsket og trengt i flere år. Ved å gi mer kontroll tilbake til pasientene, kunne de oppleve å mestre hverdagen med fatigue på en bedre måte, samt oppnå empowerment.

I studien fra Matthias et al., (2021, s.30-34) kom det fram fra et sykepleieperspektiv hva de forventet av den foreslåtte intervensjonen og hvordan den best mulig kan fungere i praksis. Det ble nevnt minimering av ytterligere arbeid til sykepleierne, tydeliggjøre rollen til den som skal tilrettelegge/jobbe med intervensjonen, samt gi spesifikk opplæring til sykepleiere som skal benytte seg av den. (Matthias et al., 2021, s.30-34) Studien fra Fawson et al., (2022, s.2816-2824) opplyste også i sine resultater fra et pasientperspektiv, hva de ønsket fra en slik intervensjon. Det ble belyst tre hovedtemaer i resultatene fra fokusgruppene og intervjuene. Funnene belyste effektive mestringsstrategier for å håndtere symptomene, hvilke behov pasienten hadde, samt hvilke kriterier pasientene hadde til intervensjonens funksjonalitet og innhold. Pasientene nevnte viktigheten av design og brukervennlighet. De rapporterte viktigheten av å inkludere sporing av symptomer. Videre var det relevant med god generell info, råd og teknikker, og tilgang til profesjonell støtte. (Fawson et al., 2022, s.2816-2824)

Kapittel 5: Diskusjon

Hvordan kan en sykepleier veilede pasienter med inflammatorisk tarmsykdom (IBD) i remisjon til å mestre hverdagen med fatigue?

Det skal nå med utgangspunkt i problemstillingen drøftes hvordan IBD-pasienter, spesielt i remisjon, opplever redusert livskvalitet på grunn av fatigue. Med utgangspunkt i funn fra forskning og fagkunnskap, samt erfaringer fra praksis skal det etter beste evne avdekkes hvordan sykepleiere kan bistå denne pasientgruppen med håndtering av fatigue i hverdagen.

5.1 Drøfting av problemstilling

5.1.1 Helsefremming i dagens helsetjeneste

Hos IBD-pasienter med fatigue, kan helsefremming handle om hvordan sykepleiere kan bistå pasientgruppen med håndtering av symptomene på best mulig måte i hverdagen (Tveiten, 2020, s.237-238). I "den tradisjonelle måten" å fremme helse på, vil pasientene ifølge Gammersvik (2018, s.121-122) møte en sykepleier som har fokus på det rutinemessige, gir generell info om sykdommen og konsekvenser av denne. I en slik tilnærming blir sykepleieren omtalt som eksperten og den som gir råd. I motsetning til dette er empowerment tenkningen "den nye måten" å fremme helse på, der man har tro på pasientenes ressurser og kompetanse. Her vil sykepleier- og pasientens kompetanse være nødvendig for å finne den beste løsningen. Deres kunnskap kan sammen finne gode løsninger på det som fremmer helse hos pasienten. Sykepleier har generell kunnskap om sykdom og helse, pasientforløp, lovverk og veiledning. På den andre siden har pasienten livserfaring, kunnskap om hvordan sykdommen påvirker livskvaliteten og kunnskap om hvilke krav hverdagslivet gir hver enkelt. (Gammersvik, 2018, s.121-122)

Pasientene uttrykte behov for mer åpen og pasientsentrert kommunikasjon, med større vekt på helhetlig behandling (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1994). For å møte pasientens behov her kan sykepleiere ta utgangspunkt i den salutogene helseforståelsen. Det handler om å se hele mennesket. Med utgangspunkt i dette perspektivet skal sykepleiere fokusere på behandling av sykdom og samtidig det friske og bra hos pasienten. (Haugan & Rannestad, 2020, s.151) Det vil si å fremme pasientens egne ressurser, indre styrke og mestring, samt identifisere ressurser i pasientens omgivelser og sosial støtte (Haugan & Rannestad, 2020, s.146). Til sammenligning her kan den salutogene helseforståelsen trekke likheter fra "den nye måten" å fremme helse på (Gammersvik, 2018, s.121-122). Empowerment begrepet understreker betydningen av pasienten som eksperten på seg selv, som selv vet best hvor skoen trykker. Med utgangspunkt i en slik tilnærming, skal sykepleiere veilede pasienten gjennom å være dens samarbeidspartner gjennom empowerment-prosessen. (Tveiten, 2020, s.240-241)

Helsepersonell opplever det som utfordrende å være pasientens samarbeidspartner i empowerment-prosessen, som å legge til rette for medvirkning, gi fra seg ekspertise rollen og å anerkjenne pasienten som ekspert på seg selv. En forklaring på dette kan være eksterne faktorer som tilgjengelige faglige tilbud, antall personer på jobb til enhver tid og økonomiske faktorer. (Tveiten, 2020, s.243) Helsepersonelloven (1999) og Brukerrettighetsloven (1999) sikrer blant annet at brukermedvirkning er i tråd med empowerment-tenkningen og den nye måten å fremme helse på (Tveiten, 2020, s.245). Her er det verdt å tenke på at artiklene som benyttes er publisert fra 14-23 år etter at helselovene ble iverksatt. Det vil si selv minimum 14 år etter den nye måten å fremme helse på ble iverksatt, rapporterer fortsatt IBD-pasienter fatigue som et oversett problem og uttrykker behov for mer helhetlig tilnærming til symptomene (Dibley et al., 2021, s.3339). Selv om flere av de valgte studiene ikke kommer fra Norge, kan deres funn likevel tolkes som relevante her. Vår erfaring fra IBD-kurs og opplysninger fra Norge, gir et bilde på at fatigue også er et oversett problem her. (Grimstad,2018) En forklaring på hvorfor pasientene fortsatt opplever mangel på helhetlig tilnærming fra sykepleiere kan være det betydelige tidspresset i arbeidet. Ressursknapphet og mangel på tid kan føre til negative konsekvenser for individuell behandling og omsorg for den enkelte pasient. (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s.127) Poliklinikken tar stadig inn flere pasienter enn det er kapasitet til. Dette kan medføre mangel på kvalitet i tjenesten som ytes. (Orvik, 2022, s.111)

5.1.2 Sykepleiers veiledende rolle

Mange opplevde fatigue som et av de mest plagsomme symptomene som følge av IBD, og reduserte deres livskvalitet (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1995 & Mancina et al., 2020, s.6-7 & Dibley et al., 2021, s.3336). Flere har en hverdag som består av kraftig medisinbruk, andre følgesymptomer av IBD, klinikkavtaler og for noen stomipleie. Dette er også medvirkende årsaker til svekket livsutfoldelse. (Dibley et al., 2021, s.3335) I flere av studiene rapporterte pasientene hvordan fatigue hadde negativ innflytelse på deres arbeidshverdag (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1993 & Dibley et al., 2021, s.3336). For flere pasienter påvirket mangel på energi deres beslutning om å slutte i jobben (Czuber-Docahn et al., 2013, s.1993). Fatigue hadde også stor påvirkning på pasientenes sosiale liv. Noen opplevde omgangskretsen som forsvunnet, da de ikke lenger hadde energi til å møte dem. (Dibley et al., 2021, s.3336) For andre gikk fatigue sin innvirkning på deres livskvalitet utover familielivet. En pasient fortalte hvordan plagene påvirket hennes beslutning om å ikke få flere barn. Hun forklarte det som uansvarlig av henne å få et barn til, da hun allerede strevde med å være der for datteren. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1993)

Oppgavens problemstilling tar for seg sykepleieres veiledende rolle. Veiledning er et viktig middel i empowerment-prosessen og i "den nye måten" å fremme helse på (Gammersvik, 2018, s.122). Veiledningens hensikt er å legge til rette for å styrke pasientens kompetanse til mestring. Pasientene forsøkte å finne metoder som hjalp dem å håndtere symptomene på best mulig måte i hverdagen. Mange syntes det var utfordrende å oppnå kontroll over sykdommen. (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1991-1995) Sykepleiere kan benytte sin pedagogiske funksjon, som en form for veiledning. Ved å tilrettelegge for informasjon og undervisning, kan IBD-pasienter utvikle optimal kompetanse til å ta mest mulig kontroll over faktorer som påvirker hvordan de håndterer fatigue symptomene. (Tveiten, 2020, s.246) Empowerment fremmes i situasjoner som

preges av fellesskap, tillit, trygghet og gode relasjoner. Med utgangspunkt i dette, bør sykepleier og pasient ha gjensidig tillit til hverandre i helseprosjektet. (Tveiten, 2020, s.240-241) Sykepleiere bør vise respekt ovenfor pasienten ved å vise interesse for dens opplevelse og synspunkter. Sykepleiere har behov for å vite noe om pasientens ressurser, ønsker og behov. (Gammersvik, 2018, s.12) Travelbee belyste også viktigheten av å bli kjent med pasienten som person, samt å kunne identifisere dens særegne behov. Dette var en forutsetning for å kunne utføre sykepleie i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2019, s.34). I studiene har pasientene identifisert et behov fra helsepersonellens side, med ønske om omsorg for hele mennesket (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1994). Pasientene rapporterte i studiene hvordan de opplevde å bli oversett av helsepersonell når de nevnte fatigue (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1994 & Dibley et al., 2021, s.3339). Pasientene fortalte om egne erfaringer, der noen opplevde under konsultasjoner at fokuset bare var på tarmens funksjon fra legens side (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1994). I studien av Dibley et al., (2021, s.3339) rapporterte pasientene at de ikke fikk den hjelpen de trengte med symptombehandling. Selv om pasientene nevnte for helsepersonell at de er mer utmattet enn normalt, ser de kun på blodprøvesvarene og sier «Alt er bra, blodprøve nivåene er fine». Pasientene føler at helsepersonell ikke anerkjenner deres behov med helhetlig tilnærming til symptomene.

Som veileder i endringsprosesser, kan sykepleiere møte pasienter med negative tankemønstre. Pasientens evne til endring er liten når negative tankemønstre får dominere. (Eide & Eide, 2018, s.281) I studien til Fawson et al., (2022, s.2822) erfarte pasientene at teknikker lært gjennom kognitiv atferdsterapi var nyttig for å endre tankegangen og måten de håndterte symptomene på. Når sykepleier veileder pasientene med endring av tenkemåte og handlingsmønstre, kan pasienten oppnå positive følelser og opplevelser. Dette kan bidra til opplevelse av mestring. (Kristoffersen, 2019, s.244-245) Pasientene opplevde økt mentalt velvære med kognitiv atferdsterapi. Her er det relevant å nevne at Borren et al., (2021, s.1744) fant tiltak for depresjon og angst som relevant når det gjaldt behandling av fatigue. Fatigue kan også skyldes psykologiske årsaker hos IBD-pasienter (Mæhlum, 2023, s.27). En pasient opplevde for eksempel fatigue som en negativ innvirkning på intimiteten med partner. Vedkommende beskrev hvordan følelsen av å være konstant utmattet gikk utover selvfølelsen. (Dibley et al., 2021, s.3336) Til sammenligning vektlegger teorien om plagsomme symptomer hvordan interaksjoner mellom pasientens sosiale, mentale og fysiske funksjoner innvirker på pasientens opplevelse av fatigue (Kristoffersen, 2019, s.70-73).

5.1.3 Kartleggingsverktøy som hjelpemiddel i veiledningen

Ifølge teorien om plagsomme symptomer kan pasientens symptomuttrykk på fatigue variere ut fra fire dimensjoner: (1) intensitet, (2) tidsdimensjon, (3) grad av opplevd ubehag og (4) kvalitetsdimensjon (Kristoffersen, 2019, s.70-73). Kartleggingsverktøy ble beskrevet som et godt tiltak for å evaluere pasientens symptomer (Mancina et al., 2020, s.7 & Dibley et al., 2021, s.3338-3340 & Fawson et al., 2022, s.2821 & Borren et al., 2021, s.1744). Kartleggingsverktøy kan være et godt sykepleietiltak for å vurdere pasientens symptomuttrykk. Ved å ha et helhetlig bilde av pasientens symptomuttrykk kan både pasienten og sykepleier lettere se mønster og tidligere oppdage hva som forverrer symptomene. (Fawson et al., 2022, s.2824) I studiet av Czuber-Dochan et al., (2013, s.1995) rapporterte flere pasienter om utfordringer med å forstå årsakssammenhenger knyttet til fatigue symptomene. Dette kan gi følelse av mangel på kontroll på sykdommen. Mangel på kunnskap kan føre til høy grad av stress, samt en passiv og unnvikende mestringsstrategi. Kunnskap gir økt opplevelse av oversikt og kontroll. Dette øker forutsetningene for å beherske situasjonen. (Kristoffersen, 2019, s.257) Til sammenligning refererer Travelbee også til sitatet «Den som har et "hvorfors" å leve for, kan bære nesten ethvert "hvordan"» (Kristoffersen, 2019, s.32).

Først og fremst kan sykepleiere benytte kartleggingsverktøy til å måle symptomets intensitet. Her kan pasienten angi hvor plagsomt symptomene er basert på opplevelse av alvorlighet, styrke og mengde. Videre kan sykepleier gjennom kartleggingsverktøy utforske tidsdimensjon, altså hvor lenge pasienten opplever symptomene og hvor ofte det forekommer. Tidsdimensjon kan også vise tidspunkt for når symptomene oppstår, eksempelvis i tilknytning til konkrete aktiviteter. Studien av Aluzaitė et al., (2018, s.199) opplyste at de som brukte flere timer sittende og i hvile hadde et høyere nivå av psykisk betinget fatigue. På den andre siden viste Mæhlum (2023 s.28) til hvordan for mye hvile også kan forsterke symptomene av fatigue. De knyttet dette til fysiske årsaker ved at, muskelkraft og kondisjon blir svekket av å hvile for mye (Mæhlum, 2023, s.28). Dette kan indikere aktivitet som et nyttig tiltak for å lindre fatigue. Utfordringen kan være å finne et passende aktivitetsnivå (Norsk Helseinformatikk, 2022). Det kan tolkes slik ettersom for mye aktivitet kan påvirke symptomene i negativ retning. Noen sliter seg ut fordi de har for mange gjøremål de skal gjennom i hverdagen. (Mæhlum, 2023, s.28) En pasient brukte pausene på jobb til soving, for å komme seg gjennom dagen (Czuber-Docahn et al., 2013, s.1993). Å håndtere fatigue symptomer handler også om å ta regelmessige pauser gjennom dagen, finne en balanse på aktivitetsnivå for å unngå å bli utmattet og forverre symptomene. Pasientene kan forsøke å kartlegge dagene sine, for å finne ut hvilke aktiviteter de bruker mest krefter på. Dette kan gjøre det lettere å ta pauser i hverdagen, samt sette av tid til de aktivitetene som gir mening og energi. Hvilke aktiviteter som gir energi eller tar for mye krefter er individuelt. (Dibley et al., 2021, s.3338 & Fawson et al., 2022, s.2819 & Mæhlum, 2023, s.28) Videre kan kartleggingsverktøy benyttes til å måle subjektivt hvor plagsomt symptomene oppleves, samt hvordan livskvaliteten påvirkes. Dette kan hjelpe sykepleiere til å få en forståelse for hvordan hver enkelt opplever det. PROMIS kan være et nyttig kartleggingsverktøy som kan hjelpe sykepleiere å evaluere hvilke konsekvenser symptomene som fatigue har på IBD-pasientenes hverdag. (Mancina, 2020, s.7) Kartleggingsverktøy kan også være hensiktsmessig på kvalitetsdimensjonen for å fremme pasientens beskrivelse av symptomene. Mennesker har ulike forutsetninger til å kunne beskrive symptomer som fatigue på en konkret måte. Dette kan knyttes til språkferdigheter, nedsatt følelse og utdanningsnivå. (Kristoffersen, 2019, s.72) Studien

til Opheim et al., (2014 s.712) opplyste at de med høyere utdanningsnivå og høyere inntekt, rapporterte mindre plager med fatigue. Langvarig erfaring med et symptom vil øke forutsetningene for å kunne kjenne igjen og beskrive symptomet (Kristoffersen, 2019, s.72). Studien til Aluzaitte et al., (2018, s.199) viste at pasienter som har vært plaget med sykdommen over tid, rapporterte mindre plager med fatigue. Dette kan forklares med tilpasning til sykdommen, symptomer og endringer i hverdagen (Aluzaitte et al., 2018, s.199). Det er samtidig verdt å nevne at IBD-pasienter opplever ofte flere symptomer samtidig, eksempelvis fatigue og gastrointestinale symptomer som smerter og inkontinens. Flere pasienter opplevde disse symptomene sjeldent alene, men heller som et kompleks og sammensatt problem. (Dibley et al., 2021, s.3334 & Fawson et al., 2022, s.2816) Når man opplever flere symptomer på en gang, vil det være vanskelig å skille mellom dem, ettersom de fremprovoserer hverandre. Pasientens beskrivelser kan da bli mindre spesifikke, diffuse og overlappende. (Kristoffersen, 2019, s.72) Kvalitetsdimensjonen kan også innebære hvordan pasientens symptomer innvirker på en bestemt adferd, som om pasientens opplevelse av fatigue går over etter en hvileperiode, eller vedvarer. Dette kan knyttes til pasientens aktivitetsnivå, og samtidig hvor aktiv den inflammatoriske tarmsykdommen er. (Kristoffersen, 2019, s.71) Flere IBD-pasienter opplevde fatigue symptomer som framtreddende uavhengig av sykdomsaktivitet, og om de var i remisjon (Czuber-Dochan et al., 2013, s.1991 & Dibley et al., 2021, s.3335 & Aluzaitte et al., 2018, s.195 & Borren et al., 2021, s.1742). Studien av Mancina et al., (2020, s.6-7) opplyste hvordan pasienter i remisjonen, likevel opplevde gastrointestinale symptomer som hovedårsaken til psykososiale endringer, inkludert fatigue.

5.1.4 Veiledning med hjelp av digitale hjelpemidler

Med utgangspunkt i hva som rapporteres som IBD-pasientenes ønsker og behov, viser dette til interessen for at et online selvledelses-program, ledet av sykepleiere, kan være en god fremtidig sykepleieintervensjon (Matthias, 2021, s.32). IBD-pasienter rapporterte tilgang til helsepersonell som viktig for å kunne håndtere og mestre fatigue (Fawson et al., 2022, s.2823). Dette belyser viktigheten av å sikre pasientene tilgjengelige ressurser for å styrke pasientens autonomi og empowerment, for å kunne håndtere fatigue på en god måte (Matthias et al., 2021, s.32). Sykepleiere fra studien til Matthias et al., (2021, s.32) mente et online selvledelses-program er en intervensjon som kan gi pasientene den hjelpen de har ønsket og trengt i flere år. Med denne intervensjonen kan det utarbeides et helhetlig behandlingsopplegg via internett eller mobiltelefon som tilbys pasienten. Sykepleiere vil ha en veiledende rolle i dette veiledningsprogrammet for selvledelse og kontroll. Stadig legges det mer fokus på å tilby befolkningen digitale tjenester, men det tar ofte lang tid før disse kan integreres og brukes i praksis. (Eide og Eide, 2018, s.284)

Å kommunisere online kan være hjelpsomt og nyttig både for pasienter, pårørende og helsepersonell. Pasientene kan følge med på sine symptomer med daglige/ukentlige registreringer og kan ha en visualisert oversikt over status. (Eide & Eide, 2018, s.284) Sporing av symptomer i en slik online intervensjon er noe pasientene har uttrykt som nyttig. Ved at sykepleier har tilgang til å se hva pasienten loggfører, kan det lettere oppdages forverring og gi sykepleier muligheten til å ta kontakt med pasienten for å tilby veiledning, fysisk eller digitalt. (Fawson et al., 2022, s.2821-2823) Ved at sykepleier har tilgang til informasjon fra pasienten i forkant av veiledningssamtaler, kan tiden med pasienten brukes til å veilede pasienten med det vedkommende plages med. (Eide & Eide, 2018, s.286). Norsk helsevesen må innrette seg etter pasient- og brukerrettighetsloven. En forutsetning for at denne funksjonen kan tas i bruk i Norge kan derfor være at pasienten samtykker til helsehjelp, som nevnt i kapittel 4 av pasient- og brukerrettighetsloven. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) Det rapporteres at norsk helsevesen henger etter når det gjelder systematisk bruk av digitale helsetjenester. (Eide & Eide, 2018, s.285) En forutsetning for at denne intervensjonen kan fungere i praksis er at det settes av nok tid og ressurser. (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s.127) Til sammenligning rapporterte også sykepleiere at det må unngås ekstra arbeidsbelastning for sykepleierne som skal ha ansvar for intervensjonen. (Matthias et al., 2021, s.30).

5.2 Styrker og svakheter ved litteraturstudien

En styrke for denne litteraturstudien er at vi har jobbet sammen gjennom hele studieløpet. Våre styrker og svakheter utfyller hverandre på en god måte. Dette legger et godt grunnlag for oppgavens innhold og struktur. Ettersom dette er første gang vi skriver en bachelor, har vi utført litteraturstudien etter beste evne med utgangspunkt i studiens retningslinjer og veiledning. Vi har gjengitt funnene på en ærlig og redelig måte, i henhold til APA 7. Ettersom de inkluderte artiklene er oversatt fra engelsk til norsk, kan det ha forekommet feil ved oversettelsen som kan ha påvirket hvordan resultatene ble presentert. Det ble erfart at det eksisterer lite norske gode kilder om IBD og fatigue, noe som gjorde det utfordrende å finne bakgrunns info om tema. Vi fikk skriftlig og muntlig godkjenning fra Mage-tarmforbundet til å bruke tidsskriftet *Fordøyelsen* Nr 01 2023, for å belyse tema fra et norsk perspektiv.

Selv om det settes fokus på pasienter i remisjon, varierer sykdomsforløpet hos denne pasientgruppen hele tiden. Behovet for sosial støtte og å møte andre med samme utfordringer, rapporteres som viktige behov fra IBD-pasientene for å kunne håndtere bedre. I denne litteraturstudien ble det lagt vekt på støtte fra sykepleiere og ikke fra kolleger, familie og venner, med hensyn til oppgavens fokusområder. Med mer tilgjengelig ord plass, kunne det vært av interesse å gått mer i dybden på unnvikende mestringsstrategi, samt hvordan dette påvirker sykepleiers tilnærming til pasienten. En avgrensning i denne oppgaven er polikliniske pasienter. Flere tiltak kommer fram i resultatene som nødvendigvis ikke kan plasseres på poliklinikken, grunnet tidsmangel og omfang. Det er likevel relevant å diskutere disse funnene og belyse viktigheten av at sykepleiere må ha viss kunnskap om, eksempelvis kognitiv atferdsterapi og eventuelt i samhandling med legen, henvise pasientene videre der det er behov.

Kapittel 6: Konklusjon

Denne litteraturstudien avdekker hvordan fatigue hos IBD-pasienter oppleves som et oversett problem fra helsepersonellets side. Fatigue oppleves å være et belastende problem selv når IBD-pasientene er i remisjon. Pasientene opplever det som utfordrende å håndtere fatigue på egen hånd, grunnet mangel på kompetanse, erfaring og mestringsstrategier. Økt opplevelse og kontroll over symptomene bidrar til bedre forutsetninger for å kunne håndtere fatigue i hverdagslivet. Pasientene føler helsepersonell ikke anerkjenner deres behov med helhetlig tilnærming til fatigue symptomene. Sykepleiers veiledende rolle er viktig for å styrke pasientenes kompetanse til mestring. Studien belyser viktigheten av hvordan sykepleiere veileder pasienten gjennom å være dens samarbeidspartner, samt vektlegger pasientens aktive rolle og medbestemmelse. Kartleggingsverktøy kan være et godt sykepleietiltak å supplere med i den veiledende rollen. Gjennom kartlegging av symptomer kan sykepleiere og pasienten få kunnskap og forståelse om årsakssammenhenger. Videre kan sykepleiere bistå pasientene med selvledelsesstrategier for energiregulering. Med utgangspunkt i hva IBD-pasienter har opplyst som ønsker og behov, har denne studien økt bevisstheten på hvordan tidspress og ressursmangel i dagens helsevesen går ut over pasientens behov for helhetlig tilnærming til symptomene fra sykepleiere. Arbeidet med studien viser at et online selvledelses-program kan være en nyttig ressurs og fremtidig sykepleieintervensjon som kan bistå pasientene med å håndtere fatigue i hverdagslivet. En forutsetning for at denne intervensjonen kan fungere i praksis er at det settes av nok tid og ressurser, noe som er utfordrende slik utviklingen av dagens helsevesen er i dag.

Referanseliste

- Aabakken, L. (2021, 4. mars) *Inflammatorisk tarmsykdom*. Store medisinske leksikon. https://sml.snl.no/inflammatorisk_tarmsykdom
- Aluzaitė, K., Al-Mandhari, R., Osborne, H., Ho, C., Williams, M., Sullivan, M.-M., Hobbs C.E. & Schultz, M. (2018) Detailed Multi-Dimensional Assessment of Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Intest Dis* 3, 192-202. doi: [10.1159/000496054](https://doi.org/10.1159/000496054)
- Aukland, I. & Lunde, S. (2021, 1.juni). *Slik beviste de at fatigue ikke er latskap*. Helse Stavanger - Stavanger Universitetssjukehus. <https://helse-stavanger.no/om-oss/nyheter/slik-beviste-de-at-fatigue-ikke-er-latskap>
- Bastøe, L.K.H. & Franstsen, A.-M. (2019). Behovet for søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov*. (3. utg., s.347-372). Gyldendal.
- Berteussen, L.M. (2021, 6.juli). *PubMed*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/PubMed>
- Borren, N.Z., Long, M.D., Sandler, R.S. & Ananthakrishnan, A.N. (2021). (2021). Longitudinal Trajectory of Fatigue in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Prospective Study, *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(11), 1740–1746, <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa338>
- CINAHL Complete. (u.å.). Hentet 1.mars.2023 fra <https://web.s.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=0&sid=9ff2da75-d7b2-4502-955f-faf8542cacc2%40redis>
- Critical Appraisal Skills Programme. (u.å.). *CASP Checklists*. Hentet 20.april.2023 fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Czuber-Dochan, W., Dibley, L.B., Terry, H., Ream, E. & Norton, C. (2013) The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing* 69(9), 1987– 1999. <https://doi.org/10.1111/jan.12060>
- Dibley, L., Khoshaba, B., Artom, M., Loo, V.V., Sweeny, L., Syred, J., Windgassen, S., Moffatt, G., Norton, C. & members of the IBD-Boost PPI Team. (2021) Patient Strategies for Managing the Vicious Cycle of Fatigue, Pain and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Impact, Planning and Support. *Digestive Diseases and Sciences* 66, 3330–3342. <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06698-1>

- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2023). *Register over vitenskapelig forskningsartikler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling og etikk*. (3.utg.). Gyldendal.
- Eidsvåg, B. (1983). *Eg ser*. [Musikktrykk]. Kirkelig Kulturverksted.
- Emerson, C., Skvarc, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Olive, L., Gibsen, P.R. & Mikocka-Walus, A. (2022) Self-Worth Beliefs Predict Willingness to Engage in Psychotherapy for Fatigue in Inflammatory Bowel Disease. *Digestive Diseases and Sciences* 67, 5472–5482. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07476-x>
- Fawson, S., Dibley, L., Smith, K., Batista, J., Artom, M., Windgassen, S., Syred, J., Moss-Morris, R. & Norton, C. (2022) Developing an Online Program for Self-Management of Fatigue, Pain, and Urgency in Inflammatory Bowel Disease: Patients' Needs and Wants. *Digestive Diseases and Sciences* 67, 2813–2826. <https://doi.org/10.1007/s10620-021-07109-9>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s.112-134) Fagbokforlaget.
- Grimstad, T. (2018, 17. juli) *Fatigue- en plagsom følgesvenn ved- inflammatorisk tarmsykdom*. Gastroenterologen. <https://gastroenterologen.no/2018/07/fatigue-en-plagsom-følgesvenn-ved-%C2%ADinflammatorisk-tarmsykdom/>
- Halse, A.-K. (2019) Inflammatoriske og immunologiske sykdomsprosesser. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red). *Sykdom og behandling* (2.utg, s.53-66). Gyldendal
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2020). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s.135-152) Fagbokforlaget.
- Hegstad, M. (2019, 20.mars). *Kronisk sykdom og psykisk helse*. Mage-tarmforbundet. <https://magetarm.no/undersider/nyhetsartikkel/kronisk-sykdom-og-psykisk-helse?Action=1&PID=19>
- Helsebiblioteket. (2021, 20.januar). *CINAHL*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Håkonsen, K.M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal
- JBİ. (u.å). *Critical Appraisal tools*. Hentet 20.april.2023 fra <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

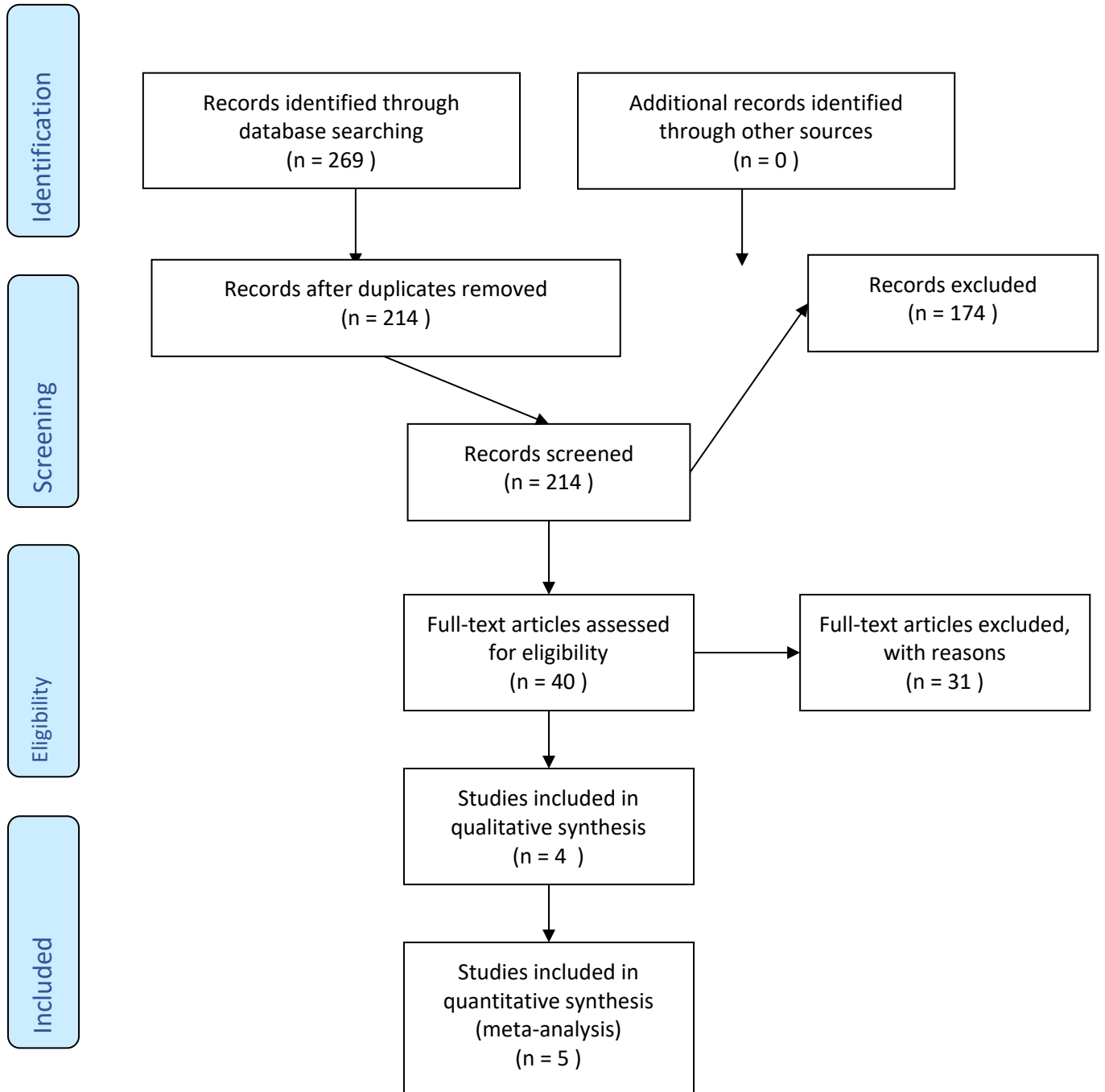
- Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s.89-138). Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J. (2019). Sykepleiefaget teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s.15-80). Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J. (2019). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s.237-294). Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J. (2019). Å styrke pasientens ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s.349-406). Gyldendal.
- Kvam, M. (2020, 27.april). *Fatigue*. Norsk Helseinformatikk.
<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue/>
- Magetarmforbundet. (u.å). *Diagnoser*. Hentet 3.mai.2023 fra
<https://magetarm.no/lmf norge.no/magesmerter>
- Matthias, C., Fawson, S., Yan, L., Sweeney, L., Moss-Morris, R. & Norton, C. (2021) Inflammatory bowel disease nurses' views on taking on a new role to support an online self-management programme for symptoms of fatigue, pain and urgency: a qualitative study to maximise intervention acceptance. *Gastrointestinal Nursing* 19:9, 28-35 <https://doi.org/10.12968/gasn.2021.19.9.28>
- Mancina, R.M., Pagnotta, R., Pagliuso, C., Albi, V., Bruno, D., Garieri, P., Doldo, P. & Spagnuolo, R. (2020). Gastrointestinal Symptoms of and Psychosocial Changes in Inflammatory Bowel Disease: A Nursing-Led Cross-Sectional Study of Patients in Clinical Remission. *Medicina*, 56(1), 45.
<https://doi.org/10.3390/medicina56010045>
- Mæhlum, S. (2023). Fatigue- latskap eller sykdom?. *Fordøyelsen*, Nr 01 2023, 26-27.
- Mæhlum, S. (2023). Kan man «tenke deg bedre» av fatigue?. *Fordøyelsen*, Nr 01 2023, 28-29.
- NHI. (2022, 1. juni). *Crohns sykdom*.
<https://nhi.no/sykdommer/magetarm/inflammatorisk-tarmsykdom/crohns-sykdom/?page=7>

- NHI. (2022, 2.juni). *Ulcerøs kolitt*.
<https://nhi.no/sykdommer/magetarm/inflammatorisk-tarmsykdom/ulceros-kolitt/?page=1>
- Norsk helseinformatikk. (2022, 2.juni). *Ulcerøs kolitt*. NHI.no.
<https://nhi.no/sykdommer/magetarm/inflammatorisk-tarmsykdom/ulceros-kolitt/?page=1>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.) *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 11.mai 2023 fra
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Opheim, R., Fagermoen, M.S., Bernklev, T. Jelsness-Jorgensen, L.-P. & Moum, B. (2014). Fatigue interference with daily living among patients with inflammatory bowel disease. *Qual Life Res* 23, 707–717. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0508-4>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Paulsen, V. (2019). Sykdommer i fordøyelsessystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red). *Sykdom og behandling* (2.utg, s.253-295). Gyldendal
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- PubMed. (u.å.). Hentet 1.mars.2023 fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Stubberud, D.-G. & Nilsen, C. (2020). Sykepleie ved sykdommer i mage-tarm-kanalen. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Ålmas (red.). *Klinisk sykepleie 1*. (5utg., s. 465-488). Gyldendal
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Universitetsforlaget
- Tveiten, S. (2020). Empowerment og veiledning. Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s.237-258) Fagbokforlaget.
- Waage, A. (2023, 21. april) *Remisjon*. Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/remisjon>

Vedlegg



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

