

Beate Liseth
Birgit Marianne Menge
Fiona Mairi Didham

Sykepleieintervensjoner ved fatigue etter brystkreft

Hva sier forskning om sykepleieintervensjoner til pasienter som har fatigue etter brystkreftbehandling?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Anne Marit Eiksrud Åslund
Mai 2024

Beate Liseth
Birgit Marianne Menge
Fiona Mairi Didham

Sykepleieintervensjoner ved fatigue etter brystkreft

*Hva sier forskning om sykepleieintervensjoner til
pasienter som har fatigue etter brystkreftbehandling?*

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Anne Marit Eriksrud Åslund
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Nøkkelord: Litteraturstudie · Fatigue · Brystkreftoverlevende

Introduksjon: Fatigue er en av de vanligste seneffektene etter brystkreftbehandling. Fatigue kan ha en svært negativ innvirkning på livskvalitet, kapasitet til å stå i arbeid og evne til å ivareta egne daglige behov.

Hensikt: Som sykepleiestudenter ser vi behovet for bedre behandling og forebygging av fatigue. Derfor har vi gjennomført en litteraturstudie med hensikt å besvare spørsmålet vårt: hva sier forskning om sykepleieintervensjoner til pasienter med fatigue etter brystkreftbehandling?

Metode: Ved hjelp av to databaser, PubMed og Cinahl, gjennomførte vi et strukturert søk hvor vi totalt fant 262 artikler. Ved å benytte screening, inklusjons- og eksklusjonskriterier begrenset vi resultatet til fem artikler. Ved hjelp av supplerende søk og «snowball sampling» fant vi fire artikler til som vi har benyttet oss av i litteraturstudien. Totalt har vi benyttet ni artikler. Basert på artiklene vi fant fra søket, formulerte vi temaer som vi brukte videre i resultat og drøfting.

Resultater: I denne litteraturstudien har vi sett fire tilbakevendende temaer som fungerer som grunnlag for sykepleieintervensjoner. Håndtering av depressive symptomer, veiledning i fysisk aktivitet, stressmestring og psykologiske intervensjoner viser seg å ha en effekt på reduksjon av fatigue.

Konklusjon: Forskning viser at fatigue er et komplekst, mangefasettert og svært subjektivt symptom som mange kvinner opplever etter brystkreftbehandling. Selv om det finnes tiltak i helsetjenesten som har positiv innvirkning på fatigue, ser vi at det trengs mer forskning for å øke vår forståelse rundt hvordan vi på best mulig vis kan håndtere det.

Abstract

Keywords: Literature review · Fatigue · Breast cancer survivors

Introduction: Fatigue is one of the most common long-term side effects after breast cancer treatment. Its' effect on quality of life, capacity to continue employment and uphold basic daily needs can be extreme.

Purpose: As nursing students, we see that there is a growing need for fatigue prevention and treatment. Therefore, we have conducted a literature review with the aim to answering our question: What does research say about nursing interventions in connection with patients suffering with fatigue after breast cancer treatment?

Method: With use of two databases, PubMed and Cinahl, we conducted a structured search with which we found in total 262 articles. With use of our screening techniques and inclusion /exclusion criteria we were left with five which were relevant. With an additional search and «snowball sampling» we found four more articles, resulting in a total of nine articles used in our review. From these articles we found subjects of which to use in our result and discussion.

Results: In this review, we have found four reoccurring themes of which we have decided to focus on as nursing interventions. Management of depressive symptoms, physical activity, stress management and psychological interventions have shown to have an effect on the experience and severity of fatigue.

Conclusion: Research shows that fatigue is a complex, multifaceted, and extremely subjective symptom that many women experience after breast cancer treatment. Although there are some measures within the health services that positively impact fatigue, we see that further research is necessary to increase our understanding of how best to intervene.

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
1. Introduksjon	5
2. Bakgrunn/teori.....	6
2.1. Brystkreft.....	6
2.2. Kreftbehandling.....	6
2.3. Fatigue	6
2.4. Helsebegrepet og salutogenese	7
2.5. Travelbee og sykepleierrollen.....	7
2.6. Mestring og resiliens	7
2.7. Helseveiledning og faglig kunnskap	8
2.8. Lover og retningslinjer	8
2.9. Hensikt og problemstilling	9
3. Metode.....	10
3.1. Litteraturstudie som metode.....	10
3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
3.4. Søket.....	10
3.5. Søketabell	11
3.6. Søkehistorikk/søkestrategi	12
3.7. Analyse.....	12
3.7.1. Tabell med forfattere og temaer.....	13
3.7.2. Forenklet tabell	14
4. Resultat	15
4.1. Artikkelmatriser	15
4.1.1. Artikkel 1	15
4.1.2. Artikkel 2	16
4.1.3. Artikkel 3	17
4.1.4. Artikkel 4	18
4.1.5. Artikkel 5	19
4.1.6. Artikkel 6	20
4.1.7. Artikkel 7	21
4.1.8. Artikkel 8	22
4.1.9. Artikkel 9	23
4.2. Behov for sykepleieintervensjoner	23
4.3. Veiledning i søvn	24
4.4. Håndtering av depressive symptomer	24
4.5. Veiledning i fysisk aktivitet	24

4.6. Stressmestring.....	24
4.7. Psykologiske intervensjoner.....	25
5. Diskusjon	26
5.1. Håndtering av depressive symptomer	26
5.2. Stressmestring.....	27
5.3. Veiledning i fysisk aktivitet	28
5.4. Psykologiske intervensjoner.....	29
5.5. Metodediskusjon	31
6. Konklusjon	32
Referanser	33

1. Introduksjon

Kreft er en sykdomsgruppe som de fleste har erfaring med – enten man er rammet av sykdom selv, eller er pårørende til noen som er eller har vært syke. Ifølge Kreftforeningen (2024) finnes det rundt 200 kreftsykdommer i Norge og brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner. Brystkreft var den hyppigst forekommende kreftformen i 157 av 185 land globalt i 2022 (WHO, 2024). Antall nye krefttilfeller er økende, samtidig som at det er flere og flere som overlever en kreftsykdom (Kreftregisteret, 2024). Mange som har hatt kreft og er ferdigbehandlet og friskmeldt fra sykdommen, opplever seneffekter (Aziz & Rowland, 2003, s. 255). Disse kan være svært belastende for kreftoverleverne. Man blir gjerne sett på som frisk av samfunnet, samtidig som at man selv kan oppleve livskvaliteten sin som sterkt redusert som følge av seneffektene.

Fatigue er den vanligste seneffekten etter kreftbehandling, og 30% av brystkreftoverlevende rammes av dette (Brystkreftforeningen, u.å.). Brystkreftoverlevende oppgir at kreftrelatert fatigue er en av de største belastningene i hverdagen, og at det påvirker funksjonsnivå og opprettholdelse av god livskvalitet (Berger et al., 2012). Flere studier støtter at fatigue, i tillegg til andre seneffekter, har en inngrepende effekt på livskvalitet hos mennesker som er ferdige med kreftbehandling (Hamer et al., 2017). Man bør iverksette intervensjoner som kan bidra til å redusere fatigue, og forskningen må rette søkelyset mot utvikling av slike intervensjoner (Jones et al., 2023). Som sykepleiestudenter ser vi viktigheten av å bidra til at pasienter kan mestre hverdagen sin så godt som mulig. I denne oppgaven velger vi derfor å se nærmere på fatigue hos brystkreftoverlevende og hvordan man som sykepleier kan bidra til å redusere denne. Vi har alle møtt pasienter som opplever fatigue etter brystkreftbehandling og anser dette temaet som veldig aktuelt og relevant for sykepleiefaget.

2. Bakgrunn/teori

2.1. Brystkreft

“Brystkreft er den hyppigst forekommende kreftformen hos kvinner i Norge og rammer ca. hver 11. norske kvinne over 20 år” (Schlichting, 2016, s. 446). 670 000 mennesker døde av brystkreft globalt i 2022 (WHO, 2024). Forekomsten har økt hvert år, og på grunn av forskning og bedre behandling av brystkreft har andelen som lever etter 5 år økt til over 90% (Brystkreftforeningen, u.å.). I Norge får omtrent 15 menn brystkreft årlig, hvor det vanligste er at menn over 40 år rammes (Schlichting, 2016, s. 446). I denne oppgaven vil vi bare ta for oss kvinner som har overlevd brystkreft.

2.2. Kreftbehandling

Det foregår mye forskning innen kreftbehandling, og behandlingsmetodene forbedres stadig. Dette kan man både se på overlevelsestallene og på hvor mange som har plager knyttet til behandling (Bertelsen et al., 2016, s. 138-139). “Moderne kreftbehandling består ofte av en kombinasjon av kirurgi, strålebehandling og cytostatika” (Bertelsen et al., 2016, s. 138). Helsedirektoratet (2016) nevner at fatigue er en vanlig bivirkning etter strålebehandling og cellegiftbehandling. Seneffekter defineres i denne sammenhengen som konsekvenser av kreftsykdom, eller bivirkninger etter behandling, som varer i et år eller mer (Vandraas et al., 2023).

2.3. Fatigue

Fatigue er ingen diagnose, men et symptom eller en tilstand som er vanlig i forbindelse med ulike sykdomsforløp. Et annet ord for fatigue er utmattelse, en total mangel på energi (Kvam, 2020). Søvn eller hvile har ingen effekt på fatigue (Kvam, 2020), og man mangler energi til å mestre hverdagen. Dette oppleves som inngripende i livet til de berørte og er derfor relevant for sykepleiere å ha kunnskap om.

Fatigue er det hyppigst forekommende og mest langvarige symptomet etter brystkreftbehandling, og er det symptomet som har mest påvirkning på livet til de som opplever det (Ruiz-Casado et al., 2021). Personer som har overlevd kreft rapporterer fatigue som et langvarig og belastende problem som kan vare i opptil flere år etter endt behandling. De oppgir at de har mindre kapasitet til å gjennomføre daglige aktiviteter som følge av dette, noe som gir redusert livskvalitet (Mock, 2001).

Forskning og erfaring fra praksis viser at fatigue er en påkjenning fordi det reduserer livskvaliteten hos de som er berørt. Mangel på energi kan gjøre små ting i hverdagen vanskelige. Selv ting man liker å drive med kan bli vanskelige å motivere seg til. Ifølge Kreftforeningen (2024) kan til og med det å lese være vanskelig da hukommelsen (ofte korttidshukommelsen) også påvirkes.

Det varierer hvordan personer opplever fatigue, og hvor stor påvirkning det har på det daglige livet. En liste fra Kreftforeningen viser noen eksempler på hvordan berørte personer beskriver fatigue: Nedstemthet, konsentrasjonsvansker, utilpasshet, hukommelsessvikt (særlig korttidshukommelse), kjedsomhet, tretthet, utmattelse, kraftløshet, energiløshet, døsighet, en subjektiv følelse av at noe er galt med kroppen, kroppslig ubehag og redusert funksjon (Kreftforeningen, 2024). Som sykepleierstudenter ser vi at fatigue påvirker mennesker svært

ulikt. Fordi det er en så subjektiv erfaring, må man også tilpasse intervensjoner til den enkelte pasient.

2.4. Helsebegrepet og salutogenese

Verdens helseorganisasjon definerer helse som en tilstand av fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og skrøpeligheit (WHO, 1946). Dette er en definisjon som man kan kalle uopnåelig, og den har vært mye omdiskutert (Kristoffersen, 2016, s. 49). Aaron Antonovsky definerer på den annen side helse som "enkeltmenneskets evne til å mestre påkjenninger" (Kristoffersen, 2016, s. 49). Dette kalles et salutogent, eller helsefremmende perspektiv. Salutogenese karakteriseres ved at fokuset rettes mot hva som gjør at man opprettholder god helse (Antonovsky, 2000, sitert i Tveiten, 2020, s. 21). Antonovsky peker på opplevelse av sammenheng som en indre trygghet som er grunnleggende for helse. Opplevelse av sammenheng, eller OAS, innebærer tre komponenter – forståelse, meningsfullhet og håndterbarhet. Et menneske som står i en krevende situasjon, for eksempel alvorlig sykdom, kan fremdeles ha en opplevelse av sammenheng. Vedkommende kan ta et aktivt standpunkt i sin helsesituasjon dersom situasjonen oppleves som forståelig, håndterbar og meningsfull. Mangler man en opplevelse av sammenheng vil man lettere kunne gi opp situasjonen og oppleve den som kaotisk (Kristoffersen, 2016, s. 52-53).

"Personer med sterk opplevelse av sammenheng har evne til i større grad å identifisere en problematisk situasjon på en korrekt måte, å se den som en utfordring og å velge mestringsstrategier som er hensiktsmessige. De bruker både sine egne ressurser og ressurser i omgivelsene på en hensiktsmessig måte. Valget av mestringsstrategier vil i neste omgang påvirke helsa positivt". (Kristoffersen, 2016, s. 53)

2.5. Travelbee og sykepleierrollen

Travelbee definerer sykepleie slik: "Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 2001, s. 29). Travelbee understreker at man bør etterstrebe et menneske-til-menneske-forhold heller enn et sykepleier-pasient-forhold. Årsaken til dette er at man gjennom et menneske-til-menneske-forhold kan komme nærmere hverandre enn man kan i rollene som sykepleier og pasient, og slik sett er det enklere for den profesjonelle sykepleieren å oppfylle hensikten med sykepleien (Travelbee, 2001, s. 171).

2.6. Mestring og resiliens

Tveiten ser sammenhengen mellom mestring og helse som definert i salutogent perspektiv. Hun beskriver hvordan mestring går ut på å ha ressurser til å stå i påkjenninger som for eksempel endret livssituasjon og sykdom. Ressursene hun nevner er "(...) kunnskap, ferdigheter og utstyr, samt evne til å bruke ressursene" (Tveiten, 2020, s. 22).

Å ha disse ressursene til å stå i krise, vanskelige situasjoner og sykdom, kan man kalle resiliens. Mennesker med liten grad av resiliens vil ha svekket evne til å stå i stress og krise, mens de som har høy grad av resiliens vil kunne se muligheter til å bruke ressursene sine for å stå i situasjonen (Borge, 2020, s. 296). Utvikling av resiliens er et resultat av mange faktorer. Borge (2020) nevner eksempelvis oppdragelse, genetikk, intelligens, familieforhold og personlighet (s. 297).

2.7. Helseveiledning og faglig kunnskap

Sykepleieren har en pedagogisk funksjon, og skal kunne gi nyttig informasjon og veiledning både til pasienter og pårørende (Christiansen, 2020, s. 19). "Hensikten med veiledning er at mestringskompetansen styrkes gjennom refleksjon, oppdagelse og læring" (Tveiten, 2020, s. 101). Man kan argumentere for at sykepleieren bør ha faglig kunnskap om fatigue for å kunne undervise pasienten om håndtering av symptomene. Samtidig må ikke sykepleieren være overstyrende, vedkommende bør gi pasienten mulighet til å selv reflektere over og vurdere hvordan hen best mulig kan leve med fatigue. Sykepleieren bør tilpasse sin veiledning til situasjonen og pasientens individuelle behov. Det er avgjørende at sykepleieren tilrettelegger for bruk av pasientens ressurser, og at medvirkning fra pasienten er sentralt i veiledningsprosessen (Harris & Ursin, 2018, s. 232).

Det som kan være utfordrende for sykepleieren i en veiledningsprosess er at pasienten i noen tilfeller har lite motivasjon til å endre egen situasjon. Samtidig kan sykepleieren gjøre størst forskjell hos disse pasientene (Eide & Eide, 2017, s. 56). Det er derfor viktig at sykepleieren bygger en god relasjon til pasienten. Relasjoner etableres ved hjelp av god kommunikasjon, som innebærer at man vil den andre vel og respekterer deres autonomi og integritet (Eide & Eide, 2017, s. 86). Vi må derfor etterstrebe å se den enkelte pasienten og ha forståelse for deres utfordringer og muligheter, og man kan tenke seg at dette kan ha en helsefremmende effekt i seg selv.

2.8. Lover og retningslinjer

Det finnes ingen nasjonale retningslinjer som omhandler fatigue, men Helsedirektoratet har gitt ut en rapport med faglige råd om seneffekter etter kreft. Denne inneholder et kapittel om fatigue (Helsedirektoratet, 2020). I helsepersonelloven § 4, første ledd stilles det krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Dette betyr at det ikke kun handler om det helsefaglige, men også om pasientens helhetlige behov, med sine forventninger, engstelser og spørsmål (Molven, 2019, s. 238). Det helhetlige behovet til pasienten endres ved plagsomme seneffekter etter behandling. Vi tenker at informasjon til pasienten, allerede før behandlingen er i gang, kan ha en effekt på hvordan de tenker om situasjonen sin etter at behandlingen avsluttes. Kanskje blir hjelpen mer forsvarlig, sett fra pasientens side, når man er klar over risiko for seneffekter og plager. Brukerens perspektiv og brukermedvirkning er viktige faktorer i arbeidet med å utvikle intervensjoner, fordi tjenesten da blir tilpasset brukeren og dens behov (Olsen, 2017, s. 222). «Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke (...) For at samtykke skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (Molven, 2019, s. 178).

I sammenheng med utøvelse av forsvarlig helsehjelp er det naturlig å inkludere yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Det første punktet handler om det vi anser å være sykepleierens viktigste oppgave i møte med alle slags pasienter, herunder også brystkreftoverlevende som rammes av fatigue: «Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot» (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Ressurser, mestring, håp og livsmot er begreper som gjennom hele denne oppgaven kommer frem som viktige faktorer i arbeidet med pasientgruppen vi tar for oss. I formålet med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskrives det også blant annet at «Sykepleie innebærer å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse (...)» (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Disse tankene er i tråd med Antonovsky og Travelbees tanker som nevnes tidligere i dette kapitlet.

2.9. Hensikt og problemstilling

Vi ser behovet for å rette søkelyset mot fatigue og hvordan vi kan redusere dette hos brystkreftoverlevende. Vi har personlige erfaringer, både fra jobb, praksis og privatliv, med pasienter som opplever fatigue etter endt brystkreftbehandling – derfor velger vi å fokusere på denne pasientgruppen. Vi ser at disse menneskene trenger hjelp til å mestre livet etter brystkreftbehandling, og denne hjelpen tror vi at sykepleieren kan bidra med. Hvordan kan sykepleieren bidra til helsefremming hos pasienter som ikke har energi til å mestre egen hverdag? På dette grunnlaget har vi formulert følgende problemstilling, som vi skal forsøke å besvare videre:

Hva sier forskning om sykepleieintervensjoner til pasienter som har fatigue etter brystkreftbehandling?

3. Metode

3.1. Litteraturstudie som metode

Vi har brukt litteraturstudie som metode. Det er en studie med formål om å systematisere kunnskap som allerede finnes, og på den måten gi leseren en ny forståelse av denne kunnskapen. Man skal svare på en tydelig formulert problemstilling gjennom å samle inn litteratur som man går kritisk igjennom og analyserer (Thidemann, 2023, s. 77-78). Man analyserer og sammenligner utvalgt forskning, og gjennom dette får man en ny forståelse og innsikt i det problemstillingen spør om (Aveyard, 2023, s. 2). For å gjøre søket og litteraturmengden hensiktsmessig i sammenheng med det man lurer på, bør man definere inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2023, s. 83), slik vi har gjort under neste punkt. En av studiene vi har valgt er fra Korea (Oh & Cho, 2020). Vi ser imidlertid nytten av å bruke denne studien likevel, da resultatene er sammenlignbare med vestlig medisin.

3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler med IMRaD-struktur	Forskning som er eldre enn 20 år
Fagfellevurderte artikler	Forskning som handler om menn som har hatt brystkreft
Artikler med fokus på reduksjon av fatigue	Forskning som omhandler annet enn vestlig medisin
Studier som inkluderer brystkreftpasienter	Medikamentell behandling av fatigue

3.4. Søket

I denne litteraturstudien ønsker vi å finne svar på problemstillingen vår gjennom en bred, sonderende (scoping) tilnærming. Det vil si at vi har brukt et bredt utvalg av artikler for å finne ut av hvilken kunnskap som finnes – og gjennom dette, hvilken kunnskap som mangler (Loftsgaard & Gjersvik, 2023). Vi har endt opp med å bruke et utvalg av artikler som benytter seg av både kvantitative og kvalitative metoder. Grunnen til at vi har valgt å gjøre det på den måten er at vi ønsker å finne flere perspektiver på temaet vårt, i tillegg til at vi ville ha med studier fra flere fagområder. Vi har spesifisert artikkeltyper i artikkelmatrisene.

Vi startet med å utvikle en søkestrategi for å få mest mulig strukturert tilnærming i søket etter relevante artikler. En søkestrategi innebærer ifølge Aveyard (2023) å finne frem til søkeord som er relevante for problemstillingen, utvikle inklusjons- og eksklusjonskriterier og benytte relevante databaser (s. 75). Vi startet med å gjøre innledende søk (Thidemann, 2019, s. 57) i PubMed og Google Scholar. Dette ga oss et overblikk over forskningen. Med utgangspunkt i problemstilling lagde vi et PICO-skjema for å hjelpe oss til å strukturere søket. Søkeordene har vi valgt ut fra relevans for problemstillingen vår. Vi benyttet oss av databasene PubMed og Cinahl. PubMed er en database med medisinsk forskning for alle helseprofesjoner, mens Cinahl tilbyr forskning rettet mot sykepleie og helsehjelp fra Nord-Amerika og Europa (Aveyard, 2023, s.82-83). For å få gode søk i de ulike databasene har vi benyttet oss av emneord – altså «ord som er hentet fra databasens kontrollerte terminologi (vokabular), som er standardiserte ord for begrep i databasen (thesaurus)» (Thidemann, 2023, s. 86). I tillegg til emneordene har vi også brukt tekstord, eller nøkkelord, som er ord

fra tittel, sammendrag eller stikkord som forfatteren selv har lagt til (Thidemann, 2023, s. 86).

Tidlig i prosessen med oppgaven gjennomførte vi strukturerte søk som ga oss flere gode artikler. I ettertid så vi at and- or- kombinasjonene vi hadde brukt var uhensiktsmessige, og valgte derfor å gjøre et nytt strukturert søk hvor vi grupperte søkeordene slik at det ble bedre logisk sammenheng i søket. Dette er dokumentert i søketabell nedenfor, og grunnen til dateringen av søket er altså at vi måtte gjennomføre søket på nytt langt inne i prosessen med oppgaven. Gjennom dette søket kom vi frem til fem artikler vi ville bruke i litteraturstudien (Schmidt et al., 2012; Jones et al., 2016; Reich et al., 2017; Sheehan et al., 2020; Van der Kruk et al., 2021).

Aveyard (2023) argumenterer med at det kan være nyttig å forsøke flere strategier for å komme frem til relevant litteratur, så lenge man utfører det på en strukturert måte (s. 97). I tillegg til det strukturerte søket vårt har vi foretatt et enkelt søk i Google Scholar med følgende søkeord: fatigue AND breast cancer survivors. Gjennom dette fant vi tre artikler vi ønsket å inkludere i oppgaven (Fillion et al., 2008; Xiao et al., 2017; Oh & Cho, 2020). Gjennom såkalt «snowball sampling» (Aveyard, 2023, s. 90-91) fant vi én artikkel (Gélinas & Fillion, 2004) i referanselisten til en av de valgte artiklene (Fillion et al., 2008). Vi har altså inkludert til sammen ni artikler i studien vår. Vi har etter utvelgelse kvalitetssjekket artiklene opp mot helsebiblioteket sine sjekklister for forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2021).

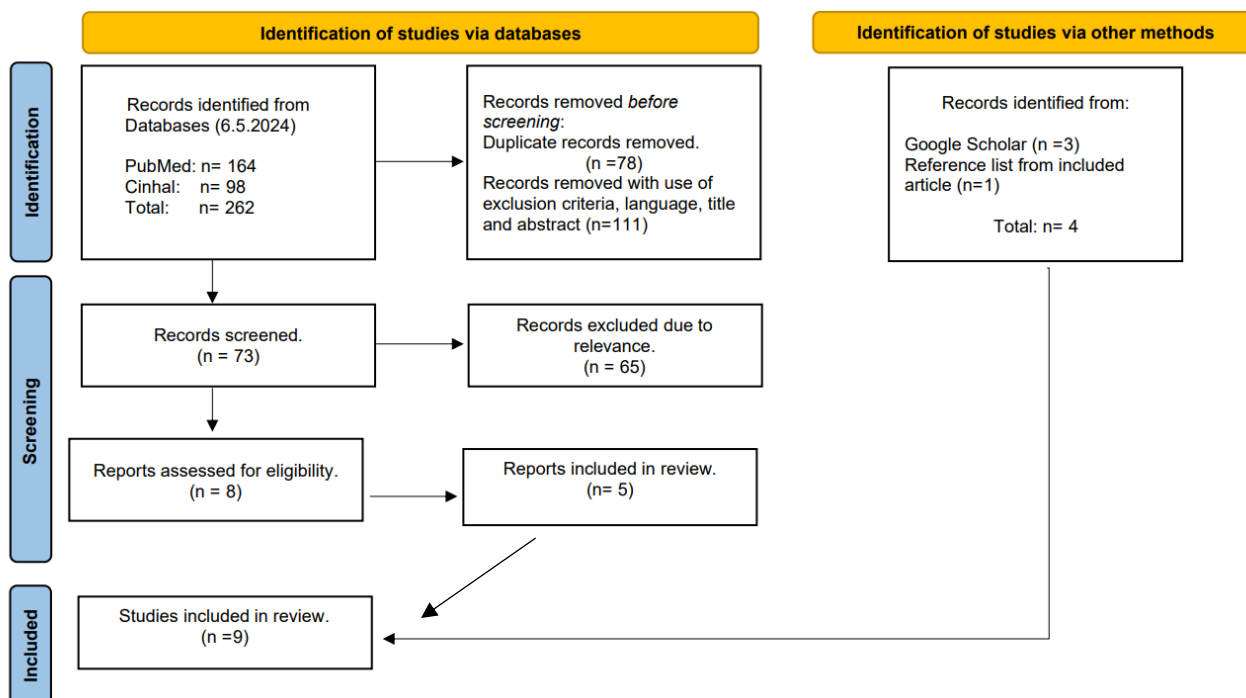
3.5. Søketabell

06.05.24

Søkeord	PubMed	Cinahl
1. Breast cancer (kw)	352,974	108,224
2. Cancer survivors (MH, CH)	9,878	30,750
3. Cancer survivors (kw)	26,567	51,256
4. Breast cancer survivors (kw)	6,870	4,552
5. Breast neoplasms (MH, CH)	352,974	98,443
6. Breast neoplasms (kw)	354,112	98,240
7. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	478,867	160,009
8. Fatigue (MH, CH)	39,259	29,742
9. Fatigue (kw)	145,980	57,021
10. Fatigue syndrome, chronic (MH, CH)	6,345	3,407
11. Fatigue syndrome, chronic (kw)	6,360	3,408
12. 8 or 9 or 10 or 11	146,024	57,131
13. Post-treatment (kw)	53,874	12,370
14. Quality of life (MH, CH)	287,749	156,771
15. Quality of life (kw)	462,974	241,679
16. 14 or 15	463,355	250,718
17. 7 and 12 and 13 and 16	164	98

3.6. Søkehistorikk/søkestrategi

Dette flytskjemaet viser hvordan vi har gått frem i utvelgelsen av artikler.



Kilde: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

3.7. Analyse

For å forstå studiene og hvordan vi kunne benytte resultatene i oppgaven, har vi måttet lese artiklene nøye og prøve å forstå hva tekstene formidler (Thidemann, 2023, s. 92). Vi har lest individuelt gjennom resultatdelen i alle artiklene som vi har valgt å bruke, og sammenfattet resultatene i en tabell. Gjennom dette har vi kommet frem til hvilke temaer som går igjen i den utvalgte forskningen, og brukt dette til å formulere temaer som skal brukes videre i resultat og drøfting (Aveyard, 2023, s. 139-140). Vi diskuterte sammen og ble enige om hvilke temaer som hadde høyest forutsetning til å besvare problemstillingen vår. Vi kom fram til fem temaer, hvorav vi så at fire temaer ble tatt opp flest ganger. Vi fremstiller temaene i tabellene under. I tillegg til de fem konkrete temaene har vi valgt å samle resultatene i et sjettede tema som vi kaller «behov for sykepleieintervensjoner». Dette temaet omtaler vi for seg selv i resultatdelen, men i drøftingen trekker vi det inn underveis i diskusjonen av de øvrige temaene. I tabellene har vi med alle temaer, men i drøftingen velger vi bort temaet søvn, da dette er det som blir tatt opp færrest ganger i den utvalgte forskningen.

3.7.1. Tabell med forfattere og temaer

	Gélinas & Fillion (2004)	Xiao et al. (2017)	Schmidt et al. (2012)	Fillion et al. (2008)
Psykologiske Intervensjoner	Psykoedukasjon kan være veien til mindre fatigue.		Psykososial konsultasjon bør anerkjennes som en nyttig intervensjon.	Gruppesamtale over en periode har positiv påvirkning på fatigue-symptomer.
Søvn		Søvn har påvirkning på fatigue-symptomer		
Depresjon/ Depressive Symptomer.		Depresjon og inflammasjon er risikofaktorer for fatigue.		
Fysisk aktivitet				Fysisk aktivitet reduserer fatiguesymptomer.
Stress	Stress-prosess-teorien viser seg å være relevant for forklaringen på fatigue etter endt brystkreftbehandling.	Stress er en påvirkende faktor på fatigue-opplevelsen.		Ineffektive mestringsstrategier og langvarig stress kan gi fatigue.
Behov for sykepleier-intervensjoner	Sykepleieintervensjoner må utvikles med tanke på å lære pasienter med fatigue måter å håndtere fatigue på.	Behov for utvikling av kunnskap om biologiske og psykososiale mekanismer i fatigue.	Det skulle vært obligatorisk med fatigue-håndtering under og etter kreftbehandling. Behandlingens effekt på livskvalitet bør anerkjennes i større grad.	Man må implementere tverrfaglige intervensjoner etter medisinsk behandling av brystkreft for å forebygge fatigueutvikling.

	Jones et al. (2016)	Sheehan et al. (2020)	Van der Kruk et al. (2021)	Oh & Cho (2020)	Reich et al. (2017)
Psykologiske intervensjoner		Psykoedukasjon hadde noe effekt på fatiguesymptomer.			
Søvn					Fatigue kommer ofte som en del av symptomklynge med søvnproblemer og døsighet.
Depresjon	63.5% av pasienter med signifikant fatigue hadde også depresjon.		Depresjon påvirker fatigue mindre over tid enn andre faktorer gjør.	Fatigue er en del av symptomklynge med depresjon og angst.	
Fysisk aktivitet		Fysisk aktivitet hadde større effekt enn psykoedukasjon.	Fysisk aktivitet påvirker fatigue over lengere tid.		
Stress					"Mindfulness-based stress reduction" kan effektivt redusere opplevelsen av fatigue.
Behov for sykepleier intervensjoner	Det er behov for en rutine rundt oppfølging og mulig medikamentell behandling av kronisk fatigue i helsevesenet.	Vi bør utvikle intervensjoner som innebærer fysisk aktivitet.	Sykepleiere bør være bevisste på at fatigue er langvarig og at ikke hvite pasienter kanskje er mer utsatt for å oppleve fatigue.	Psykiske lidelser kan føre til fatigue, og man bør derfor følge opp pasienter som rammes av depresjon og angst etter kreftbehandling.	Man kan utvikle sykepleier-intervensjoner som går ut på å veilede pasienter i håndtering av stress ved hjelp av "mindfulness based stress reduction" (MBSR).

3.7.2. Forenklet tabell

	Gélinas & Fillion	Xiao et al.	Schmidt et al.	Fillion et al.	Jones et al.	Sheehan et al.	Van der Kruk et al.	Oh & Cho	Reich et al.
Psykologiske intervensjoner	X		X	X		X			
Søvn		X							X
Depresjon/ depressive symptomer					X		X	X	
Fysisk aktivitet				X		X	X		
Stress	X								X
Behov for sykepleier intervensjoner	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4. Resultat

Vi har valgt artikler ut fra relevans til problemstillingen, sykepleiefokus og gjennomgående tema. Analysen av artiklene viser at det er flere temaer som går igjen i forskningen. Vi kjenner igjen grunnleggende behov i alle artiklene vi har lest; de snakker om søvn, fysisk aktivitet og psykiske behov. Noen av artiklene (Schmidt et al., 2012; Jones et al., 2016), påpeker at noen typer behandling kan øke risikoen for seneffekter, mens andre (Xiao et al., 2017) sier at det ikke ser ut til å ha en betydning. Vi vil ikke gå nærmere inn på dette i oppgaven. I flere av artiklene nevnes begrepet «symptom clusters». Dette velger vi å oversette til symptomklynger gjennom resten av teksten.

4.1. Artikkelmatiser

4.1.1. Artikkel 1

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Gélinas, C. & Fillion, L. 2004 Oncology Nursing Forum Canada
Tittel på artikkel	Factors related to Persistent Fatigue Following Completion of Breast Cancer Treatment https://doi.org/10.1188/04.ONF.269-278
Type studie	Tverrsnittstudie/Korrelasjonsstudie
Hensikten med studien	Å bekrefte hvordan stress-prosess-teorien kan forutse og forklare vedvarende fatigue etter endt brystkreftbehandling, og å bekrefte sammenhengen mellom interleukin 1 β og fatigue.
Metode	Oppfølging av deltagerne i form av kontroller hos lege (ved Radiation Therapy Center). Datasamling ved bruk av 7 ulike kartleggings skjemaer, blodprøver og spørreskjema for å kartlegge demografiske og medisinske variabler.
Utvalg/populasjon	103 kvinner i remisjon etter endt behandling for brystkreft. Alder 30-75 år. Alle deltagerne hadde fått strålingsterapi, var ferdige med behandling og snakket fransk. Forskerne ekskluderte deltagere som hadde fått påvist metastaser, insomnia, eller følte seg deprimerte.
Hovedfunn/resultater	Stress-prosess-teorien viser seg å være relevant for forklaringen av fatigue etter endt brystkreftbehandling. Studien viser ingen signifikant sammenheng mellom nivåer av interleukin 1 β i blodet. Studien konkluderer med at sykepleiere bør kunne utvikle undervisning til pasienter med brystkreft, basert på stress-prosess-teorien. Mange kvinner har et behov for undervisning i håndtering av langvarige symptomer etter endt brystkreftbehandling. Studien foreslår at man utvikler sykepleieintervensjoner basert på den teoretiske rammen presentert i studien. I tillegg jobbes det med en ny studie hvor man ser på effekten av psykoedukative intervensjoner for å redusere vedvarende fatigue. Det trengs mer forskning på effekten av psykoedukative intervensjoner.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av tverrsnittstudie. Fagfelleurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av Centre Hospitalier Universitaire de Québec human research-komité.
Relevans for vår problemstilling	Studien peker på et behov for utvikling av sykepleieintervensjoner basert på den teoretiske rammen presentert i studien.

4.1.2. Artikkel 2

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Xiao, C., Miller, A. H., Felger, J., Mister, D., Liu, T., Torres, M. A. 2017 Psychological Medicine USA
Tittel på artikkel	Depressive symptoms and inflammation are independent risk factors for fatigue in breast cancer survivors https://doi.org/10.1017/S0033291717000150
Type studie	Tverrsnittstudie
Hensikten med studien	Hovedformålet var å identifisere signifikante risikofaktorer for å utvikle kronisk fatigue hos brystkreftoverlevende. I tillegg har forskerne analysert sammenhengen mellom fatigue, depressive symptomer, søvnforstyrrelser, stress og inflammasjon.
Metode	Bruk av forskjellige kartleggingsverktøy: (MFI)-20 Multidimensional Fatigue Inventory var brukt for å kartlegge depresjon, fatigue, søvn og stress. Blodprøver for å analysere inflammatoriske markører. En «post-hoc» meditasjonsmodell ved bruk av PROCESS SPSS ble utført for å undersøke sammenhengen mellom depressive symptomer, søvnvansker, stress, inflammasjon og fatigue.
Utvalg/populasjon	108 kvinnelige brystkreftoverlevende. Alle hadde hatt kreft mellom stadier 1 og 3.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn er at et høyt antall kvinner sliter med fatigue 1 år etter behandling og at depressive symptomer og inflammasjon er avhengige risikofaktorer for fatigue.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av tverrsnittstudie. Fagfelleurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Alle deltagerne har gitt skriftlig samtykke, og alle studie-prosedyrene er godkjent av Emory University Institutional Review Board.
Relevans for vår problemstilling	Viser viktigheten av at vi tar fatigue på alvor og at det er sammenheng mellom fatigue og andre symptomer – som kan være avgjørende for hvilke intervensjoner man igangsetter.

4.1.3. Artikkel 3

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Schmidt, M. E., Chang-Claude, J., Vrieling, A., Heinz, J. Flesch-Janys, D., Steindorf, K. 2012 Journal of Cancer Survivorship Tyskland
Tittel på artikkel	Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern https://doi.org/10.1007/s11764-011-0197-3
Type studie	Kasuskontrollstudie
Hensikten med studien	Undersøke forskjellige stadier av fatigue; før diagnosen, gjennom behandling og i lang tid etter behandling. Evaluere konsekvenser for langvarig livskvalitet.
Metode	Validerte spørreskjema (FAQ, EORTC, QLQ-30). Brystkreftoverlevende skåret også fatiguenivået før, under og etter behandling.
Utvalg/populasjon	1928 brystkreftoverlevende ble sammenlignet med befolkningen generelt, det ble målt grad av fatigue og livskvalitet.
Hovedfunn/resultater	Det virker som at cellegift har større påvirkning på fatigue enn stråling. Brystkreftoverlevende kan ha samme langvarige livskvalitet som befolkningen ellers, selv om de hadde mye fatigue under behandling. Vedvarende fatigue etter behandling har en stor påvirkning på livskvaliteten hos brystkreftoverlevende med tanke på fysiske, kognitive og økonomiske aspekter. Håndtering av fatigue bør være obligatorisk under og etter behandling.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kasuskontrollstudie. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Studien er godkjent av University of Heidelberg and Hamburg etiske komité. Alle deltagere har gitt skriftlig samtykke for deltagelse.
Relevans for vår problemstilling	Peker på viktigheten av oppfølging av fatigue under hele forløpet; før, under og etter kreftbehandling. Understreker effekten fatigue har på livskvalitet.

4.1.4. Artikkel 4

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Fillion, L., Gagnon, P., Leblond, F., Gélinas, C., Savard, J., Dupuis, R., Duval, K., Larochelle, M. 2008 Cancer Nursing Canada
Tittel på artikkel	A Brief Intervention for Fatigue Management in Breast Cancer Survivors https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305698.97625.9
Type studie	Randomisert kontrollert studie
Hensikten med studien	Bekreftede at en kort gruppeintervensjon som kombinerer stressmestring, psykoedukasjon og fysisk aktivitet kan redusere fatigue og øke energinivå, livskvalitet og fysisk form, og redusere emosjonelt ubehag hos brystkreftoverlevende.
Metode	Kvinnene ble fordelt på grupper – en gruppe som deltok i gruppeintervensjonen og en kontrollgruppe. Det ble brukt Lazarus and Folkman stressmestring teoretiske rammeverk og Salomon’s samlede teori om fysisk aktivitet. Data ble samlet inn fra starten, etter gruppeintervensjonen og etter 3 måneder.
Utvalg/populasjon	87 fransktalende kvinner som var ferdig med brystkreftbehandling (uten metastaser) ved universitetssykehuset i Quebec, Canada.
Hovedfunn/resultater	De som deltok på gruppeintervensjonen hadde forbedring i fatigue, energinivå og emosjonelt ubehag etter 3 måneder, og forbedring i den fysiske livskvaliteten allerede rett etter intervensjonen.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av randomisert kontrollert studie. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Finner ikke spesifikk etisk godkjenning, men det er svært godt redegjort for deltagere som har gitt samtykke til deltagelse, samt at metode er nøye beskrevet.
Relevans for vår problemstilling	Psykoedukasjon, stressmestring og fysisk aktivitet er intervensjoner som tas opp i studien, og det er intervensjoner som sykepleiere bør ha inngående kunnskap i for å kunne møte pasienter med fatigue på en god måte.

4.1.5. Artikkel 5

Forfatter(e)	Jones, J. M., Olson, K., Catton, P., Catton, C. N., Fleshner, N. E., Krzyzanowska, M. K., McCready, D. R., Wong, R. K. S., Jiang, H., Howell, D.
Publiseringsår	2016
Tidsskrift	Journal for Cancer Survivorship.
Land	Canada
Tittel på artikkel	Cancer-related fatigue and associated disability in post-treatment cancer survivors. https://doi.org/10.1007/s11764-015-0450-2
Type studie	Kohortstudie
Hensikten med studien	Å beskrive hvor hyppig kronisk fatigue forekommer hos kreftoverlevende ved 6-18 måneder, 2-3 år og 5-6 år etter behandlingsslutt.
Metode	Informasjon om subjektive opplevelser ble samlet ved utsending av post med kartleggings skjemaer (FACT-F) og WHO Disability Assessment Schedule 2.0.
Utvalg/populasjon	1294 skjemaer ble besvart per post.
Hovedfunn/resultater	29% av de som svarte opplevde signifikant fatigue. Flertallet av disse er brystkreftoverlevende (40%), resten andre krefttyper. De fant ingen symptomforskjell mellom de tre ulike kohortene. Hovedfaktorer assosiert med kronisk fatigue er fysiske symptomer, depresjon og komorbiditet.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kohortstudie. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent ved Research Ethics Board i University Health Network.
Relevans for vår problemstilling	Resultatene viser at fatigue er en hyppig forekommende kronisk seneffekt av brystkreftbehandling over lang tid, noe som peker mot at sykepleieintervensjoner rettet mot fatigue ikke bare er viktig under behandling, men også over lengere tid etter at behandlingen er avsluttet.

4.1.6. Artikkel 6

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Sheehan, P., Denieffe, S., Murphy, N. M., Harrison, M. 2020 Supportive Care in Cancer Tyskland
Tittel på artikkel	Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors https://doi.org/10.1007/s00520-020-05328-w
Type studie	Kvasieksperimentell studie
Hensikten med studien	Å sammenligne effekten av et 10 ukers treningsprogram med effekten av helseveiledning på deltageres opplevelse av fatigue. Sammenligne livskvalitet og funksjon etter endt kreftbehandling for å finne ut hvilke intervensjoner som hadde mest positiv påvirkning på symptomene.
Metode	19 av de utvalgte kvinnene fikk et 10 ukers treningsprogram og 18 fikk helseveiledning/edukasjon med kognitiv terapi og veiledning rettet mot søvn og ernæring. Effekt av de forskjellige intervensjonene ble kartlagt ved bruk av FACT-F verktøy.
Utvalg/populasjon	33 kvinner, 30 brystkreftoverlevende mellom 53 og 57 år som hadde fullført kreftbehandling.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn er at trening har størst positiv effekt på fatiguesymptomer under eksperimentet.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kasuskontrollstudie. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av the ethical standards of the institutional research committee and the 1964 Declaration of Helsinki.
Relevans for vår problemstilling	Studien konkluderer med en spesifikk intervensjon, fysisk aktivitet, som har en positiv effekt på fatigue. Det er derfor nyttig for å svare på problemstillingen vår som retter seg mot sykepleieintervensjoner.

4.1.7. Artikkel 7

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Van der Kruk, S. R., Gunn, K.M., Mesters, I., Lynch, B. M., Vallance, J. K., Boyle, T. 2021 Supportive Care in Cancer Australia
Tittel på artikkel	Association between baseline demographic, clinical and lifestyle factors, and changes in fatigue, depression, and health-related quality of life in long-term cancer survivors: a cohort study. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06015-0
Type studie	Kohortstudie
Hensikten med studien	Å undersøke den langsiktige sammenhengen mellom demografiske, kliniske og livsstilmessige faktorer, og forskjeller i selvrapporterte opplevelser og resultater fra kreftoverlevende 6 til 9 år etter diagnostisering.
Metode	Deskriptiv statistikk ble brukt til å evaluere de samlede endringene over tid, og lineære modeller ble brukt til å identifisere faktorer assosiert med endringer over tid. Justert for feilkilder.
Utvalg/populasjon	290 personer deltok i studien. 75% var kvinner. 55% brystkreftoverlevende 31% tarmkreftoverlevende 14% non-Hodgkin lymfom
Hovedfunn/resultater	Alvorlighetsgraden av fatigue påvirkes mye av stillesitting og dårlig livskvalitet, depresjon har en mindre innvirkning på graden av fatigue. Studien trekker også frem blant annet klinikk, livsstil, KMI og demografi som faktorer som påvirker graden av fatigue.
Kvalitetvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av kohortstudie. Fagfelleurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av The Human Research Ethics Committees at the Western Australia, Curtin University, og the Universtiy of South Australia.
Relevans for vår problemstilling	Denne studien viser blant annet at mennesker med minoritetsbakgrunn er mer utsatte for fatiguesymptomer etter behandling. Denne informasjonen er nyttig for sykepleiere med tanke på risikovurdering for utvikling av alvorlig fatigue, og tidlig igangsetting av tiltak.

4.1.8. Artikkel 8

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Oh, P.-J. & Cho, J.-R. 2020 Cancer Nursing Korea
Tittel på artikkel	Changes in Fatigue, Psychological Distress, and Quality of Life After Chemotherapy in Women with Breast Cancer: A Prospective Study https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000689
Type studie	Prospektiv kohortstudie
Hensikten med studien	Å identifisere forandringer og interrelasjoner i fatigue-depresjon-angst symptomklynger og livskvalitet før, under og etter brystkreftbehandling.
Metode	Ved bruk av kartleggingsskjemaer ble pasientene vurdert før, under og 6 måneder etter behandling. Fokuset i kartleggingen var opplevelse av fatigue, depresjon, angst og livskvalitet.
Utvalg/populasjon	50 pasienter ifra cancer sykehuset Korea før de begynte med brystkreft behandling. 14% var under 40 år 42% mellom 41-50 år 38% mellom 51-60 år 6% over 61 år
Hovedfunn/resultater	Signifikant økning i fatigue og psykisk ubehag fra før til etter behandling ble observert. Hovedfunn er at kjemoterapi påvirker opplevelsen av fatigue, depresjon og angst som symptomklynge mye.
Kvalitetvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kohortstudie. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av the institutional review board of cancer hospital in Seoul.
Relevans for vår problemstilling	Studien viser at pasienter som har hatt cellegiftbehandling trenger tidligere kartlegging og igangsetting av tiltak som retter seg mot fatiguesymptomer.

4.1.9. Artikkel 9

Forfatter(e)	Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B, Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., Han, H. S., Ismail-Khan, R., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M., Budhrani-Shani, P., Shivers, S., Cox, C. E., Goodman, M., Park, J.
Publiseringsår	2017
Tidsskrift	Journal of Pain Symptom Management.
Land	USA
Tittel på artikkel	Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.005
Type studie	Kohortstudie
Hensikten med studien	Å identifisere symptomklynger etter endt behandling hos brystkreftoverlevende, og å analysere om "Mindfulness-Based Stress Reduction" (MBSR) har positiv effekt eller ikke.
Metode	Pasientene var delt opp i to kohorter. En kohort fikk vanlige tiltak etter behandling og den andre fikk 6 uker med MBSR (BC). Tre symptomklynger; Psykiske (depresjon, angst, stress og redsel for tilbakefall), fysiske (fatigue, smerter, søvn og døsigheit), og kognitive symptomer samt livskvalitet, ble kartlagt etter 6 og 12 uker.
Utvalg/populasjon	322 kreftstadium 0-3 brystkreftoverlevende som var ferdige med behandling.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunnet er at det er en positiv effekt ved MBSR(BC) relatert til noen symptomklynger, spesielt psykiske og fatigue-klynger. Størst effekt var målt etter 6 uker, men ikke økende effekt etter 12 uker.
Kvalitetsvurdering	Sjekket mot helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kohortstudie. Fagfellevurdert
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av the ethical standards of the institutional and/ or national research committee and the 1964 Declaration of Helsinki.
Relevans for vår problemstilling	Denne studien viser at Mindfulness er et tiltak som har en positiv påvirkning på fatigue og andre seneffekter.

4.2. Behov for sykepleieintervensjoner

Hensikten med oppgaven er å finne ut hva forskning sier om sykepleieintervensjoner. Det er tre av studiene som beskriver sykepleieintervensjoner spesifikt, mens de andre seks også fremhever nødvendigheten av intervensjoner uten å nevne sykepleieren direkte. De intervensjonene som blir nevnt, inngår i sykepleierens rolle og vi mener derfor at alle studiene er relevante for å besvare problemstillingen. De som nevner sykepleieintervensjoner er Gélinas & Fillion (2004), Fillion et al. (2008) og Oh & Cho (2020). Alle disse nevner den viktige rollen sykepleieren har i intervensjoner som retter seg mot fatigue, blant annet gjennom veiledning, kartlegging og samarbeid med andre profesjoner.

Kartlegging er et viktig verktøy i møte med mennesker med fatigue (Jones et al., 2016; Reich et al., 2017; Xiao et al., 2017). Tidlige observasjoner og tidlig igangsetting av intervensjoner er viktig, gjerne allerede når kreftbehandlingen starter (Schmidt et al., 2012; Jones et al., 2016; Xiao et al., 2017). Videre er det nyttig å være bevisst på symptomklynger (Reich et al., 2017; Oh & Cho, 2020) og på forskjellige risikofaktorer som kan øke risikoen for fatigue (Jones et al., 2016; Xiao et al., 2017; Oh & Cho, 2020; Van der Kruk et al., 2021).

4.3. Veiledning i søvn

Det viser seg at depressive symptomer er en signifikant mediator i sammenhengen mellom søvnproblematikk, stress og fatigue (Xiao et al., 2017). I Xiao et al. (2017) sin studie ser det ut som at søvn og stress har sammenheng med fatigue når man ser bort fra depressive symptomer. Studien omtaler dette som symptomklynger hvor faktorene har påvirkning på hverandre. Reich et al. (2017) mener at fatigue ofte kommer som en samling av symptomer (symptomklynge) med fatigue, søvnproblemer og døsighet som har en tett sammenheng. De ser også at dersom graden av fatigue reduseres, vil de andre symptomene også forbedres. Sykepleiere bør kjenne til og kunne kartlegge symptomklynger for å kunne sette i gang intervensjoner som kan redusere belastningen av dem (Reich et al., 2017; Xiao et al., 2017).

4.4. Håndtering av depressive symptomer

Det viser seg å være en tydelig relasjon mellom depressive symptomer og fatigue (Jones et al., 2016; Xiao et al., 2017; Oh & Cho, 2020; Van der Kruk et al., 2021). Fatigue kan ofte forekomme i symptomklynger med andre symptomer som depresjon og søvnvansker (Xiao et al., 2017). Fatigue kan både være en følge av depressive symptomer (Xiao et al., 2017), og en risikofaktor for å utvikle depressive symptomer (Jones et al., 2016). I studien til Oh & Cho (2020) opplever 30% moderat til alvorlig depresjon rett etter behandling og 12% etter 6 måneder. Opplevelsen av fatigue var også høyest rett etter behandling i denne studien. Mange andre faktorer spiller også inn på graden av fatigue (Jones et al., 2016; Van der Kruk et al., 2021). Både opplevelse av livskvalitet og depressive symptomer har innvirkning på graden av fatigue – men inaktivitet har større betydning (Van der Kruk et al., 2021).

4.5. Veiledning i fysisk aktivitet

Tre av artiklene tar for seg effekten fysisk aktivitet har på fatigue (Fillion et al., 2008; Sheehan et al., 2019; Van der Kruk et al., 2021). Et gruppetreningsprogram over ti uker viser seg å ha en betydelig effekt på nivået av fatigue og søvnmønster, sammenlignet med en gruppe som får helseedukasjon. Treningsprogrammer i behandling av fatigue burde tilpasses individuelt (Fillion et al., 2008; Sheehan et al., 2020). En kombinasjon av fysisk aktivitet og psyko-edukasjon gir en tydelig bedring i livskvalitet og en mer langvarig reduksjon av fatigue-nivå (Fillion et al., 2008). Lavt aktivitetsnivå har en sammenheng med høyere nivå av fatigue (Van der Kruk, et al., 2021). Helsepersonell burde tilby en tverrfaglig intervensjon etter kreftbehandling med mål om å forebygge eller redusere fatigue og øke livskvalitet (Fillion et al., 2008). Et mål i rehabiliteringen må være å gi pasientene selvtillit, kunnskap og ferdigheter til å kunne lede sin egen fysiske aktivitet i etterkant av intervensjonene (Sheehan et al., 2020).

4.6. Stressmestring

To av artiklene har brukt stress-prosess-teorien som teoretisk grunnlag for å forklare stress (Gélinas & Fillion, 2004; Fillion et al., 2008). Kort forklart handler stress-prosess-teorien om at stress er et resultat av stressorer som man opplever, den kognitive evalueringen av deres påvirkning, og kapasiteten man har til å håndtere denne. Når opplevelsen av stressorer overgår evnen til å håndtere dem, opplever man stress (Fillion et al., 2008). I tråd med dette kan fatigue forklares som en konsekvens av en langvarig stressrespons som man ikke greier å mestre på en hensiktsmessig måte (Fillion et al., 2008). En kreftdiagnose bærer med seg

flere slike stressorer som pasienter må håndtere. Jo høyere grad av opplevelse av mestring, desto lavere nivå av fatigue. Stress-prosess-teorien er et nyttig teoretisk rammeverk for forståelsen av variasjon i fatigue (Gélinas & Fillion, 2004; Fillion et al., 2008). Stress er en del av symptomklynger, og stress er en faktor som har innvirkning på fatigue (Reich et al., 2017; Xiao et al., 2017). Å forstå og kartlegge symptomklynger, og igangsette tiltak basert på disse kan gi høyere livskvalitet (Reich et al., 2017). Pasienter kan dra nytte av veiledning i stressmestring etter kreftbehandling. Sykepleiere kan læres opp til å undervise i ulike «self management techniques» (Fillion et al., 2008).

4.7. Psykologiske intervensjoner

Negativitet, emosjonelt ubehag og passive mestringsstrategier kan øke fatigue over tid. Høyere mestringsfølelse kan føre til mindre fatigue. Fordi Stress-prosess-teorien er relevant for forklaringen av fatigue, bør sykepleiere utvikle undervisning, eller helseveiledning, til brystkreftpasienter basert på denne teorien (Gélinas & Fillion, 2004). En kombinasjon av psykoedukasjon, helseveiledning og tilpasset fysisk aktivitet kan ha betydelig innvirkning på fatigue (Fillion et al., 2008; Schmidt et al., 2012; Sheehan et al., 2020), i tillegg til en positiv effekt på livskvalitet (Schmidt et al., 2012). Selv om fysisk aktivitet i noen studier viser seg å ha mest effekt på fatigue (Sheehan et al., 2020), er det også viktig å fremheve den viktige rollen som psykologiske intervensjoner har på fatigue og livskvalitet.

5. Diskusjon

Ut fra forskningen vi har inkludert i denne litteraturstudien har vi kommet frem til at det er fire temaer som er tilbakevendende; håndtering av depressive symptomer, stressmestring, veiledning i fysisk aktivitet og psykologiske intervensjoner. Vi ser at det er mest fokus på effekten av disse intervensjonene, og velger derfor å drøfte dem nærmere. Det temaet vi har valgt bort i akkurat denne oppgaven er veiledning i søvn. Dette temaet er fremdeles viktig og har vist seg å ha en effekt på opplevelsen av fatigue, men vi velger det bort da vi har færre studier som peker på det. Temaet om behov for sykepleieintervensjoner har vi som nevnt valgt å flette inn i diskusjonen av de andre temaene.

5.1. Håndtering av depressive symptomer

Depressive symptomer eller depresjon har en tydelig sammenheng med fatigue, ifølge flere av studiene. Xiao et al. (2017) kommer frem til at depressive symptomer viser seg å være en risikofaktor for å utvikle fatigue, og desto høyere grad av depresjon, jo høyere grad av fatigue hos deltagerne. Det var kun 8% av deltakerne som hadde depressive symptomer, men hele 42% av disse hadde fatigue. Denne sammenhengen støttes også i studien til Jones et al. (2016) som viser at 67% av pasientene med betydelig fatigue også hadde depressive symptomer. Noen av de typiske symptomene på depresjon har likheter med beskrivelsen av fatigue som nevnt innledningsvis (Kreftforeningen, 2024). For eksempel er nedstemthet, tristhet og konsentrasjonsvansker (Holsten, 2020, s. 102) noe som trekkes frem i beskrivelsen av begge disse tilstandene. Det er ikke dermed sagt at brystkreftoverlevende med fatigue også lider av depresjon, men det kan være nyttig å være oppmerksom på symptomene og likhetene i dem.

Man kan ha depressive symptomer uten å ha den kliniske diagnosen depresjon, og flere av studiene tar altså for seg disse depressive symptomene i sammenheng med fatigue. Oh & Cho (2020) påpeker at det i noen sammenhenger kan være vanskelig å tolke grensene mellom fatigue og depresjon, fordi fatigue også kan være et depressivt symptom. Av dette kan man trekke en slutning om at sykepleieren bør ha kunnskap om depressive symptomer og ha fokus på god kommunikasjon med pasienten om stemningsleie, for å kunne forstå om det handler om nedstemthet eller om det er fare for utvikling av depresjon. At skillet mellom fatigue og depresjon er komplekst støttes i studien fra Xiao et al. (2017), der man ser at symptomer på depresjon ofte opptrer i en symptomklynge som også innebærer fatigue og søvnvansker.

Det er ikke fullstendig enighet rundt akkurat hvor stor rolle depressive symptomer har i utvikling og opplevelse av fatigue. I studien til Van der Kruk et al. (2021) forskes det både på fatigue, klinisk depresjon og helse relatert livskvalitet. De finner at stillesitting og dårlig livskvalitet har høy påvirkning på graden av fatigue, og at depresjon har noe mindre betydning – men er altså ikke ubetydelig. Derimot konkluderer Xiao et al. (2017) med at depressive symptomer er den absolutt viktigste faktoren i symptomklyngen med depresjon, stress, søvnvansker og fatigue. Det viser altså at depressive symptomer har en signifikant påvirkning på fatigue. Som tidligere nevnt er opplevelsen av fatigue svært individuell, og man må i alle tilfeller hjelpe pasienten til å se sine ressurser og støtte hen i bruken av dem (Tveiten, 2020, s. 22). For sykepleieren kan det være viktig å forstå den helhetlige sammenhengen med disse symptomklyngene. Det kan være nyttig å bruke ulike kartleggingsverktøy, som for eksempel Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), for å finne ut om det handler om

depressive symptomer eller om pasienten er i ferd med å utvikle en alvorlig depresjon (Holsten, 2020, s. 102).

Som sykepleiestudenter har vi møtt flere pasienter som sliter med fatigue etter kreftbehandling. Det er mange av disse som har godt humør og et positivt syn på livet i utgangspunktet. Likevel kan man ofte merke en slags underliggende nedstemthet – noe man godt kan forstå med tanke på hvor inngripende en kreftdiagnose og -behandling kan være. Disse menneskene har kanskje behov for hjelp til å finne mestringsstrategier som kan føre til bedre livskvalitet. En god sykepleier må ha evnen til å sette seg inn i hvordan pasienten selv oppfatter sin sykdom og symptomer rundt den (Travelbee, 2001, s. 36). Det er kun da sykepleieren virkelig kan finne ut hva som kan være de mest effektive intervensjonene. Dette er også i tråd med en personsentrert tilnærming til sykepleie, der medfølelse og respekt for pasientens preferanser, verdier og behov står i fokus (Barnsteiner et al., 2014, s. 31). Sykepleieren bør bidra til helhetlig og helsefremmende sykepleie, og legge til rette for en sykepleier-pasient-interaksjon hvor det tydeliggjøres hva som er viktig for pasienten og hvordan forbedring kan skje (Gammersvik, 2018, s. 142).

5.2. Stressmestring

Det viser seg at det er en tydelig sammenheng mellom stress og fatigue (Gélinas & Fillion, 2004; Fillion et al., 2008; Reich et al., 2017; Xiao et al., 2017). Det er det likevel ikke enighet om hvor vidt det er fatigue som utløser stress eller om det er stressnivået til brystkreftoverleveren som utløser fatigue. Siden vi vet at det har en sammenheng er det altså viktig at sykepleiere forstår det sammensatte bildet, og har søkelys på stressmestring og konsekvenser av stress.

De fleste kan kjenne seg igjen i at stress er negativt, og kan gjøre hverdagen utfordrende. Stress oppleves når negative aspekter overstiger evnen til å håndtere dem ved bruk av egne ressurser (Langeland, 2018, s. 170). Å måtte leve med seneffekter etter kreftbehandling kan være en stor påkjenning (Jones et al., 2023). Det er derfor ikke vanskelig å forstå at mange vil oppleve stress i denne livssituasjonen, som videre kan føre til uhelse. Ifølge Tveiten (2020, s. 23) opplever hvert enkelt menneske stress på forskjellige måter, og kapasiteten til å håndtere negative påkjenninger i livet er veldig individuell. Dette kan knyttes til resiliensbegrepet som omhandler individets evne til å håndtere vanskelige situasjoner uten at det fører til patologi (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141). Som nevnt innledningsvis i oppgaven handler resiliens om å greie seg på tross av risiko. En kreftdiagnose kan sees på som en risikofaktor. Det blir dermed viktig å vurdere beskyttelsesfaktorer hos det enkelte menneske som kan bidra til resiliens og dermed en mindre belastende hverdag (Borge, 2020, s. 297).

I studiene er det enighet om at reduksjon av stress har en positiv effekt hos kreftoverleverer i form av for eksempel mindre fatigue og andre seneffekter (Gélinas & Fillion, 2004; Fillion et al., 2008; Reich et al., 2017; Xiao et al., 2017). Når sykepleiere skal bidra til å redusere stress hos pasienter som har fatigue, kan Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng være nyttig. De tre komponentene; forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet spiller alle en rolle i mestring av stress (Langeland, 2018, s.161). Sykepleieren kan være en god støttespiller for pasienten gjennom å styrke disse tre komponentene, og dermed øke pasientens opplevelse av sammenheng. Ifølge Reich et al. (2017) kan dette oppnås gjennom mindfulness-basert stressreduksjon. Denne meditasjonsintervensjonen inkluderer undervisningsmateriale,

praktisk tilnærming til meditasjon og gruppeveiledning. En slik tilnærming kan gi pasienten en opplevelse av sammenheng gjennom at man fokuserer på helheten og sammenhengen mellom det fysiske og det psykiske. Denne mindfulness-tilnærmingen bærer med seg mye positivt, men det kommer frem i studien at effekten var størst de første ukene, uten at det var noe videre forbedring etter 6 uker. Effekten ble heller ikke mindre, men holdt seg stabil.

Det er en dokumentert sammenheng mellom fysiske og psykiske faktorer, eksempelvis stress, og fatigue. Man kan benytte ulike mestringsstrategier for å leve med, og redusere fatigue (Fillion et al., 2008). Ved hjelp av undervisning og veiledning kan man bidra til at brystkreftoverlevende utvikler slike mestringsstrategier. Gélinas og Fillion (2004) foreslår at slik undervisning burde utvikles i et rammeverk basert på stress-prosess-teorien. Denne teorien er forklart i avsnitt 4.6. Stressmestring. Studien foreslår helt konkret at man kan utvikle sykepleieintervensjoner basert på teorien brukt i studien og det nevnes at forfatterne jobber med en studie hvor de ser på effektene av psykoedukative intervensjoner for å redusere vedvarende fatigue. Det kan antas at det er studien til Fillion et al. (2008) som vi også har inkludert i oppgaven. I forbindelse med stress er det viktig å nevne at et slikt symptom ofte henger sammen med flere faktorer. Xiao et al. (2017) benyttet PSS (Perceived Stress Scale) i sin studie. Resultatene av kartleggingen foreslår en sammenheng mellom stress og fatigue, i tillegg til depresjon og søvnproblemer.

5.3. Veiledning i fysisk aktivitet

Blant artiklene vi leste underveis i søkeprosessen fant vi flere som nevnte fysisk aktivitet i forebygging og behandling av fatigue. Mange av disse artiklene ble imidlertid ekskludert fra oppgaven da det kun omhandlet pasienter som fremdeles var under behandling for brystkreft, og ikke ferdigbehandlet. I en klinisk oversikt, *Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende*, peker resultatene mot at fysisk aktivitet er mer effektivt for pasienter som er i aktiv behandling, mens de som strever med fatigue etter endt behandling har større utbytte av psykologiske tiltak (Reinertsen et al., 2017). Vi ser av analysen vår at flere artikler tar opp psykoedukasjon eller psykologiske intervensjoner enn fysisk aktivitet, noe som er i tråd med denne konklusjonen.

På den andre siden viser resultater fra Sheehan et al. (2020) en signifikant reduksjon av fatigue hos deltagerne som fikk helseedukasjon, men enda større reduksjon hos de som hadde deltatt i treningsprogrammet. I denne studien nevnes det også at deltagerne opplevde en bedring i søvnmønster og mindre insomni (Sheehan et al., 2020). Studien konkluderes med at et gruppetreningsprogram vil være et effektivt tiltak i behandlingen av fatigue, og at skreddersydde treningsprogrammer bør være en del av et sammensatt tiltak som også inkluderer støtte fra likemenn og helsepersonell, samt atferdsstøtte (Sheehan et al., 2020). At man bør tilpasse treningsprogrammer til den enkelte er noe som støttes av Fillion et al. (2008). I denne studien brukte de sertifiserte trenere som utviklet gå-programmer tilpasset den enkelte med tanke på intensitet, varighet, frekvens og type trening. Forskerne undersøkte effekten av et fire ukers program som bestod av dette treningsprogrammet i tillegg til psykoedukasjon og utvikling av mestringsstrategier. De kom frem til at begge deler hadde en effekt på nivåer av fatigue hos deltagerne (Fillion et al., 2008). Viktigheten av fysisk aktivitet som en del av rehabilitering støttes av Van der Kruk et al. (2021) som finner at stillesitting og lite aktivitet har en direkte sammenheng med fatigue.

For at pasienter skal ha nytte av rehabilitering må man ta hensyn til personlige faktorer, motivasjon og opplevelse av trygghet (Romsland et al., 2015, s. 72). Tveiten (2020) omtaler det relasjonelle aspektet av veiledning som viktig for at veiledningen skal oppleves som positiv for pasient og sykepleier (s. 100). Dette innebærer at det må ligge til grunn en viss respekt og likeverdighet for at veiledningen skal føre til endring. Dette er i tråd med Travelbee sin definisjon av sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren gjennom relasjonen, støtter mennesket til å mestre erfaring med sykdom og lidelse og til å finne mening i erfaringene (Travelbee, 2001, s. 29). Man bør etablere et menneske-til-menneske-forhold heller enn et sykepleier-pasient-forhold, først da kan man oppfylle hensikten med sykepleien (Travelbee, 2001, s. 171). Dette innebærer at sykepleieren skal kunne utfordre pasienten for å oppnå endring, men at en god relasjon vil kunne gjøre det tryggere for pasienten å ta denne utfordringen (Tveiten, 2020, s. 100). Sykepleieren må kunne veilede brystkreftoverlevende individuelt til hvordan de kan bruke sine egne ressurser i treningen, og med dette oppleve bedring, mening og mestring.

Tverrfaglig samarbeid og tverrprofesjonell samhandling er viktig i planlegging, gjennomføring og oppfølging av treningsprogram. En fysioterapeut vil kunne utvikle individuelt tilpassede øvelser basert på den enkeltes forutsetninger og en ergoterapeut vil kunne bidra med eventuelle hjelpemidler. Sykepleierens rolle er å veilede i ressursprioritering, observasjon av pasientens tilstand og effekt av treningen, og tilrettelegging og hjelp i hverdagen ellers (Romsland et al., 2015, s. 111). Sheehan et al. (2020) trekker frem at et mål i seg selv er å bidra til at pasienten får kunnskap, ferdigheter og selvtillit til å lede egen trening også utover det organiserte programmet.

5.4. Psykologiske intervensjoner

Alle mennesker har ulik reaksjon på det å stå i sykdom og lidelse, og ulik evne til å tåle en slik livssituasjon. For at man skal kunne bruke sykdommen som en positiv livserfaring, og ikke gi opp, er man avhengig av å finne mening i situasjonen man står i (Travelbee, 2001, s. 226). Å finne mening i sykdom henger sammen med at situasjonen er forståelig. At situasjonen er meningsfull, forståelig og håndterbar er nettopp grunnsteinene i Antonovskys teori om OAS. Som nevnt innledningsvis vil en pasient som har en sterk OAS kunne ta et aktivt standpunkt i sin helsesituasjon (Kristoffersen, 2016, s. 52). Evnen til å kunne finne mening i krise og sykdom handler i stor grad om resiliens, altså evnen til å selv se hvordan man kan bruke ressursene sine til å håndtere livssituasjonen man står i (Borge, 2020, s. 296). Resiliens er i stor grad noe man har iboende i seg, men sykepleiere kan hjelpe pasienter til å finne mening, mestring og håp i situasjonen sin gjennom psykologiske intervensjoner.

Mange brystkreftpasienter opplever fatigue under og etter behandling, og langvarige senvirkninger kan ha stor innvirkning på livskvaliteten deres, blant annet med tanke på fysiske, kognitive og økonomiske aspekter. Informasjon om risiko for fatigue og hjelp til å håndtere disse symptomene burde være en obligatorisk del av brystkreftbehandling, både før, under og etter (Schmidt et al., 2012). Slik informasjon kan gis gjennom undervisning fra sykepleiere, hvor det bør legges vekt på håndtering av langvarige symptomer og senvirkninger etter kreftbehandling. Undervisning som gir pasientene verktøy til å håndtere symptomer og tilpasse hverdagen kan gi mestring, noe som i seg selv vil kunne gi reduksjon i fatigue (Gélinas & Fillion, 2004). Helsedirektoratets rapport om seneffekter etter kreftbehandling foreslår også informasjon til pasienten som et viktig tiltak. «Man bør ha en

samtale rundt energiøkonomisering/mestring/tilpassing av aktivitet til energinivået, samt viktigheten av regelmessig døgnrytme» (Helsedirektoratet, 2020, s. 28).

Fillion et al. (2008) gjennomførte en gruppeintervensjon der de kombinerte stressmestring, psykoeduksjon og fysisk aktivitet. De som deltok på denne intervensjonen opplevde lavere nivåer av fatigue, høyere energinivå og mindre emosjonelt ubehag etter tre måneder. Den fysiske livskvaliteten ble umiddelbart bedre. Forskerne foreslår at det burde gjennomføres mer forskning spesifikt på effekten av psykoedukasjon. Studien trekker frem at det vil være nyttig å lære opp sykepleiere til å veilede pasientene gjennom en slik intervensjon. Dette vil gjøre hjelpen mer tilgjengelig sammenlignet med dersom man skulle ha brukt profesjonell psykisk helsetjeneste.

En form for intervensjon kan være veiledning i mindfulness. Reich et al. (2017) undersøker effekten av "Mindfulness-Based Stress Reduction" (MBSR). Dette er en intervensjon hvor pasientene veiledes i å ta en aktiv rolle i stressreduksjon og mestring av symptomer gjennom selvregulerende meditasjon. Denne intervensjonen består av undervisningsmateriekknyttet til avslapping, meditasjon og livsstil, gruppemøter med meditasjon og oppgaver som skal gjøres hjemme, og et gruppemøte med støtte og hjelp til å overkomme barrierer. Det viser seg at denne intervensjonen fører til redusert fatigue og reduksjon i flere symptomer i symptomklynger, som nevnt tidligere (Reich et al., 2017). Man kan også vurdere om tilbud om kognitiv atferdsterapi kan være nyttig for brystkreftoverleveren (Helsedirektoratet, 2020, s. 29). Slike psykologiske intervensjoner kan bidra til redusert symptombelastning, men også en opplevelse av sammenheng i det at man lærer å håndtere og regulere det stresset man møter som kreftoverlever (Kristoffersen, 2016, s. 52-53).

Det er lite tvil om at psykologiske intervensjoner kan ha en viktig effekt på fatiguesymptomer hos kreftoverlevende, selv om det trengs mer forskning på denne effekten (Gélinas & Fillion, 2004). Ut fra det vi ser gjennom drøftingen av disse ulike temaene, kan man vurdere at en kombinasjon av psykologiske intervensjoner, stressmestring og undervisning i selvregulering, og samtidig tilpasset fysisk aktivitet, vil være det mest effektive for brystkreftoverlevende. Det er imidlertid viktig å tilpasse alt dette individuelt. I den sammenheng bør man tenke på brukermedvirkning – for at man skal ha nytte av en sãnn intervensjon, må man selv være med på å planlegge hvordan helsehjelpen best kan tilpasses egne behov og ønsker. Man må i alle intervensjonene legge til rette for ansvar og selvstendighet hos pasienten (Kristoffersen, 2016 s. 19). Et viktig grunnlag for at pasienten skal kunne ta en aktiv rolle i egen situasjon og helsehjelp, er at de mottar tilstrekkelig og god informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Undervisning, kanskje spesielt undervisning i grupper, kan være en meningsfull intervensjon for mennesker som står i sykdom. I en slik setting kan man sette i gang gode refleksjoner mellom mennesker med lignende erfaringer, samtidig som man kan få gode kunnskapsbaserte råd fra helsepersonell. Det kan være hensiktsmessig at en slik intervensjon er tverrfaglig slik at man kan få råd og synspunkter fra flere aktuelle faggrupper (Vasset & Molnes, 2021, s. 69). Sykepleieren har en viktig rolle i tverrfaglig samarbeid, og må ha kunnskap om hvordan og når man skal henvise, og til hvilke faggrupper (Ingstad, 2023, s. 118-119).

5.5. Metodediskusjon

I løpet av denne prosessen har vi lært mye. Vi har hatt gode diskusjoner i gruppa, funnet mange interessante studier, og lært at dette temaet er svært komplekst – noe som gjør det vanskelig å formulere et presist og entydig svar. Vi har måttet endre problemstillingen vår underveis nettopp på grunn av utfordringen med å finne studier som retter seg mot spesifikke sykepleieintervensjoner. Det at temaet er så komplekst, gjør det vanskelig å holde alle temaene tydelig adskilt da intervensjonene får en glidende overgang. Stressmestring og psykoedukasjon handler for eksempel om mye av det samme.

Styrker ved metoden vår er blant annet at vi har gjort grundige strukturerte søk hvor vi har funnet artikler av god kvalitet som presenterer gode refleksjoner og resultater som gjør at vi har funnet et tilfredsstillende svar på problemstillingen vår. En annen styrke er at vi har valgt forskning fra flere land, men innenfor det man kan kategorisere som vestlig medisin. Dette bidrar til at vi kan se det store bildet og se fatigue som noe som angår mennesker over store geografiske områder. Videre har vi sett at det er et stort behov for mer kunnskap om temaet. Dette bekreftes av en nylig gjennomført studie der det fremheves at det fremdeles er for lite kunnskap om påvirkningen av kreftrelatert fatigue på individ- og samfunnsnivå (Jones et al., 2023).

Vi ser også noen svakheter ved litteraturstudien vår. Noen av studiene er gjort flere år tilbake i tid. Dette kan påvirke resultatet da behandlingsmetoder har endret seg og helsevesenet generelt er i stadig utvikling. Likevel tror vi at poengene som er hentet fra disse artiklene fremdeles er aktuelle. I noen av studiene omtales ikke bare brystkreftoverlevende, men også andre typer kreft. Dette kan være en svakhet i sammenheng med vår problemstilling da vi presiserer at vi vil finne resultater knyttet til brystkreftoverlevende. Vi har valgt å ta med disse studiene til tross for dette, da fatiguesymptomene er de samme, og behandlingen retter seg mot fatigue, og ikke mot kreften i seg selv. Det er også vanskelig å definere «ferdigbehandlet» da noen pasienter bruker hormonbehandling eller cytostatika forebyggende eller stabiliserende i flere år etter «avsluttet behandling». Medikamentbruk kan ha påvirkning på fatigue (Helsedirektoratet, 2020, s. 28). Når det kommer til selve søket har vi brukt elektronisk søk, noe som kan være en svakhet i seg selv, i det at man ikke finner all forskning som finnes på feltet ved hjelp av databasene (Aveyard, 2023, s. 89).

6. Konklusjon

For å konkludere denne litteraturstudien kan vi trekke frem et poeng fra Jones et al. (2016): det finnes ingen gullstandard innen behandling av fatigue, men forskning tyder på at noen ting fungerer bedre enn andre. I denne oppgaven har vi kommet frem til at fire hovedtemaer kan vektlegges i prosessen mot å redusere fatigue hos brystkreftoverlevende. Disse temaene er håndtering av depressive symptomer, stressmestring, veiledning i fysisk aktivitet og psykologiske intervensjoner. I tillegg har vi vært innom effekten av veiledning rundt søvn. Fordi opplevelsen av fatigue, og graden av påvirkning på livskvalitet er subjektiv, er det vanskelig å avgjøre hvilke intervensjoner som har best effekt for den enkelte. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi oppdaget at fatigue er enda mer mangefasettert og komplekst enn vi i utgangspunktet trodde. Det har, gjennom lesing av studier vi har funnet (både de vi har inkludert i denne oppgaven, og mange flere), kommet frem at behandling av fatigue er svært komplekst. Det finnes ikke nødvendigvis en riktig måte å møte mennesker med fatigue på, og det er et stort behov for tiltak rundt denne belastende tilstanden. Det er altså fortsatt et stort behov for kunnskap rundt kreftrelatert fatigue og dens påvirkning på de berørte og samfunnet. Derfor ser vi, som de aller fleste studiene også konkluderer med, at det trengs mer forskning rundt dette temaet. Sykepleieintervensjoner spiller en viktig rolle innenfor de rutinene som allerede finnes, men behov for å utvikle og iverksette disse intervensjonene ytterligere er avgjørende for å redusere konsekvensene for pasientene selv og for samfunnet for øvrig.

Referanser

- Aveyard, H. (2023). *Doing a literature review in the health and social care. A practical guide* (5. utg.). Open University Press.
- Aziz, N. M. & Rowland, J. H. (2003). Trends and advances in cancer survivorship research: challenge and opportunity. *Seminars in Radiation Oncology*, 13 (3), s. 248-266.
[https://doi.org/10.1016/S1053-4296\(03\)00024-9](https://doi.org/10.1016/S1053-4296(03)00024-9)
- Barnsteiner, J., Disch, J. & Walton, M. K. (2014). *Person and family centered care*. Sigma Theta Tau International.
- Berger, A. H., Gerber, L. H., Mayer, D. K. (2012) Cancer-related fatigue Implications for breast cancer survivors. *American Cancer Society Journals* 118 (8), s. 2261-2269.
<https://doi.org/10.1002/cncr.27475>
- Bertelsen, B., Hornslien, K. og Thoresen, L. (2016) Svulster. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 126-149). Gyldendal.
- Borge, A. I. H. (2020) Resiliens og psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 295-300). Gyldendal.
- Brystkreftforeningen. (u.å.). *Om brystkreft*. Brystkreftforeningen. Hentet 18. april 2024 fra <https://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/>
- Brystkreftforeningen. (u.å.). *Seneffekter etter brystkreft*. Brystkreftforeningen. Hentet 8. april 2024 fra <https://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/seneffekter/>
- Christiansen, B. (2020) Helseveiledning – Hva menes med det? I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning*. Gyldendal.
- Eide & Eide (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal.
- Fillion, L., Gagnon, P., Leblond, F., Gélinas, C., Savard, J., Dupuis, R., Duval, K. & Larochelle, M. (2008). A Brief Intervention for Fatigue Management in Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 31(2), 145-159.
<https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305698.97625.95>
- Gélinas, C. & Fillion, L. (2004). Factors Related to Persistent Fatigue Following Completion of Breast Cancer Treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(2), 269-278.
<https://doi.org/10.1188/04.ONF.269-278>
- Hamer, J., McDonald, R., Zhang, L., Verma, S., Leahey, A., Ecclestone, C., Bedard, G., Pulezas, N., Bhatia, A., Chow, R., DeAngelis, C., Ellis, J., Rakovitch, E., Lee, J., Chow, E. (2017). Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 25, 409-419.
<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3417-6>
- Harris, A. & Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen, (Red.), *Helsefremmende Sykepleie – I teori og praksis* (2. utg., s. 221-236). Fagbokforlaget.

- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende Sykepleie – I teori og praksis* (2. utg., s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket (2021). 4.1 Sjekklistor. Hentet 10. april 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet (2016). *Fatigue (A04 Slapphet/tretthet)*. Helsedirektoratet. Hentet 8. januar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/allment-og-uspesifisert-a/fatigue-a04-slapphettretthet>
- Helsedirektoratet. (2020). *Seneffekter etter kreftbehandling*. (IS-2872). Helsedirektoratet. [Seneffekter etter behandling - Helsedirektoratet](#)
- Holsten, F. (2020) Stemningslidelser. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 101-114). Gyldendal.
- Ingstad, K. (2023) *Organisasjon og Ledelse* (s.118-119). Gyldendal.
- Jones, J. M., Howell, D., Longo, C., Olson, K., Bedard, P., Amir, E., Zheng, S., Chow, B., Avery, L. (2023). The association of cancer-related fatigue on the social, vocational and healthcare-related dimensions of cancer survivorship. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01451-9>
- Jones, J. M., Olson, K., Catton, P., Catton, C. N., Fleshner, N. E., Krzyzanowska, M. K., McCready, D. R., Wong, R. K. S., Jiang, H., Howell, D. (2016). Cancer-related fatigue and associated disability in post-treatment cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship* 10(1), 51-61. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0450-2>
- Kreftforeningen (2024). *Brystkreft*. Kreftforeningen. Hentet 3. april 2024 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Kreftforeningen (2024). *Fatigue (utmattelse)*. Kreftforeningen. Hentet 3. april 2024 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/fatigue-utmattelse/>
- Kreftforeningen (2024). *Hva er kreft*. Kreftforeningen. Hentet 3. april 2024 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftregisteret (2024). Kreft i Norge. *Kreftregisteret*. Hentet 8. april 2024 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom – utvikling og begreper. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 30-87). Gyldendal.
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 16-80). Gyldendal.
- Kvam, M. (2020, 27. april). *Fatigue*. NHI. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/fatigue>

- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red), *Helsefremmende Sykepleie – I teori og praksis* (2. utg., s. 157-178). Fagbokforlaget.
- Loftsgaard, L.S., Gjersvik, P. (2023). Scoping review=sonderende oversikt. *Tidsskrift for Den norske legeforening, Vol. 143*. Hentet 25. April 2024 fra <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0009>
- Mock, V. (2001) Fatigue management: Evidence and guidelines for practice. *American Cancer Society journals*, 92(6), s.1699-1707. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20010915\)92:6+<1699::AID-CNCR1500>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010915)92:6+<1699::AID-CNCR1500>3.0.CO;2-9)
- Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9. utg.). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF. Hentet 18. april 2024 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Oh, P.-J. & Cho, J.-R. (2020) Changes in Fatigue, Psychological Distress, and Quality of Life After Chemotherapy in Women with Breast Cancer: A Prospective Study. *Cancer nursing* 43(1), E54-E60. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000689>
- Olsen, B., C., R. (2017). Om å vite best... sammen – brukermedvirkning i helse- og sosialsektoren. I M. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring* (2. utg., s. 216-238). Gyldendal.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372(71) <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., Han, H. S., Ismail-Khan, R., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M., Budhrani-Shani, P., Shivers, S., Cox, C. E., Goodman, M., Park, J. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. *Journal of Pain and Symptom Management* 53(1), 85-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.005>
- Reinertsen, K. V., Loge, J. H., Brekke, M., Kiserud, C. E. (2017). Kronisk tretthet hos voksne kreftoverlevende: klinisk oversikt. *Tidsskrift for Den norske legeforening, Vol. 137*. Hentet 18. April 2024 fra <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0040>
- Romsland, G. I., Dahl, B., Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal.
- Ruiz-Casado, A., Alvarez-Bustos, A., G. de Pedro, C., Mendez-Otero, M., Romero-Elias, M. (2020). Cancer-related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Review. *Clinical Breast Cancer* 21(1), 10-25. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.07.011>
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 444-453). Gyldendal.

- Schmidt, M. E., Chang-Claude, J., Vrieling, A., Heinz, J., Flesch-Janys, D., Steindorf, K. (2012). Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern. *Journal of Cancer Survivorship*, 6, 11-19. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0197-3>
- Sheehan, P., Denieffe, S., Murphy, N.M., Harrison, M. (2020). Exercise is more effective than health education in reducing fatigue in fatigued cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4953-4962. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05328-w>
- Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Van der Kruk, S. R., Gunn, K. M., Mesters, I., Lynch, B. M., Vallance, J. K., Boyle, T. (2021). Associations between baseline demographic, clinical and lifestyle factors, and changes in fatigue, depression, and health-related quality of life in long-term cancer survivors: a cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4711-4722. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06015-0>
- Vandraas, K. F., Smedsland, S., Engang, H. K., Kiserud, C. Naume, B., Brekke, M., Reinsertsen, K. V. (2023). Seneffekter etter behandling av brystkreft. *Tidsskrift for Den norske legeforening. Vol. 143 I* Hentet 22. April 2024 fra <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0017>
- Vasset, F. P. og Molnes, S. I. (2021). Kommunikasjon med pasienter som har kroniske lidelser. I F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 61-72). Fagbokforlaget.
- WHO (2024). *Breast cancer*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Genève. World Health Organization. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- Xiao, C., Miller, A. H., Felger, J., Mister, D., Liu, T., Torres, M. A. (2017). Depressive symptoms and inflammation are independent risk factors of fatigue in breast cancer survivors. *Psychological Medicine*, 47(10), 1733-1743. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000150>

