



„Fatigue hindrer meg i å være den jeg er“
Brystkreftpasienters erfaring med kronisk fatigue

Kandidatnummer: 22

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

MAKSP-OS5400, Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Deltid 2020-2022

Antall ord: 4323

Sammendrag

Innledning: Antall brystkreftpasienter som overlever kreft øker stadig. 9 av 10 kvinner som rammes av brystkreft er i live 5 år etter diagnosen. Mange av disse kvinnene er ikke forberedt på seneffekter som kan inntreffe etter kreftbehandling. Kronisk fatigue er en av de vanligste seneffektene, og gir mange negative konsekvenser. Ofte kommer symptomene overraskende og med en intensitet som rammer alle sider ved livet. Kvinnene mister kontrollen og blir hindret i å være den de er.

Problemstilling: Hensikten med denne litteraturstudien er å få økt kunnskap og forståelse av hvordan kronisk fatigue erfares av brystkreftpasienter og med dette forbedre kvaliteten på den hjelp som gis.

Metode: Artikkelen er en litteraturstudie og basert på 8 kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Kronisk fatigue gir fysiske, kognitive og psykiske symptomer som hemmer brystkreftpasientene i hverdagen. Symptomene fører til inaktivitet, sosial isolering og tap av roller. Mange av kvinnene savner forståelse og støtte fra familie og helsepersonell. De etterlyser tilgjengelig informasjon som kan hjelpe dem i å mestre det nye livet. Mangelfull informasjon bidrar til unødvendige bekymringer og ekstra belastning.

Konklusjon: Kronisk fatigue er en kompleks og sammensatt tilstand som har stor innvirkning på livet til den den rammer. Informasjon kan hjelpe brystkreftpasienten til bedre håndtering av fatigue. Likevel er det mange av pasientene som ikke får den informasjon og hjelp de trenger. Det er behov for økte kunnskaper om kronisk fatigue blant helsepersonell.

Nøkkelord: Brystkreft, kronisk fatigue, kreftoverlever og erfaring.

Abstract

Background: There are currently a high number of breast cancer patients who survive cancer. 9 out of 10 women who are affected by breast cancer are alive 5 years after diagnosis. Many of these women are not prepared for side effects that may occur after treatment. Cancer related fatigue is one of the most common side effects, and has many negative consequences. Often the symptoms shows up surprisingly and with an intensity that affects all aspects of life. The women lose control and are prevented from being who they are.

Aim: The aim of this literature review is to increase knowledge and understanding of how cancer related fatigue is experienced by breast cancer patients and thereby improve the quality of nursing.

Method: A systematic study of literature based on eight qualitative research articles.

Results: Cancer related fatigue causes physical, cognitive and mental symptoms that inhibit breast cancer patients in everyday lift. The symptoms lead to inactivity, social isolation and loss of roles. Many of the women experienced lack of understanding and support from family and health professionals. Lack of information contributes to unnecessary worries and extra strain.

Conclusion: Cancer related fatigue is a complex condition that has a major impact on the life of the person affected. Information can help the breast cancer patient to better manage of fatigue. Nevertheless, many of the patients do not receive the information and help they need. This literature review highlights the need for greater understanding about cancer related fatigue amongst health professionals.

Keyword: breast neoplasms, cancer related fatigue, survivors, experience.

1 Innledning

1.1 Hensikt og problemstilling

Antall pasienter som overlever kreft øker kraftig. Brystkreftpasienter utgjør en stor andel av disse. 9 av 10 kvinner som rammes av brystkreft er i live 5 år etter diagnosen. På grunn av antall økte kreftoverlevende vil også antall pasienter som får seneffekter av kreftbehandling øke (Kreftregisteret, 2021).

Seneffekter er bivirkninger som varer i over 1 år etter behandling, eller som dukker opp 1 år eller senere etter avsluttet behandling (Fosså et al., 2019, s. 54). Norske studier viser at hos langtidsoverlevende av brystkreft er forekomsten av kronisk fatigue på 25-35 % (Reinertsen et al., 2019, s. 130).

Fatigue er en subjektiv opplevelse av å være sliten, trett og uten energi. Denne slitenheten har ikke noe sammenheng med aktivitetsnivå. Fatigue kan inntre i alle faser av kreftsykdom (Reinertsen et al., 2019, s. 127). I denne oppgaven skal det handle om kronisk fatigue. Dette er energiløshet og/eller nedsatt konsentrasjon og hukommelse, som har vart i 6 måneder eller mer. Kronisk fatigue blir ofte ikke bedre av søvn og hvile (Reinertsen et al., 2019, s. 128). Jeg vil bruke begrepet fatigue og kronisk fatigue om hverandre i besvarelsen for å variere, men konteksten er hele tiden at dette handler om en kronisk tilstand.

Det er vanskelig å finne en eksakt årsak til fatigue, mange ukjente mekanismer ligger bak. Dette forskes det på. Det en kan si, er at det er ulike psykologiske og biologiske forhold som ligger bak (Schjølberg, 2017, s. 156).

Kronisk fatigue varierer i styrke og nivå fra person til person. Det som er avgjørende, er hvor mye fatigue begrenser pasientens liv. Et høyt nivå av fatigue resulterer ofte i stor redusert livsutfoldelse, spesielt med tanke på deltakelse i sosialt liv og arbeid (Reinertsen et al., 2019, s. 129).

Erfaringen av kronisk fatigue er subjektiv. Dette vil si at pasient selv må fortelle hvordan det oppleves. Dette kan for eksempel skje ved samtale/intervju eller at pasient fyller ut

spørreskjema. Et standard skjema som brukes ofte, er Fatigue Questionnaire (Reinertsen et al., 2019, s. 128).

Det er viktig at helsepersonell som møter brystkreftpasienter har kunnskap om kronisk fatigue. Uten kunnskap er det vanskelig å gi god støtte og veiledning (Hess et al., 2018). Tidligere studier som er gjort i Norge viser at kreftsykepleiere ofte ikke har gode nok kunnskaper om seneffekter og hvordan dette påvirker pasientens liv (Bærheim, 2018).

I Nasjonal kvalitetsregister for brystkreft 2020 vises det at kun 39 % av brystkreftpasientene opplevde å få tilstrekkelig informasjon om mulige seneffekter. Det understrekes i rapporten at det å gi informasjon om seneffekter bør vektlegges i større grad i tiden fremover (Kreftregisteret, 2021, s.88).

Hensikten med denne litteraturstudien er å få økt kunnskap og forståelse av brystkreftpasienters opplevelse av kronisk fatigue, og med dette forbedre kvaliteten på den hjelp som gis.

Problemstilling:

«Hvordan erfarer brystkreftpasienter å få kronisk fatigue etter ferdig kreftbehandling?»

2 Materiale og metode

Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie. Det vil si systematisk søking etter tidligere forskning og vitenskapelige fagartikler som kan gi svar på spørsmål og problemstilling. Fordelen med dette er at kunnskapen allerede er etablert og at en kan få ny kunnskap ved å analysere eksisterende forskning. Hensikten med litteraturstudiet er å finne forskjellig litteratur som sammenlignes og settes sammen til en ny helhet (Aveyard, 2019, s. 2).

I denne oppgaven skal brystkreftpasienters egen personlige opplevelse og erfaringer av fatigue komme fram, og for å oppnå dette velges det kvalitativ metode. Det vil si at det i søkeprosessen letes etter kvalitative forskningsartikler som inneholder data samlet inn i direkte kontakt med forskerfeltet. Forsker har nærkontakt med undersøkelsesperson og samler inn data via intervjuer og samtaler med deltakerne (Dallan, 2007. s. 84).

2.1 Litteratursøk

Aveyard (2019) understreker betydningen av å ha en strategisk søkestrategi når man skal finne vitenskapelige artikler. Uten en søkestrategi kan søkingen bli tilfeldig og uorganisert. Man kan også risikere å gå glipp av relevante artikler, noe som kan føre til en ufullstendig og mindre troverdig framstilling. Søkestrategi innebærer å lage en plan for hvilke søkeord som skal brukes og bestemme seg for eksklusjon og inklusjonskriterier. Med hjelp av dette kan det være lettere å luke bort artikler som ikke er relevante (s. 74).

Se under i tabell for kriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner ferdigbehandlet for brystkreft med fatigue, alder 20-70 år. Uten residiv.	Studier utført før 2012
Fagfelleverderte vitenskapelige studier med kvalitativ metode	Studier som omhandler pasienter under pågående behandling, cellegift eller strålebehandling
IMRAD-struktur	Kvantitative studier
Engelskspråklig	Oppsummerte oversiktsstudier
Enkeltstudier	

Databasene MEDLINE, Cinahl ble brukt til artikkelsøk. Deres råd til standardiserte emneordsystemer ble valgt, i tillegg ble det føyd til noen ord i fritekst. Jeg brukte «or» for å binde sammen ulike typer fatigue, for å gjøre søke bredere. Etter dette søkte jeg med «and» med dette resultatet og de andre søkeordene for å avgrense. I løpet av søkeprosessen erfarte jeg at cancer related fatigue, var det som ble brukt relatert til kreft og fatigue. Søkeord: **breast neoplasms, cancer related fatigue, survivors og experience.**

2.2 Utvelgelse av artikler

I søkeprosessen ble først tittel og sammendrag i aktuelle artikler lest. Hvis artikkel handlet om utvalgt tema ble den lagret, skrevet ut og etter hvert lest grundig.

I MEDLINE ble det i første søk treff på 354 artikler, men etter flere søk med bedre avgrensning fikk jeg treff på 94 artikler. Av disse ble 4 artikler valgt ut. 2 stk. ble ekskludert pga at fatigue ikke var hovedtema i artiklene.

I Cinahl ble det søkt flere ganger og antall treff varierte fra 12 til 124. Fant 5 artikler, 1 stk. ble ekskludert på grunn av at artikkelen var en kvantitativ studie.

Utover i søkeprosessen erfarte jeg at det var vanskelig å finne nok kvalitative artikler som både inneholdt fatigue og brystkreft. Derfor utvidet jeg eksklusjonskriteriet om utgivelsesår fra 10 til 15 år. De to siste artiklene fant jeg i referanseliste til andre artikler, og søkte de opp i Oria (Jakobsen et al., 2019 & Bennet et al., 2007).

De 8 utvalgte artiklene er kvalitetsvurdert og ført inn i en litteraturmatrise. Alle artiklene har IMRAD struktur. 7 av 8 artikler er etisk godkjente. Alle gir en nøyaktig beskrivelse for metode, innsamling av data og hvordan analysen er gjort.

Én studie har med deltakere med ulike typer kreftdiagnoser. 8 av 18 har brystkreft og utsagn fra den enkelte er kodet slik at en kan se hvilken diagnosegruppe de hører til. På grunn av dette ble den inkludert (Corbett et al., 2016).

En annen studie handler om brystkreftpasienter og deres opplevelse av tiden etter behandling. Fatigue nevnes kun en gang i introduksjon, men funn står i samsvar med funn fra andre artikler og jeg velger å ta med denne (Jakobsen et al., 2017).

Studiene er utført i ulike kontinent i verden: USA, Europa, Korea og Australia. Det er viktig å være klar over at kulturelle forskjeller kan påvirke resultatene. I dette tilfelle samsvarer resultatene med hverandre til tross for denne ulikheten.

2.3 Analyse

I denne oppgaven er det brukt Aveyards (2019) tilnærming til analyse av forskningsartikler, denne kalles for temaanalyse. Første trinn i analysefasen er å finne hvilke tema eller funn som kommer fram i hver artikkel. For å få til dette må resultatdel i hver artikkel leses grundig (s. 141). Jeg valgte å markere hvert tema med en farge. Etter å ha gjort dette i alle artiklene ble funn fra samme farge eller tema satt sammen og hvert tema fikk en passende overskrift.

Nøkkelfunn som går igjen i artiklene er brystkreftpasientenes egen beskrivelse av fysisk, kognitive og psykiske symptomer og hvilke konsekvenser dette gir.

Jeg har kommet fram til følgende temaer:

kronisk fatigue forandrer livet

sosiale konsekvenser

mangelfull informasjon

3. Resultater

3.1 Kronisk fatigue forandrer livet

Et fellestegn for alle brystkreftpasientene var at deres forventinger om å komme tilbake til det «normale» livet slik det var før kreft, ikke ble innfridd. Kronisk fatigue hindret dem i dette. I hvilken grad eller styrke fatigue rammet kvinnene varierte. Ei kvinne beskrev at fatigue dukket opp som «bølger» med varierende styrke (Levkovich et al., 2019, s. 11). Andre beskrev fatigue som en konstant «skygge» som var der hele tiden (Son et al., 2020, s. 145).

Brystkreftkvinnene fortalte om et overveldende tap av energi. Fatigue tok over kroppen og livet, uten at de klarte å kjempe imot eller ha kontroll over det som skjedde. Dette gav en følelse av hjelpeløshet. Ei kvinne på 34 år beskrev denne følelsen som «å være fanget i en kropp på 80 år» (Levkovich et al., 2019, s. 10).

I studiet til Mackereth et al. (2015) kom det fram at en hovedbekymring til de fleste deltakerne var det at kroppen ikke klarte å fungere og holde ut i normale daglige aktiviteter, og hvordan dette påvirket deres hjem og familie (s. 8).

Det at de ikke klarte å mestre sine roller lenger, førte til en tristhet og sorg over alt det tapte (Son et al., 2020, s. 146). I Corbett et al. (2016) sin studie forteller brystkreft pasienter om følelsesmessige utfordringer som angst, fortvilelse og bekymring. Det ble i studien beskrevet at fatigue ga noen skyldfølelse og flauhet på grunn av dårlig mestringssevne. Pasientens selvfølelse og identitet ble utfordret, og gav følelse av å være en taper (s. 8). Dette viser at kronisk fatigue kan være en stor psykisk påkjenning.

Flere kvinner nevnte også kognitive plager som nedsatt hukommelse og konsentrasjon. Dette ble en utfordring med tanke på arbeid og det sosiale livet (Bennet et al., 2007, s. 129-130; Jakobsen et al., 2018, s. 301). Dette ga også en frykt for om de var i ferd med å utvikle demens (Mackeret et al., 2015, s. 6).

Det kom fram i artiklene at brystkreftpasientenes mestringsstrategi i håndtering av fatigue var ulik. Noen prøvde å kjempe imot og være sterke. Andre prøvde å akseptere situasjonen og hvile i det (Levikovich, et al., 2019, s.12).

Noen uttrykte at det å akseptere fatigue var veldig vanskelig. Ei kvinne sa: «hvem er det som vil lytte til kroppen, når du egentlig bare vil ut, og nyte livet?» (Oktay et al., 2016, s. 9).

Fysisk aktivitet, en gåtur daglig, var det flere som satte pris på. De sa også at det å møte andre i samme situasjon og trene sammen var positivt. Dette ga støtte og motivasjon (Kim et al., 2019, s. 765).

I Corbett et al. (2016) beskrev deltakerne at det var viktig med god planlegging, ta små pauser, aktivitetsregulering, lære å si nei, kjenne sine egne grenser, og bli snillere og mer tilgivende mot seg selv (s. 9-10).

3.2 Sosiale konsekvenser

Oktay et al. (2011) beskriver hvordan pasienten og familien strevde med å forstå fatigue og dens egenskaper. Studiet viste at en av hovedutfordringene for kvinnene var tap av tidligere familieroller (s.130). Dette nevnes også i studiet til Levkovich et al. (2019) Flere deltakere der uttrykte vanskeligheter med å gå fra rollen som sterk omsorgsgiver til det å selv trenge hjelp fra andre (s.13).

Det å ikke fullt ut klare å ta seg av barna sine nevnes i flere studier som sårt og vanskelig (Levkovich et al., 2019; Oktay et al., 2011). Disse kvinnene prøvde så godt de kunne å holde barna sine liv mest mulig normalt, til tross for deres fatigue (Oktay et al., 2019, s. 132).

Flere studier påpekte hvordan fatigue var utfordrende for parforholdet og seksuallivet. Lite krefter førte til mindre kvalitetstid med partner. På grunn av utmattelse ble sex mer eller mindre ikke eksisterende. For noen ble sex et tabu emne, og dette fikk en negativ påvirkning på parforholdet (Son et al., 2020; I Mackereth et al., 2015; Jakobsen et al., 2017).

Noe som gikk igjen i nesten alle studiene var at brystkreftpasientene trakk seg mye unna sosialt felleskap. Flere av brystkreftpasientene beskrev ensomhet, følelse av å være alene. De valgte ofte å holde plagene sine for seg selv, og håndtere ting på egenhånd (Son et al., 2020; Corbet et al., 2016).

I Jakobsen et al. (2017) ga de fleste kvinnene uttrykk for at de gjerne ønsket å arbeide. To av deltakerne fortalte at de startet i 100% jobb rett etter avsluttet behandling, men fant det nødvendig å redusere stillingen etter en kort periode. For andre ble det for anstrengende å arbeide, og de måtte motvillig slutte i jobben. De fleste av kvinnene ønsket å arbeide, men innså at den eneste fornuftige løsningen med tanke på deres helse var å slutte med arbeid (s. 303).

3.3 Mangelfull informasjon

I Bennet et al. (2007) sin studie fortalte alle kvinnene at det å få fatigue var totalt uventet (s.130). Corbett et al. (2016) beskrev deltakere som ga uttrykk for at de savnet informasjon om fatigue. Mange sa at fatigue aldri ble nevnt. Andre var fornøyd med den informasjon de fikk, opplevde at lege lyttet og de snakket om fatigue sammen (s. 5-6).

Flere unnlot å nevne utfordringer med fatigue til helsepersonell. De følte at helsepersonell ikke var opptatt eller forstod symptomene deres. Det ble et gap mellom helsepersonellens oppfatning og pasientens oppfatning (Son et al., 2020, s. 148).

I Jakobsen et al. (2017) sa de fleste at de fikk god informasjon under behandling, men at spørsmål om fatigue ikke dukket opp før behandling var ferdig. Mange kjente på et sterkt behov for å ha noen å snakke med, men vanskelig å vite hvem en kunne kontakte. Noen søkte på medisinsk litteratur på internett, men dette var ofte utfordrende å forstå (s. 302)

I seks av åtte artikler ble det frykten for tilbakefall av kreft nevnt. Brystkreftpasientene beskrev en bekymring for tilbakefall på grunn av at fatiguesymptomer ikke ble borte til tross for avsluttet behandling (Son et al., 2020; Corbett et al., 2016; Oktay et al., 2011; Levkovich et al., 2019; Mackereth et al., 2015; Bennet et al., 2007).

4 Diskusjon

4.1 Fatigue forandrer livet

Resultat fra artiklene viser at kronisk fatigue erfares ulikt fra pasient til pasient, og kan gi seg utslag i forskjellige nivåer og varighet (Levkovich et al., 2019, s.11. & Son et al., 2020, s. 145). Det som derimot er en likhet for alle kvinnene, er at de er ferdig med en krevende periode med kreftbehandling. Det er tid for å ta opp igjen de daglige rutinene og få kontroll, forutsigbarhet og trygghet i livet. Kvinnene prøver å gjenskape så mye som mulig av det gamle livet. Dette kalles for normalisering (Dahl, 2016, s. 26).

Denne fasen skal «normalt» sett være en positiv tid. I stedet blir opplevelsen for disse kvinnene det motsatte. De erfarer at kropp og «hodet» ikke samarbeider til tross for motivasjon og vilje. Fatigue tar kontroll over deres liv på en overveldende og intens måte, uten at de klarer å kjempe imot (Levikovich et al., 2019, s. 10). Kontrasten mellom forventningen om et normalt liv og den realiteten kronisk fatigue gir, er stor.

Funn i flere artikler viser at kronisk fatigue kan være psykisk krevende. Mange sider av livet fungerer ikke, og dette fører til en tristhet og sorg over alt det tapte (Son et al., 2020, s.146). Endringer av funksjoner og roller representerer både krenkelse og tap av selvfølelse, som det kan ta lang tid å forsone seg med (Dahl, 2016, s. 32).

Hvordan brystkreftpasienten mestrer møtet med kronisk fatigue viser seg ulikt. Mestring vil si å tilpasse seg til en ny virkelighet. Det å klare å se forskjellen mellom det en selv kan endre og det en må leve med blir sentralt (Reitan, 2017, s. 88).

Mestringsprosess innebærer blant annet å opprettholde best mulig funksjonsnivå, livskvalitet, kontroll over symptomer og god psykisk helse. Dette er en prosess som tar tid og hvordan pasientene tilpasser seg dette er forskjellig (Dahl, 2016, s. 32).

Funn fra artikler viste at noen brystkreftpasienter prøvde å kjempe mot fatigue og ikke gi opp. Andre prøvde å akseptere situasjonen og hvile i det. (Levikovich et al., 2019. s. 12). Dette er en mestringstrategi som kalles for «figthing spirit». Kjennetegn på denne strategien er kampvilje, aksept av situasjon og en optimistisk innstilling til sykdom (Reitan, 2017, s. 88).

En helt motsatt strategi var å ignorere symptomene og fortsette i samme tempo som før sykdom. Dette resulterte ofte i enda mere utmattelse (Oktaý et al., 2016, s. 9). Denne typen mestring kalles for benektelse eller unngåelse. Pasienten benekter å være syk, eller benekter sykdommens alvorlighetsgrad (Reitan, 2017, s. 88).

4.2 Sosiale konsekvenser

Det sies ofte at kreft kan kalles for en familiediagnose, den rammer ikke «bare» den som er syk, men hele familien (Oktaý et al., 2011, s. 127). Familielivet forstyrres, andre familiemedlemmer må ta over mange av pasientens roller og funksjonsområder. Pasienten klarer ikke å være den ressurs og støtte som barn og partner er vant med (Dahl, 2016, s. 24).

Brystkreftpasienter med barn ga uttrykk for at de prøvde å skjule symptomer på fatigue foran barna. De prøvde så godt de kunne å holde barna sine liv mest mulig normalt, til tross for deres fatigue. Dette gikk utover andre ting, som for eksempel relasjon til partner (Oktaý et al., 2019, s. 133).

Kronisk fatigue kan endre seksuallivet til brystkreftpasienter. Lite energi og mangel på lyst er noe kvinnene beskriver (Jakobsen et al., 2017, s. 302). Dette er ikke like lett å forstå og takle for partner (Son et al., 2020, s. 146). For noen ble sex et tabu emne, og det ble vanskelig å snakke om dette med partner eller helsepersonell. Redusert sexliv kan ha en negativ innvirkning på pasientens livskvalitet. Viktig at kreftsykepleier snakker med pasientene om dette tema, og informerer om muligheten til samlivsterapi/sexolog (Jakobsen et al., 2017, s. 305).

I rehabiliteringsfasen forventer familie at brystkreftkvinnen skal ta tilbake sitt ansvar og sine roller. Dette er noe kvinnen også selv ønsker. Når dette ikke går, kan det oppstå frustrasjon. Familien forstår ikke hva som skjer, og hvorfor ikke ting blir som normalt igjen. De strever med å finne en mening med fatigue og er usikre i sin rolle som hjelpere.

Kvinnene er ofte vant med å være den «sterke», og gi omsorg. Nå blir situasjon snudd, kvinnen er den «svake» og må ta imot omsorg. Dette kan gi tap i selvfølelse, og skyldfølelse. (Levkovich et al., 2019, s. 15). Det er ikke lett for kvinnene å gi slipp på kontrollen, og bli

avhengig av andre. Ei kvinne fortalte at hun i starten prøvde å håndtere ting på egenhånd, men forstod etter hvert at hun måtte la dette gå. Gradvis lot hun ektemann ta over ansvar og dette hjalp henne gjennom den tøffe perioden (Levkovich et al., 2019. s. 13).

Familien er de som står pasienten nærmest og er ofte pasientenes viktigste støttespillere (Dahl, 2016, s. 25). En forutsetning for at familien skal forstå, er at pasienten er åpen og forteller hvordan fatigue erfares. I flere av artiklene fortalte kvinnene at de ofte holdt disse erfaringene for seg selv. En årsak til det var at de ikke ønsket å ødelegge det forholdet de allerede hadde og ville ikke at familie og venner skulle bekymre seg. Samtidig var de lei seg for at de ikke kunne forstå deres situasjon (Son et al., 2020; Corbett et al., 2016).

Noe som gikk igjen i nesten alle studiene var at brystkreftpasientene trakk seg mye unna sosialt felleskap. En årsak til dette var mangel på energi og at den energien som var igjen ble prioritert til daglige aktiviteter i hjemmet (Son et al., 2020). En annen årsak var at noen beskrev hendelser hvor de «falt ut» av samtaler, dette opplevdes ubehagelig og flaut (Jakobsen et al., 2017). Andre opplevde lite forståelse fra omgivelsene, som ikke forstod at fatigue var noe annet enn «normal» slitenhet (Corbett et al., 2016).

4.3 Mangelfull informasjon

Studier viser at fatigue er blant det mest vanligste og mest plagsomme symptomene som rapporteres blant kreftpasienter (Shjøberg, 2017, s. 157). Det er vist at sammenlignet med alle plager, inkludert smerter og depresjon, er fatigue den plagen som har mest negativ innvirkning på pasientens daglige funksjon (Reinertsen et al., 2019, s. 129). Ut ifra disse resultatene kan en tenke at fatigue er et vanlig tema å samtale om i møte mellom pasient og helsepersonell. Funn fra utvalgte artikler viser at i praksis ofte oppleves det motsatte. Mange brystkreftpasienter erfarer manglende informasjon og oppmerksomhet om fatigue i møte med helsepersonell (Corbett et al., 2016; Mackereth et al., 2015; Son et al., 2020).

I en studie som kreftforeningen utførte i 2018 kom det frem at det var et stort behov for informasjon om senskader. Bare 10 % av pasientene var helt enig i at de hadde fått

tilstrekkelig informasjon om mulige senskader som kunne oppstå som følge av behandlingen (Kreftforeningen, 2018, s. 23).

Mange brystkreftpasienter ble ikke på forhånd informert om at fatigue var et vanlig symptom som kan opptre etter behandling (Corbett et al., 2016, s. 5). Alle kvinnene i Bennet et al. (2007) sin undersøkelse fortalte at de var totalt uforberedt på at fatigue dukket opp. Hvilke konsekvenser kan dette føre til? Kvinnene ga uttrykk for at på grunn av dette brukte de ekstra lang tid på å starte å føle seg litt bedre (Bennet et al., 2007, s. 130).

Uten informasjon kan pasienten få bekymring og angst for at det er noe alvorlig feil med kroppen. Frykt for tilbakefall nevnes av brystkreftpasientene i 6 av 8 artikler. Denne frykten kan bli sterk og hemme hverdagen drastisk. Tilstrekkelig informasjon om fatigue kan hjelpe pasienten til reduksjon av bekymring og en forståelse av at fatigue er en vanlig bivirkning (Schjøberg, 2017, s. 160).

Informasjon i forkant kan bidra til at pasienten takler fatigue bedre. Pasienten blir bedre forberedt og klar om det eventuelt skulle komme. Det er ikke sikkert informasjon reduserer opplevelsen av fatigue, men det kan gi en bedre kontroll over situasjonen (Schjøberg, 2017, s. 160).

Hvor tidlig skal informasjon gis? I undersøkelsen som Kreftforeningen utførte i 2018, kom det også fram at pasienten syntes det var viktig å få informasjon om dette så tidlig som mulig i forløpet (s. 23). Fordelen med tidlig informasjon er at eventuelle symptomer gjenkjennes tidlig og tiltak kan raskt settes i gang. På en annen side kan pasienten få en «på vakt holdning» og blir for opptatt med å lete etter signaler (Dahl, 2016, s. 27).

Det viktigste må kanskje være å tilpasse tidspunkt for informasjonen til den enkelte. I studiet til Jakobsen et al. (2017) var de fleste kvinnene fornøyd med informasjon de fikk underveis i behandlingen. Det ble gitt mye informasjon på en gang, og noen strevde med å huske alt som ble sagt (s. 302). Utfordring med dette kan være at informasjon må gis flere ganger. Det som kan være lurt er å gi skriftlig informasjon som pasienten kan lese hjemme.

Noen brystkreftpasienter erfarte at spørsmål dukket opp ei stund etter ferdig behandling. Flere strevde med å forstå hvorfor de var så slitne og kjente et stort behov for å ha noen å

snakke med. Kvinnene visste ikke hvem de skulle kontakte og savnet den nære oppfølging de fikk under behandling (Jakobsen et al., 2017, s. 302).

Kreftkoordinator i kommunen kan gjøre en stor forskjell med tilbud om samtale. Noe som kan være utfordrende er at ikke alle kommuner har koordinator eller at arbeidsbelastningen er stor for koordinator, slik at kreftoverleverer ikke blir prioritert.

En annen årsak til mangelfull informasjon kan være helsepersonellens manglende kunnskap om fatigue. Det blir gjort studier som viser at helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter (Bærheim, 2018). Dette nevnes også i undersøkelsen til Kreftforeningen. Foreningen møter mange kreftpasienter som opplever at kunnskapen hos helsepersonell er mangelfull (Kreftforeningen, 2018). Det er viktig at kreftsykepleier har kompetanse på dette for å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen og hverdagen (Bærheim, 2018)

Brystkreftpasienter har tendens til å holde symptomene for seg selv og ikke nevne plagene for helsepersonell. Hvorfor er det slik? Son et al. (2020) skriver at brystkreftpasientene opplever at helsepersonell har en tendens til å overse eller gi lite respons på deres beskrivelse av fatigue (s. 142). Brystkreftpasientene føler seg lite forstått. Helsepersonell kan ha en formening om fatigue som ikke stemmer med pasientens opplevelse (Schjølberg, 2017, s. 155).

Hvis ikke pasienten føler seg sett og forstått er det naturlig at pasienten trekker seg tilbake. Dette resulterer at pasient ikke får den hjelpen hun trenger (Corbett et al., 2016, s. 1-8).

5 Konklusjon

Kronisk fatigue er en kompleks og sammensatt tilstand som kan ha stor innvirkning på livet til brystkreftpasientene. Tilstanden rammer kvinnenes liv i ulik grad og styrke, og hvordan de håndterer hverdagen med fatigue er forskjellig. Mange kvinner erfarer at kronisk fatigue mer eller mindre «tar» over kontrollen på kroppen og livet. Selv om de har vilje og motivasjon til å fungere i hverdagen, hindres de av en kropp som sier stopp. Dette kan være en stor psykisk og fysisk påkjenning, og blant annet føre til inaktivitet, sosial isolering og tap av roller. Deres identitet blir truet. Pasientene kan få en følelse av å «miste» seg selv.

Støtte og forståelse fra pårørende og helsepersonell har stor betydning for brystkreftkvinnenes evne til å mestre situasjonen. En utfordring med kronisk fatigue er at tilstanden ikke er synlig for andre. Mange pasienter opplever å få kommentarer på at de ser så godt ut, men innvendig er de i ferd med å gå i «opløsning». Det kan være avgjørende at brystkreftpasienten har noen som er villig til å lytte til det hun forteller og opplever. At hun føler seg forstått, sett og trodd på.

Etter avsluttet kreftbehandling er det mange som savner videre oppfølging fra helsevesenet. Brystkreftpasientene føler seg ofte alene, og har spørsmål de ikke får svar på. Mangel på kunnskap og informasjon om kronisk fatigue, kan skape mye unødvendig angst og bekymringer. Hvis brystkreftpasientene får informasjon tidlig i forløpet er de bedre forberedt på hva kronisk fatigue kan føre til, og dermed bedre rustet til å takle utfordringene tilstanden medfører.

Det er behov for større oppmerksomhet og økt kunnskap om kronisk fatigue blant kreftsykepleiere og annet helsepersonell. Med tilstrekkelig kunnskap kan kreftsykepleier motivere, undervise og veilede brystkreftpasienten til bedre mestringsopplevelse, en følelse av trygghet og bedre kontroll over situasjonen. Ved hjelp av god faglig oppfølging kan kreftsykepleier bidra til at pasienten kan få et nytt «normalt» liv.

6 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care, a practical guide* (4. Utg.). Open University Press.

Bennett, B., Goldstein, D., Friedlander, M., Hickie, I. & Lloyd, A. (2007). *The Experience of Cancer-Related Fatigue and Chronic Fatigue Syndrome: A Qualitative and Comparative Study*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(2), 126–135.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.10.014>

Bærheim, A. L. (2018). *Helsepersonell mangler kunnskap om seneffekter*. *Sykepleien*, 08(2018), 124-128. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72213

Corbett, T., Groarke, A. M., Walsh, J. C. & McGuire, B. E. (2016). *Cancer-related fatigue in post-treatment cancer survivors: application of the common sense model of illness representations*. *BMC Cancer*, 16(1), 919–919. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2907-8>

Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

Fossa, S.D., Haugnes, H.S., & Kiserud, C.E. (2019). *Medisinske problemer hos kreftoverlevende*. Kiserud, C.E., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3.utg., s. 54-70). Gyldendal

Hess, S. I., Dahl, A. A., Kiserud, C.E. (2018). *Seneffekter etter kreftbehandling*. *Sykepleien*, 106(72626)(e-72626). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72626>

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, R.J. (2018) *Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study*, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4) 298- 307, <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Kim, S., Han, J., Lee, M. Y., & Jang, M. K. (2020). *The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus*

group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), 758–769.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15114>

Kreftforeningen. (2018). *Å leve med og etter kreft*.

https://kreftforeningen.no/content/uploads/2019/04/Rehabiliteringsrapporten2018_web.p

Kreft i Norge. (2021). <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kreftregisteret. (2021). *Årsrapport 2020, Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft* <https://www.kreftregisteret>

Levkovich, I., Cohen, M. & Karkabi, K. (2019). *The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patients 1-12 Month Post-Chemotherapy: A Qualitative Study. Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 45(1), 7–18. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1399100>

Mackereth, P., Farrell, C., Bardy, J., Molassiotis, A. & Finnegan-John, J. (2015). *Legitimising fatigue after breast-cancer treatment. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 24(Sup4), S4–S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup4.S4>

Oktay, J. S., Bellin, M. H., Scarvalone, S., Appling, S. & Helzlsouer, K. J. (2011). *Managing the Impact of Posttreatment Fatigue on the Family. Families Systems & Health*, 29(2), 127–137. <https://doi.org/10.1037/a0023947>

Reinertsen, K.V., Loge, J.H., & Kiserud, C.E. (2019). *Fatigue*. Kiserud, C.E., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (Red.), *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3.utg., s. 127-137). Gyldendal

Reitan, A.M., (2017). *Psykologisk krise og mestringsmuligheter* Reitan, A.M, Schjølberg, T.K (Red), *Kreftsykepleie, Pasient-Utfordring-Handling*. (3 utg, s. 82-101). Cappelen Damm AS.

Schjølberg, T.K. (2017). *Fatigue*. Reitan, A.M, Schjølberg, T.K (Red.), *Kreftsykepleie, Pasient-Utfordring-Handling*. (3 utg, s. 153-164). Cappelen Damm AS.

Son, H. M., Park, E. Y. & Kim, E.J. (2020). *Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research. Asian Oncology Nursing*, 20(4), 141–149.

<https://doi.org/10.5388/aon.2020.20.4.141>

Vedlegg

PICO-skjema

Pasient/Problem Hvem/Hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Brystkreftpasienter Avgrensing: ferdig med kreftbehandling. Ingen tegn til residiv.	Kronisk fatigue		Pasientens egen erfaring/opplevelse Økt kunnskap hos kreftsykepleier

Litteraturmatrise

Artikkel 1

Referanse	Mackereth, P. Bardy, J. Finnegan-John, J. Farrell, C. and Molassiotis, A. (2015). «Legitimising fatigue after breast-cancer treatment»
Hensikt	Samle inn og analysere kvinners erfaring med å leve med fatigue etter cellegiftbehandling.
Populasjon	Kvinner bosatt i England, med etnisk opprinnelse fra Asia. Ferdigbehandlet for brystkreft. De hadde alle vært med i en stor kvantitativ studie tidligere og fikk invitasjon til å være med i denne studien. Alder: 30 -70 år. Mellom 30-40 stk i arbeidsfør alder.
Metode	Kvalitativ metode. Datainnsamling via 6 fokusgrupper. Til sammen 40 deltakere. Tre grupper med 7 stk, 2 individuelle intervjuer. 4 personer leverte inn skriftlige svar på spørsmålene. Data ble tatt opp på lydopptak og transkriptert. Forskerne brukte Braun og Clarke sin analyse metode for å identifisere tema og undertema.
Resultater og diskusjon	Fokusgruppene stimulerte til mye diskusjon og delt erfaring og forståelse mellom deltakerne. Tema: Erfaringer av fatigue: Frykt for tilbakefall av kreft. Frykt for demens, en deltaker sa «er jeg i ferd med å bli senil? Ord blir bare borte». Det ble diskutert begrepet «chemobrain». Deltakerne var opptatt av nedsatt hukommelse. Erfaring om å glemme hvor ting ble lagt, og legge ting på rare steder. Ei kvinne forteller hun opplevde å

	<p>legge strykehjernet i kjøleskapet. Noen ga utrykk for depresjon, nedsatt humør, gråtlibil og emosjonell.</p> <p>Kropp som ikke var villig: ikke klare å fungere og holde ut i normale daglige aktiviteter var en hovedbekymring for mange av deltagerne, og hvordan dette påvirket deres familie og hjem.</p> <p>Bekymring rundt arbeidssituasjon: En deltaker ble førepensjonert, ei måtte redusere stilling. Stor betydning den støtte som gis fra sjef og kollegaer. Ulike erfaringer: noen møtte god støtte, andre</p> <p>Opplevelse av å bli lite forstått fra pårørende, venner og helsepersonell.</p> <p>Sosial tilbaketrekking</p> <p>Utfordringer med relasjon til ektefelle/partner og seksualitet: for sliten til å ha sex. Ei kvinne forteller at den siden av livet ble satt til side, hun understreker at hun er glad for at mannen hennes viste forståelse. Ei annen kvinne sier at pga hun var så utmattet var sex mer eller mindre ikke eksisterende.</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	<p>I denne studien forteller deltakerne sin personlige opplevelse av fatigue. Dette er det som skal undersøkes i oppgaven</p> <p>Studien er etisk godkjent</p>

Artikkel 2

Referanse	<p>Levkovich, I. Cohenb, M. & Karkabic. K. (2019). "The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patiens 1-12 Month Post Chemotherapy: A Qualitative Study</p>
Hensikt	<p>Finne ut hvordan brystkreft pasienter erfarer symptomer på fatigue, hvordan dette påvirker deres liv, livskvalitet og hvordan de håndterer dette</p>
Populasjon	<p>Brystkreftpasienter i stadiet I-III, alder 34-67 år, bosatt i Israel. Alle kvinner var ferdige med kjemoterapi. Tidsrammen var opp til 1 år etter behandling. Deltakerne ble plukket ut fra en annen stor studie.</p>
Resultater og diskusjon	<p>«Være fanget i en kropp som kjennes ut som den er 80 år». Dette påvirker alle aspekt av livet</p> <p>Symptomer: slitenhet de aldri har kjent før, overveveldene tap av energi,</p> <p>Fatigue tar over kroppen og livet, ingen mulighet til å kjempe imot.</p> <p>Vanskelig å fullføre enkle dagligdagse aktiviteter. Tap av kontroll, følelse av hjelpeløshet. Noen opplevde bølger av total utmattelse som kom plutselig og overtok. Til og med det å snakke ble vanskelig.</p>

	<p>Aldersforskjeller: Yngre : vanskelig å ta seg av barna, lite støtte fra familien Eldre: følte de ble en byrde for familien. Funksjonsproblemer, vanskelig å akseptere situasjonen.</p> <p>Omgivelsene rundt: Mange takknemlige for god støtte fra ektefelle, venner o.l. Men flere uttrykte vanskeligheter med å gå fra rollen som sterk omsorgsgiver til det å selv trenge hjelp fra andre.</p> <p>-Emsomhet -Tap av privatliv og selvstendighet</p> <p>Drøfting: personlig og ulik grad av opplevelse og intensitet. Gap mellom forestillingen om livet etter sykdom og det som ble realitet. Vanskelig å akseptere, på toppen av andre utfordringer etter behandling må de kjempe med fatigue</p> <p>Konklusjon: Cancer-related fatigue -negative påvirkning på brystkreft kvinners livskvalitet. Bør være i fokus i tiden etter behandling er ferdig. Kunnskap bør ekspanderes blant helsepersonell. Hva karakteriserer fatigue, konsekvenser og hvordan pasienten håndterer dette.</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	<p>Relevant for oppgaven. Etisk godkjent</p>

Artikkel 3

Referanse	<p>Oktay, J.S. Bellin, M. Scarvalone, S. Appling, S. Helzlsouer, K. J. (2011). “Managing the Impact of Posttreatment Fatigue on the Family: Breast Cancer Survivors Share Their Experiences”</p>
Hensikt	<p>Utforske og øke forståelse for hvordan brystkreft pasienter erfarer og håndterer fatigue og hvilken innvirkning dette har på familien</p>
Populasjon	<p>35 brystkreft-pasienter som var ferdig med aktiv kreftbehandling for minst tre måneder siden. De hadde alle vedvarende moderat til alvorlig fatigue. Deltakerne ble plukket ut fra en stor randomisert studie som ble gjort i USA. Gjennomsnittsalder: 54 år. En tredjedel av deltakerne var afro amerikanske.</p>
Metode	<p>Kvalitative data innsamlet via: feltnotater fra observasjon av kvinnene når de deltar i gruppesamtale. Notater fra debriefing av sosialarbeider som fulgte 18 familiesamtaler med brystkreftpasiente og deres familie. Det ble foretatt dybde intervju med 24 av de 35 deltakerne. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkriptert. Alle data ble ført inn i et dataprogram, N-Vivo7, og</p>

	de ble kodet ved hjelp av godkjente teoretiske kode teknikker(Charmaz, Corbin og Strauss)
Resultater og diskusjon	<p>Forventning om at familien skal gå tilbake til det «normale livet» igjen. Hvorfor er ikke livet blitt normalt ennå? Pas. strever med å tolke disse forandringene for seg selv og familiemedlemmene.</p> <p>Mistanke om simulering</p> <p>Familiemedlemmer er usikre på deres rolle. Røver å pushe/hjelpe pas. til mere aktivitet for å overvinne fatigue.</p> <p>Frykt for at kreft kommer tilbake.</p> <p>Bryst kreft kvinnen ser hvordan familien strever med å forstå fatigue og dens egenskaper.</p> <p>Noen forsøker å skjule fatigue så mye som det er mulig.</p> <p>Tap av tidligere familie roller. De fleste kvinner før de får diagnosen har store ansvarsroller, som ansvar for barn, partner, foreldre, husarbeid, arbeid o.l</p> <p>Skyldfølelse</p> <p>Beskytte barna fra negative konsekvenser av mors fatigue. Prøve å holde på rutinene. Prøve å få barnas liv så likt som det var før mor ble syk. Så normalt som mulig.</p> <p>Utfordrende for parforholdet: mindre kvalitetstid, lite sex.</p> <p>Viktig: normalisere erfaring av fatigue for pasient og familie.</p> <p>Fremheve familie sentral tilnærming, støtte både pasient og pårørende.</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	<p>Relevant for oppgave. Etisk godkjent?</p> <p>Svakhet: Det ble ikke gjort dirkete intervju med familiemedlemmer</p>

Artikkel 4

Referanse	Son, R. Park, H-M. Young, E. & Eun-Jeong, K. (2020). "Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research"
Hensikt	Å forstå og beskrive den subjektive erfaring av kronisk fatigue syndrom blant brystkreft overlevende.
Populasjon	14 brystkreftpasienter, 40-66 år. Tiden fra de fikk diagnosen varierte fra under et år og til 10 år. Alle deltakerne hadde fatigue i mer eller mindre form. Fra 2-8 på Fatigue VAS skala.
Metode	Individuelle dybde intervjuer ble foretatt på en stille kafe', eller sykehus rom. Hvert intervju varte i 1-2 timer. Det ble tatt opp lydopptak og transkriptert og grundig kodet. Forskerne brukte

	Sandelowski`s kriterier i datainnsamlingen og understreker at de prøvde bevisst å være nøytrale under hele søkeprosessen.
Resultater og diskusjon	<p>Fatigue ble en «skygge» som klamret seg til personen hele dagen, og på alle områder i deres hus og liv. Deres kropp og sinn ble «dratt» nedover av noe de ikke kunne identifisere. Til tross for at de prøvde å stå imot det som skjedde, fikk de en opplevelse av tristhet og slitenhet. Det dukket opp bekymring for at kreften evt har kommet tilbake.</p> <p>Vanskeligheter i dagliglivet: de daglige aktivitetene som en til vanlig utførte med en selvfølge, føltet nå ødelagt og fortrenget pga fatigue. Pas. ga uttrykk for sorg og synes synd på sin familie eller de som var rundt pga at de ikke klarte å fylle/utføre rollene i dagliglivet. Rollen som mor blir redusert: fatigue hindret de i muligheten til å ta vare på barna sine.</p> <p>Utfordringer med seksuallivet, fungerte ikke slik som før. Pas. unngikk sex, vanskelig å forstå for ektefelle.</p> <p>Isolering/lite sosial kontakt: de fleste måtte prøve å prioritere de dagligdagse aktivitetene annen sosial eller utendørs aktivitet ble bortprioritert</p> <p>Aldersforskjell: brystkreft pas. under 50 år erfarte mere alvorlig fatigue enn pas. over 50 år. Kan mulig relateres til dårligere prognose med tanke på ung alder eller alle de roller som en ung pasient må fylle i familie, jobb og i det sosiale.</p> <p>Deltakerne ønsket at familie og bekjente skulle forstå deres situasjon, men de var ambivalente med å fortelle pga de ikke ønsket å ødelegge det forholdet de allerede hadde. De ønsket ikke at familie og venner skulle bekymre seg, samtidig var de lei seg for at de ikke kunne forstå deres situasjon</p> <p>Pasientene hadde tendens til å holde symptomene av fatigue for seg selv uten å beskrive dette til helsepersonell. Følte at helsepersonell ikke var opptatt av symptomene på fatigue. Avstand mellom helsepersonells oppfatning av fatigue og pasientens oppfatning/opplevelse.</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	<p>Relevant for oppgaven. Etisk godkjent.</p> <p>Svakheter: studiet er utført i Korea med annen kultur og levemåte. Funnene fra studiet samsvarer med funn i de andre studiene, velger derfor å ha med artikkelen i oppgaven.</p>

Artikkel 5

Referanse	Corbett, T. Groarke, A.M. Walsh, J.C. and McGuire, B.E. (2016) "Cancer-related fatigue in post treatment cancer survivors: application of the common sense model of illness representantions
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hensikt	Å utforske pasienters erfaringer av fatigue etter kreftbehandling. Det ble i studiet i tillegg brukt SRM som teoretisk ramme/modell for å se om SRM kunne være et viktig hjelpemiddel for å tolke/forstå kreftrelatert fatigue hos langtidsoverlevende. SRM er en modell om selvregulering med hjelp av kognitiv terapi.
Populasjon	18 kreftoverlevende fra Irland. Gjennomsnittsalder: 59,8 8 av 18 deltakere hadde gjennomgått behandling for brystkreft.
Metode	Fokusgruppe. 3 små grupper med 4 stk per gruppe. De ønsket små grupper for å åpne opp for mere dybde i samtalen. Siste gruppe hadde 6 deltakere. Det ble stilt åpne spørsmål. Gruppeintervjuet varte i 90 minutter. Alt ble tatt opp på lydbånd+ at det ble gjort notater underveis i samtalen. Studiet brukte COREQ skjekklister for kvalitativ forskning i fokus gruppe. Tematisk analyse ble brukt for å identifisere, analysere og finne tema.
Resultater og diskusjon	<p>Symptomer: En slitenhet som ikke vil gå. Den «henger seg på». En brystkreft pas. sier det slik: «fatigue kryper over meg....gradvis mer og mer sliten. Helt til du er helt flatet ut». En annen brystkreft pas. beskrev fatigue som totalt ukontrollerbar.</p> <p>Kognitive og følelsesmessige utfordringer: Fatigue kan gi økt engstelse, fortvilelse, bekymringer. Bekymring for at kreft er kommet tilbake. Følelse av å være en taper. Fatigue kan gi skyldfølelse og en flauhet pga at du ikke mestrer ting. Ensomhet.</p> <p>Konsekvenser: Fatigue forsinker overgangen til «det normale». Den utfordrer også pas. selvfølelse og identitet. En brystkreft pas. beskriver det slik «Fatigue hindrer meg i å være den jeg er». Kan miste mulighet til å jobbe. Mindre sosial aktivitet, følelse av isolasjon.</p> <p>Sosial kontekst: ble et overordnet tema. Omgivelsene rundt forstod ikke hva fatigue innebar. En brystkreft pasient sa: «Det er mere sosialt akseptert å si, jeg er en kreftpasient, enn å si, jeg lider av fatigue». Deltakerne ønsket ikke at familie og venner skulle bli bekymret, følte seg presset til å ikke vise sine plager eller klage over situasjonen. Et vanlig problem var at omgivelsene ikke forstod at fatigue er noe annet enn «normal» slitenhet.</p> <p>Kommunikasjon med helsepersonell: Mangel på informasjon om fatigue fra helsepersonell. Mange sa at fatigue «ble aldri nevnt». Noen av deltakerne følte seg avvist fra lege når de nevnte ordet fatigue. Andre hadde positive erfaringer med helsevesenet.</p> <p>Håndtering av fatigue: Akseptere situasjon, prøve å tenke positivt. Viktige elementer: ta små pauser, hvile, aktivtetsregulering.</p>

Artikkel 6

Referanse	Bennet, B. Goldstein, D. Frilander, M., Hickie, I., Loyd, A. (2007) «The experience of Cancer-Related Fatigue and Chronic Fatigue Syndrome: A qualitative and Comparative Study”
Hensikt	Forstå bedre den manifestasjon kreft relatert fatiuge (CRF)kan ha hos brystkreft-pasienter, og sammenligne denne gruppen opp mot kvinner med kronisk fatigue(CFS) som f.eks ME.
Populasjon	16 brystkreft-pasienter, 6 mnd etter behandling (12 pasienter med kronisk fatigue)
Metode	Fokusgrupper, 3-6 deltakere på hver gruppe. Brystkreft-pasienter ble samlet i egne grupper. Det ble stilt åpne spørsmål. Samtalene ble tatt opp på lydbånd
Resultater og diskusjon	<p>Symptomer:</p> <p>Fysisk: Unormal trøtthet, tap av energi, ingen ny energi etter søvn/hvile. «jeg kan bare gjøre en håndfull av ting», «før hoppet jeg over gjerder, det kan jeg ikke gjør lenger»«Til tider føler jeg at jeg lever i en kropp som er 15 år eldre enn det den er»</p> <p>Kognitiv/ psykisk: Nedsatt konsentrasjon og hukommelse. Vanskeligheter med å finne ord.«jeg kan ikke engang lese en avis. Jeg har ikke lest en avis på to år». Nedsatt humør, frustrasjon og engstelse. Tap av selvtillit. Dårlig søvnkvalitet, økt søvnighet. Frykt for at kreft har utviklet seg, kommet tilbake Manglende evne til å fungere i arbeidslivet og i hjemmet. «Jeg føler jeg bare kun kan håndtere å gå på jobb, og ikke gjøre noen av det andre jeg klarte før.»</p> <p>Sosiale konsekvenser: «Jeg fikk mange hyggelig invitasjoner, men måtte si nei til mange». Alle kvinnene ga uttrykk for at det var totalt uventet at fatigue dukket opp. « because nobody warned me it would take me so long to even start to feel better”</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	Relevant for oppgaven. Etisk godkjent Svakhet: Artikkel er gammel, utgitt i 2007, 15 år siden.

Artikkel 7

Referanse	Kim, S. Han, J. Lee, M.Y. Jang, M.K. (2019) “The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise among women breast cancer survivors: Insight from focus group interviews”
Populasjon	16 brystkreft-pasienter med fatigue score på 4-10(moderat fatigue) eller høyere. Alle kvinnene var bosatt i Korea. Gjennomsnittsalder: 48 år. Ca 8 mnd siden diagnose og alle var ferdig behandlet med kirurgi og kjemoterapi
Metode	Fire fokus grupper, 4-6 stk i hver gruppe. Samtalen varte i 60-90 min og foregikk i et stille rom i nærheten av et brystkreftsentersenter. Samtale ble tatt opp på lydopptak, transkriptert, kodet og tematisert. Analyse metoden bestod av menings kategorisering, menings kondensasjon og strukturering av mening gjennom fortellinger.
Resultater og diskusjon	Deltakerne beskriver detaljert byrden av fatigue og hvordan det påvirker kondisjon og alle sider ved livet. Denne innsikt kan gi helsearbeidere en bedre forståelse for brystkreftpasienters møte med, opplevelse av fatigue. Den lumske og overveldene natur til kreftrelatert fatigue gir seg utslag i både fysiske og psykiske erfaringer: «Til vanlig er jeg ok, men noen dager jeg føler meg dårlig...Når utmattelsen kommer, er du er nødt for å sove. Kan ikke gå ut, det er ak som å spille død» «du bare siger sammen som et saltet kålblad som visner bort» Fysisk aktivitet samtidig med opplevelse av fatigue: En femtedel av kvinnene rapporterte at de ikke trente fysisk. Betydningen av trening for å takle fatigue ble ikke kjent igjen hos deltakerne. Kvinnene prøvde ut passive og beskyttende tiltak for å takle fatigue, fysisk aktivitet ble lite nevnt som et aktuelt tiltak. Til tross for at mange brystkreftpasienter er klar over viktigheten av fysisk aktivitet , er det vanskelig å gjennomføre på grunn av den fatigue og dens overveldende innvirkning i dagliglivet.
Kort vurdering av artikkelens relevans	Selv om fysisk aktivitet er en stor del av artikkelen, har den med seg brystkreft kvinnens egne opplevelser og erfaringer av fatigue. Dette er relevant for oppgaven. En svakhet er at studien er utført i Korea med en annen kultur og levevaner, men ut ifra de svarene pasienter gir er det mye likt som i de andre artiklene, og har derfor valgt å ha den med. Etisk godkjent

Artikkel 8

Referanse	Jakobsen, Klara. Magnus, E. Lundgren, S. Reidunsdatter, R.J. (2017). "Everyday Life in Breast Cancer Survivors Experiencing Challenges: A Qualitative Study"
Hensikt	Beskrive brystkreftpasienter erfaringer og utfordringer i hverdagen etter kreftbehandling.
Populasjon	11 brystkreftpasienter ble plukket ut fra et oppfølgings studie som foregår over en 7 års periode. Alle deltakerne i hovedstudiet skrev dagbok i 7 dager. Ut ifra det som kom fram i dagboknotatene ble de 11 plukket ut og spurt om de ville være med på dybdeintervju. Alder 48-74 år
Metode	Semistrukturerte dybde intervjuer. Tidligere dagbok notater fra pasientene ble brukt i utforming av spørsmålene til intervjuene. Hvert intervju varte i mellom en til to timer. Det ble utført lydopptak, felt notat ble skrevet etter hvert intervju. Deretter grundig kodet og tematisert.
Resultater og diskusjon	<p>Kroppslig og mental ensomhet: Kvinne forventet å leve livet sitt slik det var før diagnosen, men symptomer dukket opp og hindret de i utførelsen. Noen brystkreftpasientene beskrev en følelse av konstant slitenhet. Flere beskrev nedsatt konsentrasjon, svimmelhet og at de glemte ting. Noen beskrev hendelser hvor de «fallt ut» av settinger. Dette førte til at de unngikk sosiale situasjoner. Viktige avtaler ble vanskelig å huske. Utfordringer med å fungere både hjemme og i arbeid. Sorg over å ikke være istand til å utføre oppgaver på samme måte som tidligere.</p> <p>Mange erfarte mangel på informasjon og vanskeligheter med å finne relevant og tilpasset informasjon. Noen kvinner beskrev hvor vanskelig det var å forstå hvorfor de var så slitne og hvorfor det var så vanskelig å konsentrere seg. Ei kvinne fortalte hvordan hun følte seg alene og «forlatt» etter endt kreftbehandling.</p> <p>Relasjon med omgivelsene og partner: det sosiale livet forandrer seg. De orker mindre og er mere selektive i hvem de velger å være sammen med. Utfordringer med sexlivet: kroppen forandrer seg, nedsatt lyst. Det ble lange perioder uten sex: måneder el år. Noen uttrykte at sex ble et tabu emne og påvirket parforholdet negativt.</p> <p>Betydningen av arbeid: viktig å ha en sjef som viste forståelse og var hjelpsom med tilrettelegging og f.eks. mulighet til å kunne legge seg ned og hvile i matpausen. Flere var nødt for å redusere stilling. Noen måtte slutte i jobben. En brystkreft pasient sa «dagen jeg måtte slutte i jobben var en veldig spesiell dag. Livet etter ble</p>

	<p>annerledes....jeg savner virkelig mine kollegaer, fordi jobb er det virkelig livet».</p> <p>Reorientering i hverdagen: Ny situasjon og status. Tid til å finne nye rutiner interesser og aktiviteter. Noen deltok i organisert trenings gruppe for bryst kreft overlevende. Daglig gåtur ble en meningsfull rutine. Uten jobb: tid og energi til å gjøre andre viktige og meningsfulle dagligdags aktiviteter. Mange av kvinnene ble mere selektiv på hvordan de brukte sin energi i dagliglivet.</p>
Kort vurdering av artikkelens relevans	<p>Denne studien nevner ikke ordet fatigue, men den inneholder samme symptomer og kjennetegn på fatigue som beskrives i de andre artiklene. Tenker derfor den er relevant for oppgaven.</p> <p>Etisk godkjent</p>