

Marte Nymark, kandidatnummer: 10057

Gina Giske, kandidatnummer: 10033

## Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere barrierer for smertelindring til palliative kreftpasienter?

Antall ord: 7000

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023



Marte Nymark, kandidatnummer: 10057

Gina Giske, kandidatnummer: 10033

# **Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere barrierer for smertelindring til palliative kreftpasienter?**

Antall ord: 7000

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



# *Sammendrag*

**Bakgrunn:** I 2022 fikk 38 265 mennesker påvist kreft i Norge. Mange overlever kreftsykdom, men likevel gjennomgår en vesentlig mengde pasienter palliativ behandling. Palliativ behandling fokuserer på symptomlindring ved livets slutt. Smerte hos denne pasientgruppen forekommer ofte, og kan være vanskelig å behandle. Det finnes flere barrierer for smertelindring.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å redusere barrierer ved smertelindring av palliative kreftpasienter.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en litteraturstudie utført våren 2023 basert på åtte forskningsartikler. Det er også inkludert annen relevant forskning og faglitteratur.

**Resultat:** Analysen resulterte i fire hovedtemaer: kartlegging, kompetanseheving, kommunikasjon og målsetting. Manglende kartleggingsverktøy og -ferdigheter vanskeliggjør smertelindring, og er knyttet sammen med sykepleiers kompetansenivå. Økt kompetanse forbedrer kartlegging. Kommunikasjon er essensielt for å kunne kartlegge og lindre smerter til disse pasientene. Realistisk målsetting effektiviserer smertelindringen.

**Konklusjon:** Sykepleier kan bidra til å redusere barrierer for smertelindring til palliative kreftpasienter gjennom å fokusere på forbedring av kartlegging, kompetanseheving, målsetting og kommunikasjon. Sykepleiers behandlende og lindrende funksjon, i tillegg til pasientmedvirkning, er sentralt i dette.

**Nøkkelord:** Palliativ pleie, smertelindring, kreftpasienter, sykepleier.

# *Abstract*

**Background:** In 2022, 38,265 people were diagnosed with cancer in Norway. Many patients still undergo palliative treatment, despite a high survival rate. Palliation focuses on symptom relief at the end of life. Pain in this patient group occurs frequently and can be difficult to manage. Several barriers to pain management prevail.

**Aim:** The aim of the study is to investigate how nurses can contribute to reducing barriers to pain management for palliative cancer patients.

**Method:** The study is a literature study that was conducted in spring 2023 based on eight research articles. Other relevant literature and research articles have been included.

**Results:** The analysis resulted in four themes: assessment, competence development, communication, and goal setting. A lack of assessment tools and assessment skills makes pain management difficult, which is linked to nurses' level of competence. Communication is essential to assess and relieve pain for these patients. Realistic goals make pain management more effective.

**Conclusion:** Nurses can contribute to reducing barriers to pain management for palliative cancer patients by focusing on improving assessment, competence development, goal setting and communication. Nurses' treating and alleviating function, in addition to patient participation, is central to this.

**Keywords:** Palliative care, pain management, cancer patients, nurses.

# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1	Introduksjon.....	6
1.2	Begrepsdefinisjon.....	6
1.3	Teoretisk bakgrunn .....	7
1.3.1	Sykepleiers rolle og funksjon .....	7
1.3.2	Sykepleieteori .....	8
1.3.3	Smertelindring i palliasjon .....	9
1.3.4	Relevante lover .....	10
1.4	Formål, problemstilling og avgrensing .....	10
<b>2</b>	<b>Metode</b> .....	<b>11</b>
2.1	Metodebeskrivelse.....	11
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
2.3	Søkehistorikk .....	13
2.4	Valg av litteratur .....	22
2.5	Analyse .....	22
<b>3</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>24</b>
3.1	Artikkelmatrise .....	24
3.2	Presentasjon av resultater.....	29
3.2.1	Kartlegging av smerter.....	29
3.2.2	Kompetanseheving .....	29
3.2.3	Forbedring av kommunikasjon .....	30
3.2.4	Målsetting.....	31
<b>4</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>32</b>
4.1	Kartlegging av smerter .....	32
4.2	Kompetanseheving.....	33
4.3	Forbedring av kommunikasjon .....	34
4.4	Sette realistiske mål .....	36
4.5	Metoderefleksjon – styrker og svakheter ved studien .....	37
4.6	Konklusjon .....	37
	<b>Referanser</b> .....	<b>39</b>

# Tabeller

Tabell 1: Konsepttabell .....	11
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	12
Tabell 3: Søketabell 1 .....	13
Tabell 4: Søketabell 2 .....	15
Tabell 5: Søketabell 3 .....	16
Tabell 6: Søketabell 4 .....	17
Tabell 7: Søketabell 5 .....	19
Tabell 8: Søketabell 6 .....	20
Tabell 9: Søketabell 7 .....	21
Tabell 10: Evans' analyseprosess .....	23
Tabell 11: Artikkelmatrise .....	24



# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon

Kreft er en sykdom som de fleste blir berørt av i løpet av livet. I 2022 fikk 38 265 mennesker påvist kreft i Norge, av disse var 20 487 menn og 17 778 kvinner. Selv om de fleste som får en kreftdiagnose overlever, gjennomgår fortsatt mange pasienter i Norge palliativ behandling (Kreftregisteret, 2023). Palliativ behandling er et fagområde som fokuserer på lindring og best mulig livskvalitet for pasienten, men også for deres pårørende gjennom sykdomsforløpet (Helsedirektoratet, 2019a). Smerte er den mest fryktede plagen relatert til kreft og oppleves av 70-80 prosent ved langtkommen kreft (Lorentzen & Grov, 2017, s. 402). Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om smertelindring, slik at pasienten får tilstrekkelig smertelindrende behandling ved livets slutt (Lorentzen & Grov, 2017, s. 426). Det finnes flere barrierer som gjør smertelindring utfordrende, noe som resulterer i at mange kreftpasienter ikke blir smertelindret tilstrekkelig (Lorentzen & Grov, 2017, s. 412). Vi ønsker derfor å undersøke temaet nærmere for å finne ut hvorfor det er utfordrende å smertelindre kreftpasienter i palliativ fase, og hvordan sykepleier kan forbedre smertelindringen.

## 1.2 Begrepsdefinisjon

**Kreft** – Ved kreftsykdom vil det oppstå en ukontrollert deling av celler. Det samler seg dermed kreftceller i et organ som gjør at organet ikke fungerer normalt. Denne opphopningen resulterer i en kreftsvulst. Videre kan kreftcellene spre seg til flere organer via blodet eller lymfesystemet (Lorentzen & Grov, 2017, s. 399).

**Palliasjon** – Palliasjon er behandlingen som gis til pasienter ved livets slutfase. Fokuset innen palliasjon er lindring, og opprettholdelse av best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende gjennom sykdomsforløpet. Det er viktig at sykepleier har kunnskap om kreft, ulike behandlingsmetoder, kartlegging av smerter og samarbeider tverrprofesjonelt. Pasientmedvirkning og ivaretagelse av pårørende er også viktig for at den palliative behandlingen blir utført på en god måte (Helsedirektoratet, 2019a).

**Smerte** – "Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse" (Helsedirektoratet, 2019b). Smerte påvirkes av psykiske, sosiale og kulturelle faktorer, og man må derfor behandle pasienten helhetlig for å kunne lindre alle delene av smertene (Den norske legeforening, 2009, s. 6). Smerte er subjektivt, og det er kun pasienten selv som vet hvordan smertene oppleves (Stubhaug & Ljosa, 2021).

**Smertelindring** – Målet med smertelindring er å lindre smerte, men også opprettholde god livskvalitet hos pasienten (Den norske legeforening, 2009, s.6) Det finnes flere måter å smertelindre på, både medikamentelt og ikke-medikamentelt (Lorentzen & Grov, 2017, s. 412).

**Barrierer** – Med barrierer menes det i denne sammenheng utfordringer ved smertelindring av palliative kreftpasienter. Gjennom oppgaven skal flere av disse barrierene identifiseres og mulighetene for å redusere dem skal diskuteres.

### 1.3 Teoretisk bakgrunn

#### 1.3.1 Sykepleiers rolle og funksjon

Sykepleie baseres på respekten for enkeltmenneskets liv og verdighet, samt verdier som barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Sykepleieryrket er basert på flere funksjons- og ansvarsområder (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Videre trekkes sykepleierens behandlende og lindrende funksjon frem. Sykepleiers behandlende funksjon omhandler å fjerne eller redusere pasientens symptomer. Den lindrende funksjonen rettes mot å redusere omfanget av et problem som ikke kan fjernes (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

For sykepleier er det essensielt å ivareta grunnleggende behov for pasienter i palliativ fase, herunder lindring av symptomer. Pasientenes symptombilde er ofte komplekst. Dette medfører at symptomene hovedsakelig må behandles i sammenheng med hverandre (Lorentzen & Grov, 2017, s. 425). Et sentralt moment i sykepleieutførelsen her er evnen til å kunne kartlegge og vurdere pasienters symptomtrykk (Fink & Gallagher, 2019). Kartleggingen utføres i dag hovedsakelig med Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-skjema), Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG-status) og Karnofskys skala. Dette er skjemaer og kartleggingsmetoder for å avklare pasientens symptomtrykk og funksjonsnivå (Lorentzen & Grov, 2017, s. 426).

Ivaretakelse av pårørende er også sentralt i palliativ omsorg. Dette innebærer å tilby støtte og hjelp i tiden med sykdom og tap. Pasientens nærmeste pårørende spiller en sentral rolle i oppfølgingen ved livets slutt (WHO, 2020).

God kommunikasjon er essensielt i palliasjon. Kommunikasjonen skal være profesjonell, noe som innebærer at den er personorientert og faglig basert. Sykepleier bør se pasienten som en hel person, med fokus på ressurser og mestring (Eide & Eide, 2017, s. 16). God kommunikasjon kjennetegnes av at motparten føler seg sett og forstått (Eide & Eide, 2017, s. 23). Sykepleier har mulighet for å åpne dialog om psykiske, emosjonelle og eksistensielle forhold som pasientene kan ha behov for å snakke om i den palliative fasen (Helsedirektoratet, 2019d).

Helsefremming er en sentral del av sykepleieutøvelsen. Helsefremming er et omfattende begrep, dermed vil delen av helsefremming som omhandler empowerment og salutogenese trekkes frem. Empowerment kan deles inn i tre grunnprinsipper: pasienten er ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling (Tveiten, 2020, s. 239). Empowerment handler om å ha kontroll over egen helse og liv, noe som kan resultere i mestring (Tveiten, 2020, s.

239; Tveiten, 2020, s. 241). Pasienten er nødt til å være aktiv i empowermentprosessen selv, men sykepleier kan også bidra (Tveiten, 2020, s. 240). Det kan eksempelvis bety at pasienten er med på å sette mål for behandlingen (Mittelmark et al., 2020, s. 17). Sykepleieren er ekspert på fagområdet, og pasienten er ekspert på seg selv. Sammen kan de samarbeide i empowermentprosessen (Tveiten, 2020, s. 242). Videre dreier salutogenese seg om å fokusere på det som skaper helse. Det handler om hvordan pasienten klarer å tilpasse seg for å kunne mestre en hverdag med helseutfordringer (Langeland, 2020, s. 157).

Helsedirektoratet har utformet en rekke kompetansekrav for sykepleiere i palliativ pleie. Kompetansekravene omhandler hvilken erfaringskunnskap og handlingskompetanse sykepleier bør ha i møte med den palliative pasienten. Blant annet trekkes det fram i kompetansekravene at sykepleier bør ha kompetanse om palliasjon som fagfelt, smertelindring, kommunikasjon med døende og pårørende, og helsepersonells ansvar for forsvarlighet (Helsedirektoratet, 2019c).

Norsk Sykepleierforbund (2019) har formulert flere yrkesetiske retningslinjer. I profesjonssammenheng har hver enkelt sykepleier et etisk, faglig og personlig ansvar for vurderinger og handlinger som gjøres i arbeidet. I tillegg skal de ha kjennskap til gjeldende lovverk. I møte med pasienten har sykepleier et generelt ansvar for å ivareta pasientenes verdighet, integritet samt omsorgsfull og forsvarlig hjelp. Herunder skal sykepleier ivareta pasientens rett til medbestemmelse. Det er også utformet yrkesetiske retningslinjer i forhold til sykepleiers arbeid med pårørende. Her skal sykepleier vise omtanke og respekt, i tillegg til å inkludere pårørende så langt det lar seg gjøre (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Orvik (2022, s. 334) vektlegger sykepleiers rolle i forbedringsarbeid. Det vil si at sykepleier bør ha evnen til å kontinuerlig forbedre kvaliteten på helsetjenestene som ytes. Blant annet betyr kvalitet at tjenestene er virkningsfulle og involverer brukerne og gir dem innflytelse (Orvik, 2022, s. 334).

### *1.3.2 Sykepleieteori*

Sykepleieteoretikeren Virginia Henderson forklarer i boken "ICN: sykepleiens grunnprinsipper" at sykepleiere har ansvar for å ivareta pasientens grunnleggende behov dersom pasienten ikke klarer dette selv.

Hendersons teori er relevant ettersom det er viktig å opprettholde de grunnleggende behovene hos kreftpasienter i palliativ fase. Dersom grunnleggende behov er ivaretatt vil sykepleier kunne forbedre smertelindringen. Henderson vektlegger betydningen av å skape en relasjon med pasienten. Mange av de grunnleggende behovene er felles blant mennesker, men Henderson påpeker at vi er forskjellige og behov vil derfor variere fra person til person. Sykepleier må lære å kjenne pasienten slik at hjelpen blir så spesialisert som mulig (Henderson, 1997, s. 14). Sykepleieren må ha et "lyttende øre" for å kunne identifisere pasientens behov. Henderson forklarer at forståelse av pasientens ord, taushet, bevegelser og ansiktsuttrykk er en kunst sykepleier må øve på. For å kunne bygge tillit og

relasjon med pasienten må sykepleier lytte og tilbringe tid med vedkommende (Henderson, 1997, s. 15).

Henderson vektlegger at pasienten skal gjenvinne uavhengighet. Det kan oppnås gjennom å få pasienten til å bruke egne ressurser. En av grunnprinsippene for sykepleiere er å hjelpe pasienten til produktiv sysselsetting. Mennesker er avhengige av anerkjennelse, noe som oppnås gjennom produktivitet. Henderson beskriver at pasienten kan være produktiv på flere måter. Sykepleier kan lage en plan for dagen med enkle gjøremål som interesserer pasienten. Dette vil kunne motivere pasienten til å være produktiv og gi mestringsfølelse. Her må sykepleieren bli kjent med pasienten for å finne ut hvilke interesser pasienten har (Henderson, 1997, s. 59). Sykepleier har også en undervisende og veiledende rolle. Det vil si at sykepleier skal hjelpe pasienten å lære (Henderson, 1997, s. 67).

### *1.3.3 Smertelindring i palliasjon*

Forskning har vist at en betydelig andel palliative kreftpasienter ikke får tilstrekkelig smertebehandling og lever med smerter. Dette til tross for økende fokus på smertelindring (van den Beuken-van Everdingen et al., 2016).

Sykepleier bør ha evnen til å kartlegge og vurdere smerte for å kunne behandle disse effektivt (van den Beuken-van Everdingen et al., 2018). Dersom pasienten ikke kan uttrykke smerter verbalt, bør sykepleier ha kunnskap om ikke-verbale signaler på smerte. Disse objektive observasjonene av smerte er eksempelvis mimikk, ansiktsuttrykk og kroppsholdning (Fink & Gallagher, 2019). Hvilke spørsmål sykepleier stiller angående pasientens smerteopplevelse har også innvirkning på kartlegging av smerte. Det er hensiktsmessig at spørsmålene er konkrete, eksempelvis "Er smertene til hinder for søvnen?". I tillegg kan det være problematisk for pasienter å henvende seg til sykepleier for å få mer smertestillende. Pasientene kan ha en oppfatning av at sykepleier er best orientert om når det er tid for ny dose. Dermed er det viktig at sykepleier tydeliggjør sammen med pasient hva som er målet med smertelindringen. Disse målene bør være konkrete og målbare for å best kunne se hvilke tiltak som er effektive (Danielsen et al., 2017, s. 398).

Smerte har en sensorisk og en emosjonell karakter. Det vil si at smerteopplevelse kan få konsekvenser for en pasients psykososiale behov. Som en konsekvens av psykososialt stress kan pasienten oppleve frykt og angst, og langvarige smerter kan medføre depresjon (Fink & Gallagher, 2019). For å ivareta pasientens grunnleggende behov for velvære er det sentralt å forhindre smerte i størst mulig grad (Danielsen et al., 2017, s. 384).

Et sentralt prinsipp i smertelindring til palliative pasienter er gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Et forhold preget av tillit tilrettelegger for at pasienten kan fortelle om egne erfaringer, og hva som tidligere har lindret smerten. Når pasienten selv får en viss kontroll over situasjonen, vil det kunne styrke effekten av smertelindrende tiltak som innføres. Dette bidrar til at pasienten kan uttrykke hvilke mål vedkommende har for smertelindringen, noe som kan konkretisere hvilke tiltak som er aktuelle (Danielsen et al., 2017, s. 388).

I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å sedere pasienten i den døende fasen for å smertelindre. Det betyr at pasientens bevissthetsnivå senkes medikamentelt (Den norske legeforening, 2014, s. 1). Sederte pasienter kan ikke verbalt gi uttrykk for eventuelt ubehag eller smerteopplevelse. Sykepleiers evne til å vurdere og kartlegge smerte er dermed avgjørende (Lorentzen & Grov, 2017, s. 427).

#### *1.3.4 Relevante lover*

I helsepersonelloven § 4 står det at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Omsorgsfull hjelp dreier seg blant annet om å ha respekt for pasientens reaksjoner, verdighet og mellommenneskelige forhold. Forsvarlighetskravet inkluderer at sykepleiere skal ha kunnskap om lover og forskrifter, fagkunnskap, retningslinjer og yrkesetikk. Sykepleiere skal holde seg oppdatert på forskning og metodeutvikling. Sykepleier bør dermed ha kontroll på mulige endringer i eget fagfelt. Faglig forsvarlighet handler også om å erkjenne ens svakheter og styrker som sykepleier. Dermed bør sykepleier opparbeide seg kompetanse, eventuelt delegerer oppgaver utenfor ens kompetanse til kollega (Orvik, 2022, s. 44).

I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 står det at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (1999). Det å kunne medvirke bygger på selvbestemmelsen alle mennesker har rett på og respekten man skal ha for den enkeltes integritet. Pasientens rett til medvirkning skal ikke gå utover helsepersonells krav om faglig forsvarlighet (Molven, 2019, s. 196).

### *1.4 Formål, problemstilling og avgrensing*

Oppgavens hensikt er å belyse hvilke barrierer som hindrer tilstrekkelig smertelindring hos palliative kreftpasienter, og videre hvordan disse kan reduseres. Bakgrunnen for dette temaet er praksiserfaring som har vist hvordan mangelfull smertelindring kan komme til hinder for en fredfull slutt på livet for pasientgruppen. I tillegg kan sykepleier møte denne pasientgruppen i mange sammenhenger i yrkesutøvelsen. Vi har kommet frem til følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere barrierer for smertelindring til palliative kreftpasienter?*

For å begrense oppgavens omfang inkluderes kun pasienter over 18 år i analysen, og pasienter som følges opp på sykehus. Primærfokuset vil omhandle problematikk rundt lindring av fysiske smerter, men det psykiske aspektet vil også inkluderes.

## 2 Metode

### 2.1 Metodebeskrivelse

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie og baseres derfor på eksisterende data fra tidligere studier (Dalland, 2020, s. 199). Artiklene oppgaven er basert på er funnet gjennom systematiske litteratursøk i databasene Cinahl og Medline. Det ble funnet åtte forskningsartikler.

Før søkeprosessen undersøkte vi relevant pensum for å bedre forstå etablert kunnskap om feltet, og videre ble det formulert en problemstilling. Søkeordene brukt i litteratursøket ble funnet ved å sette opp en konsepttabell, som vist i Tabell 1: Konsepttabell, og deretter oversatt til engelsk for å utvide treffene i det systematiske søket. Tidlig i søkeprosessen ble det utført innledende søk for å utforske problemstillingens og søkeordenes relevans.

Det ble utført systematiske søk for å finne artikler som oppfylte kravene beskrevet i Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Konsepttabell

Konsepter			
Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
<i>Palliativ pleie</i>	<i>Smertelindring</i>	<i>Kreftpasienter</i>	<i>Sykepleie</i>
<b>Søkeord</b> «Palliative care» «Palliation»	<b>Søkeord</b> «Pain management»	<b>Søkeord</b> «Neoplasms» «Cancer patients»	<b>Søkeord</b> «Nurses»

## 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kreftpasienter	Andre diagnoser
Voksne, 18+ år	Barn, under 18 år
Oppfølging på sykehus	Pasientmøte i hjemmet
Palliativ behandling	Kurativ behandling
Mottar smertebehandling	Mottar ikke smertebehandling
Kvalitative og kvantitative studier	
Fagfellevurderte tidsskrift/artikler	
IMRAD-struktur	
Publisert etter 2013	Publisert før 2013

## 2.3 Søkehistorikk

Tabell 3: Søketablell 1

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	25.04.23	S1	(MH "Neoplasms+") OR "neoplasms"	År 2013-2023	1,358,880	
		S2	(MH "Palliative Care") OR "palliative care" OR (MH "Palliative Medicine" OR (MH "Hospice and Palliative Care Nursing"))	År 2013-2023	49,947	
		S3	(MH "Pain Management") OR "pain management"	År 2013-2023	47,526	
		S4	(MH "Nurses+") OR "nurses" OR (MH "Nurse's Role")	År 2013-2023	125,574	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		61	A, B



**Valgte artikler**

- A) Ehrlich, O., Brandoff, D., Gormal, D. P. & Berry, D. L. (2021), Nurse- Led Motivational Interviewing for Setting Functional Cancer Pain Goals. *PainManagement Nursing*. 22(6) 716-723. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.003>
- B) Ehrlich, O., Schweitzer, N. S. & Berry, D. L. (2022). Functional Goals and How Palliative Patients With Cancer Managed Pain. *Pain Management Nursing*. 23(5), 640-645. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.004>

Tabell 4: Søketabell 2

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	24.04.23	S1	(MH "Palliative Care") OR "palliative care"	År 2013-2023 Peer Reviewed	24,900	
		S2	(MH "Pain Management") OR "pain management"	År 2013-2023 Peer Reviewed	19,937	
		S3	(MH "Hospice and Palliative Nursing") OR "palliative care nursing"	År 2013-2023 Peer Reviewed	1,527	
		S4	S1 AND S2 AND S3		44	C
<p><b>Valgte artikler</b></p> <p>C) Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C. &amp; Piper, D. (2022). Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. <i>Australian College of Nursing Ltd</i>, 29(1), 1-8. <a href="https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008">https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008</a></p>						

Tabell 5: Søketabell 3

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	25.04.23	S1	(MH "Pain Management") OR "pain management"	År 2013-2023 Peer Reviewed	19,937	
		S2	(MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Terminal Care+") OR (MH "Palliative Medicine") (MH "Palliative Care") OR (MH "Hospice Care") OR "palliation"	År 2013-2023 Peer Reviewed	30,249	
		S3	(MH "Cancer Patients") OR "cancer patients"	År 2013-2023 Peer Reviewed	60,017	
		S4	(MH "Nurses+") OR «nurses"	År 2013-2023 Peer Reviewed	130,242	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		20	D
<b>Valgte artikler</b>						
D) Cowperthwaite, S. M. & Kozachik, S. L. (2019). Improving the Pain Experience for Hospitalized Patients With Cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 46(2), 198-207. <a href="https://doi.org/10.1188/19.ONF.198-207">https://doi.org/10.1188/19.ONF.198-207</a>						

Tabell 6: Søketabell 4

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	25.04.23	S1	(MH "Neoplasms+") OR "neoplasms"	År 2013-2023 Peer Reviewed	347,732	
		S2	(MH "Pain Management") OR "pain management"	År 2013-2023 Peer Reviewed	19,937	
		S3	(MH "Nurses+") OR "nurses"	År 2013-2023 Peer Reviewed	130,242	
		S4	(MH «Nursing Role") OR "nurses role"	År 2013-2023 Peer Reviewed	18,458	
		S5	(MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Palliative Medicine") OR (MH "Palliative Care") OR "palliation"	År 2013-2023 Peer Reviewed	20,320	
		S6	"barriers"	År 2013-2023 Peer Reviewed	63,227	
		S7	S3 OR S4		136,259	
		S8	S1 AND S2 AND S5 AND S6 AND S7		4	E

**Valgte artikler**

- E) Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallalati, Y., Murtagh, F. E. & Bennett, M. I. (2022) Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. *BMC Palliat Care*, 21(1), 17 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9>

Tabell 7: Søketabell 5

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	25.04.23	S1	(MH "Neoplasms+") OR "neoplasms"	År 2013-2023	1,358,880	
		S2	(MH "Palliative Care" OR "palliative care"	År 2013-2023	49,925	
		S3	(MH "Pain Management") OR "pain management" OR (MH "Pain")	År 2013-2023	189,394	
		S4	"incurable cancer"	År 2013-2023	529	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		14	F
<p><b>Valgte artikler</b></p> <p>F) Gibbins, J., Bhatia, R., Forbes, K. &amp; Reid, C. M. (2014). What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i>, 28(1), 71-78.  <a href="https://doi.org/10.1177/0269216313486310">https://doi.org/10.1177/0269216313486310</a></p>						

Tabell 8: Søketabell 6

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	30.04.23	S1	(MH "Palliative Care") OR "palliative care" OR (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Palliative Medicine")	År 2013-2023 Peer Reviewed	24,959	
		S2	(MH "Nurses+") OR "nurses"	År 2013-2023 Peer Reviewed	130,526	
		S3	(MH "Sedation") OR "palliative sedation"	År 2013-2023 Peer Reviewed	2,431	
		S4	S1 AND S2 AND S3		49	G
<b>Valgte artikler</b>						
G) Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., Zuylen, L. van., Perez, R. S. G. M. & Heide, A. van. der. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. <i>Applied Nursing Research</i> , 40(2018), 157-161. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002">https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002</a>						

Tabell 9: Søketabell 7

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	24.04.23	S1	(MH "Pain Management") OR "pain management"	År 2008-2023 Peer Reviewed	23,430	
		S2	(MH "Palliative Care") OR "palliative care" OR (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Palliative Medicine")	År 2008-2023 Peer Reviewed	36,673	
		S3	(MH "Cancer Patients") OR "cancer patients"	År 2008-2023 Peer Reviewed	75,568	
		S4	S1 AND S2 AND S3		266	H
<b>Valgte artikler</b>						
H) Mehta, A. & Chan, L. S. (2008). Understanding the Concept of «Total Pain». A Prerequisite for Pain Control. <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i> . 10(1), 26-32. <a href="https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a">https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a</a>						



## 2.4 Valg av litteratur

Primært har vi valgt artikler fra 2013 til 2023, men vi har inkludert en noe eldre artikkel fra 2008. Dette er med bakgrunn i at artikkelens innhold fortsatt er relevant i dagens kliniske praksis. Artikkelen ble funnet tidlig i søkeprosessen, før tidsbegrensningen ble lagt inn. Den ble funnet igjen gjennom systematisk søk med utvidet tidsbegrensning til 2008. I noen av studiene er det enten palliative pasienter eller kreftpasienter som er i fokus. Funnene er likevel relevante å bruke i oppgaven.

Oppgaven er basert på både kvalitative og kvantitative studier. Dette for å se flere aspekter og bedre kunne svare på problemstillingen. Artikkelen vi har inkludert følger IMRAD-struktur, noe som styrker kildenes troverdighet. Artikkelen som ble valgt er alle fagfellevurdert. I Cinahl ble det filtrert slik at alle treffene var fagfellevurdert. Dette er ikke mulig i Medline, men artikkelen ble kontrollert i Oria. Tidsskriftene ble søkt opp i NSD-publiseringsskanaler, og alle var nivå 1.

## 2.5 Analyse

Vi har benyttet oss av Evans' analyseprosess for å identifisere overordnede temaer i artikkelen. Den inneholder fire trinn som bidrar til å gi innholdet en ny sammenheng (Evans, 2002, s. 25).

**Trinn 1:** I dette steget leste vi artikkelen separat, for å så sette oss sammen og sammenligne funnene vi gjorde. Dette resulterte i åtte relevante artikler (Evans, 2002, s. 25).

**Trinn 2:** Dette steget innebærer å lese artikkelen igjen, og samle inn nøkkelfunn (Evans, 2002, s. 25). Her noterte vi sammen hva som var essensielle poenger i hver artikkel.

**Trinn 3:** Videre skal nøkkelfunnene sorteres i temaer og undertemaer (Evans, 2002, s. 25). Ved å sortere funnene slik, kan man lettere se en sammenheng og danne et helhetlig blikk over artikkelen.

**Trinn 4:** I dette steget skriver man opp temaene og undertemaene, noe vi har gjort i Tabell 10: Evans' analyseprosess (Evans, 2002, s. 25). Prosessen resulterte i fire hovedtemaer.

Tabell 10: Evans' analyseprosess

<b>Kartlegging</b>	<b>Kompetanseheving</b>	<b>Forbedring av kommunikasjon</b>	<b>Målsettinger</b>
<p>Forbedre kartleggingsverktøy.</p> <p>Fokus på å kartlegge «total smerte».</p>	<p>Økt kompetanse om lovverk, retningslinjer og forskning.</p> <p>Undervise helsepersonell i smertelindring.</p> <p>Veilede pasienter om smertelindringens prinsipper og mål.</p>	<p>Kommunikasjon innad i helseteam.</p> <p>Kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient/pårørende.</p>	<p>Realistiske målsettinger for pasientens funksjon.</p> <p>Realistiske målsettinger for pasientens smertenivå.</p>

### 3 Resultater

#### 3.1 Artikkelmatrise

Tabell 11: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling, og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>Artikkel A</b> Ehrlich, O., Brandoff, D., Gormal, D. P. &amp; Berry, D. L. (2021), Nurse-Led Motivational Interviewing for Setting Functional Cancer Pain Goals. <i>Pain Management Nursing</i>. 22(6) 716-723. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.003">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.003</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvorvidt motiverende intervju kan ha en effekt i klinisk praksis for å bedre smertelindring.</p>	<p>Kvantitativ studie. Palliative pasienter gjennomførte opp til fire motiverende intervju.</p>	<p>Motiverende intervju er et tiltak som har dokumentert effekt, og bør derfor bli tatt i bruk i klinisk praksis.</p>	<p>Motiverende intervju er et konkret tiltak som kan tas i bruk for å redusere barrierer ved smertelindring.</p>
<p><b>Artikkel B</b> Ehrlich, O., Schweitzer, N. S. &amp; Berry, D. L. (2022). Functional Goals and How Palliative Patients With Cancer Managed Pain. <i>Pain Management Nursing</i>. 23(5), 640-645. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.004">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.004</a></p>	<p>Å beskrive palliative kreftpasienters tanker rundt smertelindring. De beskriver blant annet hvordan det er å leve med smerte og hva som hjelper for smerter.</p>	<p>Kvantitativ innholds-analyse. Artikkelen har analysert data fra artikkel A. Det ble benyttet anonyme lydopptak fra 27 kreftpasienter. Pasientene hadde gjennomgått motiverende</p>	<p>Gjeldende kartleggings-verktøy for kreftpasienter oppfanger ikke det komplekse sykdoms- og smertebildet mange kreftpasienter har. I tillegg tar ikke verktøyene hensyn til personlige mål og motiverende oppførsel. Dette</p>	<p>Belyser hvordan utilstrekkelig kartlegging kan være en barriere for hensiktsmessig smertelindring til denne pasientgruppen. Videre drøftes det hvordan dette kan forbedres.</p>

		intervju for å diskutere hvordan de lever med smerter.	reduserer sykepleierens evne til å yte personorientert sykepleie.	
<p><b>Artikkel C</b> Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C. &amp; Piper, D. (2022). Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. <i>Australian College of Nursing Ltd, 29(1)</i>, 1-8. <a href="https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008">https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008</a></p>	Hensikten med studien var å undersøke barrierene til smertelindring sett i fra sykepleierens perspektiv.	Kvalitativ studie. 25 sykepleiere som jobber med palliativ behandling, ble intervjuet.	Det ble identifisert fem hovedkategorier av barrierer. Dette inkluderer frykt rundt symptomlindring, mangel på kunnskap og erfaring hos helsepersonell, personlige, kulturelle og religiøse oppfatninger, mangel på kommunikasjon og barrierer på systemnivå.	Artikkelen identifiserer flere barrierer og tiltak knyttet opp mot barrierene, noe som er relevant for oppgaven.
<p><b>Artikkel D</b> Cowperthwaite, S. M. &amp; Kozachik, S. L. (2019). Improving the Pain Experience for Hospitalized Patients With Cancer. <i>Oncology Nursing Forum, 46(2)</i>, 198-207. <a href="https://doi.org/10.1188/19.ONF.198-207">https://doi.org/10.1188/19.ONF.198-207</a></p>	Å undersøke effekten av en kombinasjon av tiltak til smertelindring hos innlagte kreftpasienter. Effekten sykepleieres holdninger og kunnskap hadde på smerteopplevelsen til pasientene er også undersøkt.	Kvantitativ studie. Studien benyttet en pre-intervensjonsgruppe med 173 pasienter, og en post-intervensjonsgruppe med 157 pasienter for å undersøke effekten av tiltakene som ble innført.	Pasientene innlagt etter innføringen av tiltakene hadde en mer positiv opplevelse i forhold til smertenivå. Resultatene kan være påvirket av ulikheter mellom gruppene.	Studien har undersøkt effekten av konkrete tiltak som kan innføres på en avdeling, noe som bidrar til å besvare oppgaven.

<p><b>Artikkel E</b> Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallati, Y., Murtagh, F. E. &amp; Bennett, M. I. (2022) Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. <i>BMC Palliative Care</i>, 21(1), 17 (2022). <a href="https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9">https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9</a></p>	<p>Å undersøke hva som tilrettelegger for hensiktsmessig lindring i palliativ behandling på sykehus, og hvilke barrierer som kan oppleves.</p>	<p>Kvalitativ studie som benyttet semi-strukturerte fokusgrupper og intervjuer. Deltakerne var helsepersonell fra tverr-profesjonelle palliative team.</p>	<p>Tiltak for å behandle symptomer er mindre effektive hos pasienter som opplever psykisk stress. Familien til pasientene har en sentral rolle i å fastslå effektiviteten av tiltakene. En helhetlig oppfølging kan tilrettelegge for mer effektiv symptomlindring.</p>	<p>Artikkelen inkluderer hvordan det psykiske aspektet påvirker symptomtrykket til denne pasientgruppen, som er relevant for problemstillingen. Studien viser også til konkrete tiltak som kan forbedre den palliative oppfølgingen.</p>
<p><b>Artikkel F</b> Gibbins, J., Bhatia, R., Forbes, K. &amp; Reid, C. M. (2014). What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i>, 28(1), 71-78. <a href="https://doi.org/10.1177/0269216313486310">https://doi.org/10.1177/0269216313486310</a></p>	<p>Å undersøke hva pasienter med langtkommen kreft vektlegger i smertelindringen, og hvordan de definerer kontroll av smerten.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer av kreftpasienter i kontakt med palliative helsetjenester.</p>	<p>Fire temaer ble identifisert: opprettholde rolle, selvet og selvstendighet, tilpasse forventninger, helsepersonells rolle, smertens mening ved langtkommen kreft.</p> <p>Pasientene følte at smerten var under kontroll dersom de kunne utføre aktiviteter og oppgaver som de ønsket, og dersom de kunne opprettholde</p>	<p>Artikkelen belyser grundig hva som er viktig for pasientene å oppnå med smertelindring, og det å leve med smerter.</p>

			vennskapelige og familiære forhold.	
<p><b>Artikkel G</b> Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M. &amp; van der Heide, A. (2018). Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. <i>Applied Nursing Research</i>, 40, 157-161. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002">https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002</a></p>	<p>Å undersøke sykepleieres tanker rundt palliativ sedering i klinisk praksis med fokus på press, dilemmaer og moralsk stressende situasjoner.</p>	<p>Kvalitativ studie som benyttet semi-strukturerte intervjuer med 36 sykepleiere.</p>	<p>Sykepleier og lege kan ha delte meninger om tidspunktet for oppstart av sedering. Videre forklarer artikkelen at pårørende kan ha et ønske om sedering, fordi det er vondt å se pasienten med smerter. Bedret kommunikasjon mellom alle parter er essensielt for å oppnå effektiv sedering.</p>	<p>Artikkelen belyser viktigheten av god kommunikasjon mellom alle parter, noe som er relevant for oppgaven.</p>
<p><b>Artikkel H</b> Mehta, A. &amp; Chan, L. S. (2008). Understanding the Concept of «Total Pain». A Prerequisite for Pain Control. <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i>. 10(1), 26-32. <a href="https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a">https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a</a></p>	<p>Å fremheve hensikten med å benytte begrepet "total pain" i klinikken, og hvordan teorien om total smerte bidrar til helhetlig smertelindring.</p>	<p>Kvalitativ casestudie av én pasient.</p>	<p>Total smerte kjennetegnes av fire dimensjoner: fysisk, psykisk, sosial og åndelig. Uten å benytte alle disse dimensjonene i vurderingen av pasientens smerter, kan ikke sykepleier smertelindre hensiktsmessig. Sykepleiere kan fordelaktig gjøre denne</p>	<p>Artikkelen fremhever Cicely Saunders' begrep "total pain", som er relevant i klinisk praksis i dag. Teorien gir implikasjoner for hvordan sykepleier i klinikken kan bedre kartlegge smerteopplevelsen og årsaken til smertene hos pasientgruppen.</p>

			vurderingen, da sykepleier tilbringer mest tid med pasienten.	
--	--	--	---	--

## 3.2 Presentasjon av resultater

I følgende kapittel presenteres funnene gjort i den tematiske analysen. Som illustrert i Tabell 10: Evans' analyseprosess er funnene tematisert på følgende måte: kartlegging, kompetanseheving, forbedring av kommunikasjon, og realistisk målsetting for pasienten.

### 3.2.1 Kartlegging av smerter

Flere studier (Chapman et al., 2022; Ehrlich et al., 2021; Gerber et al., 2022) peker på mangelfull kartlegging av smerte som en av barrierene for tilstrekkelig smertelindring. Det er identifisert flere årsaker til dette: mangel på erfaring, utfordringer med kartlegging av psykiske symptomer, manglende helhetlig vurdering av smerteopplevelsen og utilstrekkelige kartleggingsverktøy. Manglende erfaring medfører vanskeligheter med å oppfatte subtile tegn på smerte som pasienter kan utvise, som videre gir en mangelfull smertekartlegging (Gerber et al., 2022, s. 5).

Chapman et al. (2022) påpeker viktigheten av å kartlegge psykiske symptomer pasienter opplever. Psykisk stress kan begrense effekten av smertelindrende tiltak man innfører for å forbedre pasientens livskvalitet ved livets slutt. Manglende rutiner på kartlegging av psykiske symptomer kan gjøre det utfordrende for helsepersonell å oppdage disse symptomene (Chapman et al., 2022, s. 10).

Videre belyser Chapman et al. (2022), Ehrlich et al. (2021) og Mehta og Chan (2008) hvordan helhetlig vurdering og kartlegging av pasienters smerteopplevelse er sentralt for tilstrekkelig smertelindring ved livets slutt. Konseptet «total pain» bidrar til å forstå hvilke aspekter som virker inn på en pasients opplevelse av smerte, særlig i en palliativ setting (Mehta & Chan, 2008, s. 27). Videre vil begrepet «total smerte» bli benyttet om «total pain». Begrepet tilskriver smerte et fysisk, psykisk, sosialt, emosjonelt og åndelig aspekt (Mehta & Chan, 2008, s. 29).

Funnene viser til et behov for utvidet kartlegging av smerte palliative kreftpasienter opplever. Ifølge Chapman et al. (2022) og Mehta og Chan (2008) er det viktig å inkludere de psykiske, åndelige, emosjonelle og sosiale aspektene i tillegg til de fysiske. Pasientgruppen kan utvise komplekse symptombilder, og tilstrekkelig kartlegging er dermed sentralt (Gerber et al., 2022, s. 6).

### 3.2.2 Kompetanseheving

Gerber et al. (2022) identifiserer manglende kompetanse om smertelindring hos sykepleiere som en av barrierene for tilstrekkelig smertelindring ved livets slutt. Studien identifiserte fem overordnede barrierer i møte med smertelindring til palliative kreftpasienter. Disse er som følger: frykt i forhold til symptomlindring, manglende kunnskap, personlige, kulturelle og religiøse oppfatninger, manglende kommunikasjon og institusjonelle barrierer (Gerber et al., 2022, s. 3). I dette delkapittelet fremheves barrierene som omhandler frykt og manglende kompetanse.



Frykt i forhold til lindring av symptomer omhandler frykt for å fremskynde døden, forårsake opioidavhengighet, tap av bevissthet og eventuelle juridiske eller profesjonelle konsekvenser. Gerber et al. (2022, s. 3) identifiserer frykt for å fremskynde døden som det mest fremtredende i intervjuene. Frykten var knyttet til bruken av opioider, og frykt for å administrere pasientens siste dose før døden inntraff. Pasienter og pårørende kan også være skeptiske til opioider, med bakgrunn i samme frykt.

Videre fremhever Gerber et al. (2022) mangel på kunnskap og erfaring som barrierer i palliativ smertelindring. Disse manglene kunne medføre utrygghet i yrkesutøvelsen hos sykepleiere. I tillegg til manglende trygghet i møte med smertelindrende medikamenter, kunne utryggheten også gjelde vurderings- og kartleggingsevnen til sykepleier (Gerber et al., 2022, s. 5). Gerber et al. (2022) identifiserte også begrenset kunnskap om lovverk som en utfordring. Dette kan medføre underrapportering og underbehandling av symptomer, og overrapportering ved administrering av medikamenter (Gerber et al., 2022, s. 5).

Cowperthwaite & Kozachik (2019) fremviser at sykepleier gjennom å veilede og undervise kan forbedre en pasients smerteopplevelse, uten at smertene nødvendigvis har blitt redusert. Ved å undervise pasient om smertelindringens prinsipper og mål, kan sykepleier forbedre en pasients opplevelse av trygghet og ivaretagelse. Undervisningen kan for eksempel innebære å ha brosjyrer på pasientrommene som pasientene kan lese. Sykepleier bør også informere pasient om generelle misoppfatninger og myter om smertelindring (Cowperthwaite & Kozachik, 2019, s. 200).

### *3.2.3 Forbedring av kommunikasjon*

Behovet for forbedring av kommunikasjon belyses i flere av studiene. To av studiene påpeker at kommunikasjon med leger kan være utfordrende. Studien til Gerber et al. (2022) vektlegger at usikkerhet hos sykepleier kan føre til at sykepleier ikke tør å utfordre legers smertelindrende behandlingsløp. Studien av Lokker et al. (2018) belyser at lege og sykepleier i noen tilfeller vurderer pasienten ulikt, og derfor blir uenige rundt tidspunkt for oppstart av sedering. Sykepleier har et godt utgangspunkt for å vurdere behovet og nivået av smertelindring, ettersom sykepleier tilbringer mest tid med pasienten. Sykepleierne beskrev at lege ikke alltid hadde utforsket alle alternativer for smertelindring. Sykepleiere bør dermed være forberedt før samtale med lege slik at sykepleier kan anbefale konkrete alternative smertelindrende metoder.

Studien til Gerber et al. (2022) påpeker viktigheten av god informasjon og veiledning til pasient og pårørende. Pasient og pårørende kan være skeptiske til smertestillende legemidler grunnet frykt for avhengighet eller toleranse. Sykepleier bør dermed gi tilstrekkelig informasjon rundt dette. Videre nevner artikkelen at pårørende ikke alltid aksepterer at pasienten er i livets slutfase, og dermed ikke forstår hvorfor pasienten får høye doser med smertestillende. Sykepleier bør informere slik at pårørende forstår realiteten av situasjonen og viktigheten av å smertelindre tilstrekkelig. Dersom pårørende er bekymret, vil dette kunne påvirke pasienten.

Studien av Chapman et al. (2022) påpeker at pasienter som ikke har kunnskap om smerte blir mer skeptiske til smertelindring, og kan dermed oppleve sterkere symptomer. Dersom sykepleieren forklarer mulige årsaker til smertene, vil pasienten kunne oppleve mindre smerte. I studien av Gibbins et al. (2014) meddeler pasientene at de ikke forteller om smerte uten å ha blitt spurt. Dermed kan sykepleier tro at pasienten ikke har vondt.

Studien av Mehta et al. (2008) belyser verdien av åpen kommunikasjon mellom sykepleier, pasient og pårørende. Gjennom å arrangere familiemøter skaper sykepleier en åpen dialog der alle parter blir hørt og forstått. Det vil være tryggere å snakke om bekymringer som både pasienten og pårørende kan ha. Studien av Chapman et al. (2022) vektlegger også at familien inkluderes i smertelindringen da det kan bidra til trygghet for pasienten. Samtidig kan familien også være til hinder, da de kan skape frykt for smertelindring hos pasienten.

### *3.2.4 Målsetting*

Flere av studiene viser at å sette mål for hver pasient vil gi pasienten mer kontroll over egen smerte. To av studiene (Ehrlich et al., 2021; Ehrlich et al., 2022) belyser at «motivasjonsintervjuer» er et tiltak for å etablere «functional cancer pain goals». Dette er realistiske mål som konkretiserer hva pasienten ønsker å ha kapasitet til å utføre i forhold til smertenivå. Hensikten er at pasienten skal være aktiv i prosessen med å identifisere målene. Dermed blir pasienten mer motivert til å oppnå dem. Motivasjonsintervjuet skal utføres av en sykepleier, fordi sykepleier tilbringer mest tid med pasienten og dermed kan enklere forstå hva som er viktig for vedkommende. Hver pasient vil ha forskjellige mål basert på hva som er viktig for dem. Gjennom å skape en relasjon til pasienten vil målene bli individtilpasset og unike. Målene skal være konkrete og meningsfulle for å lettere oppnås. Pasientene som deltok i studien, mente at motivasjonsintervjuene fungerte godt for å sette personlige mål (Ehrlich et al., 2021; Ehrlich et al., 2022).

Studien av Chapman et al. (2022) påpeker at pasientene føler trygghet i smertelindringen når sykepleieren er ærlig rundt hvilke mål som er realistiske. Sammen skal sykepleier og pasient diskutere hvilke mål som er realistiske og hvilke som ikke er det. Da vil pasienten kunne finne mening og verdi i målene som faktisk er mulige å oppnå.

Studien til Gibbins et al. (2014) undersøkte hva som er viktig for pasientene med tanke på å leve med smerte. Hovedfunnene i studien var et mål om å opprettholde en så normal livsstil som mulig og vedlikeholde sosiale behov. Å opprettholde en normal livsstil betydde å kunne utføre dagligdagse aktiviteter. Dette forsterket pasientenes mestringsfølelse. Studien beskrev at pasienter ikke nødvendigvis forventet å leve smertefritt, men at målet var å kontrollere smerten slik at pasientene kunne utføre de dagligdagse aktivitetene. Pasientene forklarte at smerten ikke skulle påvirke forhold til venner og familie. De ønsket å klare det meste på egenhånd og ikke måtte trenge for mye hjelp fra pårørende, da det resulterte i en følelse av håpløshet. De ønsket å bli smertelindret slik at de kunne vedlikeholde familiære forhold.

## 4 Diskusjon

### 4.1 Kartlegging av smerter

Funnene gjort i analysen påpeker et behov for utvidet kartlegging av smerte palliative kreftpasienter opplever. Ifølge forskningen presentert er det essensielt å inkludere de psykiske, åndelige, emosjonelle og sosiale aspektene i tillegg til de fysiske (Chapman et al., 2022; Mehta & Chan, 2008). Pasientgruppen kan utvise komplekse symptombilder, dermed er tilstrekkelig kartlegging sentralt (Gerber et al., 2022, s. 6).

Resultatene presenterer mangelfull kartlegging av pasientens smerteopplevelse som en av barrierene for smertelindring til palliative kreftpasienter. Utfordringene er knyttet til mangelfulle kartleggingsverktøy og et mangelfullt fokus på total smerteopplevelse. Flere av kartleggingsverktøyene i klinisk praksis i dag oppfanger ikke pasientens helhetlige smerteopplevelse (Chapman et al., 2022; Ehrlich et al., 2021; Gerber et al., 2022).

Ehrlich et al. (2022) identifiserer mangelfulle kartleggingsverktøy som en barriere for tilstrekkelig smertelindring. Implementering av nye kartleggingsverktøy er i stor grad noe som må gjøres på ledernivå, men sykepleier har også ansvar for å drive kvalitetsforbedring i klinisk arbeid (Orvik, 2022, s. 327). Dersom sykepleier er bevisst på tiltak som kan innføres i klinikken for å oppnå mer helhetlig kartlegging, vil tiltakene enklere kunne innføres på en avdeling. Kartleggingsverktøy som oppfanger det helhetlige symptombildet, vil bidra til mer individtilpasset og effektiv smertelindring. Dette vil kunne redusere denne barrieren for smertelindring.

Den totale smerteopplevelsen inkluderer også et psykisk aspekt. Psykisk stress kan redusere en pasients smerteterskel, og dermed forsterke fysisk smerte (Fink & Gallagher, 2019). Dermed bør sykepleier ha kunnskap om hvordan psykiske symptomer kartlegges og vurderes for å tilstrekkelig kunne smertelindre pasienten. Mehta og Chan (2008) fremhever rollen sykepleier spiller i oppfølgingen og vurderingen av en pasients totale smerte. Sykepleier tilbringer mest tid sammen med pasienten, og har dermed mulighet til å vurdere eventuelle psykiske symptomer pasienten opplever (Mehta & Chan, 2008, s. 27). Praksiserfaring har vist at tidspress og organisatoriske forhold, eksempelvis underbemanning, gjør det utfordrende for sykepleier å ta seg tid til å grundig kartlegge disse forholdene hos pasientene.

Helhetlig kartlegging faller også inn under etablert kunnskap om å ivareta pasientens grunnleggende behov. Ved å kartlegge psykiske symptomer kan man tilpasse smertelindrende tiltak som innføres, og dermed ivareta pasientens behov for velvære (Danielsen et al., 2017, s. 384). Henderson (1997, s. 6) understreker også sykepleiers ansvar for å ivareta pasienters grunnleggende behov. Videre belyser Henderson (1997, s. 14) at sykepleier skal yte så individtilpasset sykepleie som mulig. Ivaretakelse av behovet for velvære reduserer risiko for depresjon og andre psykiske plager. Med kartlegging av psykiske symptomer kan sykepleier mer effektivt innføre smertelindrende tiltak (Danielsen

et al., 2017, s. 384). Kartlegging av total smerteopplevelse er også knyttet til kommunikasjon med pasient og pårørende.

Kreftpasienter i palliativ fase har ofte komplekse symptombilder (Fink & Gallagher, 2019). Sykepleier bør derfor ha tilstrekkelig observasjons- og vurderingsevne for å bedre kunne smertelindre disse pasientene. Komplekse symptombilder kan omhandle at pasienten opplever smerte på mange aspekter, som diskutert over, eller at det fysiske smertebildet er komplekst (Lorentzen & Grov, 2017, s. 425). Gerber et al. (2022) identifiserer manglende erfaring hos sykepleiere som en barriere for å kartlegge komplekse fysiske smerteopplevelser. Manglende erfaring kan gjøre det utfordrende for sykepleier å oppdage og tolke subtile tegn på smerte. Sykepleiers objektive vurdering er, sammen med strukturert kartlegging i samarbeid med pasient, en sentral del av smertekartleggingen.

Ansvar for sykepleier har for å helhetlig vurdere pasienten trekkes også frem i de yrkesetiske retningslinjene fra NSF (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I henhold til helsepersonelloven §4 (1999) skal sykepleier også erkjenne profesjonelle styrker og svakheter. Ved at sykepleier er kjent med kartleggingsrutiner, viktige momenter ved observasjon, lovverk og retningslinjer, vil det kunne bidra til å kompensere for manglende erfaring (Gerber et al., 2022). Det vil videre kunne forbedre kartleggings- og observasjonsrutiner, noe som igjen medfører en mer helhetlig smertelindring for pasientene.

Momentene belyst i dette delkapittelet viser til at sykepleier gjennom å bevisstgjøre ledere på å forbedre kartleggingsverktøy, fokusere på pasientens helhetlige symptombilde, sette seg inn i gjeldende fagstoff, lovverk, retningslinjer og rutiner på avdeling kan redusere barrierer ved smertelindring til palliative kreftpasienter.

## *4.2 Kompetanseheving*

Økt kompetanse blant sykepleiere i palliativ omsorg kan bidra til bedre smertelindring for pasientene. Gerber et al. (2022) fremhever frykt som en av de mest fremtredende barrierene sykepleiere opplever i symptomlindringen til palliative pasienter. Både sykepleier og pasient kan oppleve frykt knyttet til smertelindring. Mye av denne frykten var knyttet til opioider (Gerber et al., 2022). For sykepleier var frykten i stor grad knyttet til manglende kunnskap om gjeldende lovverk og retningslinjer, noe som kunne medføre usikkerhet i yrkesutøvelsen. Basert på disse funnene kan viktigheten av de yrkesetiske retningslinjene fra NSF og Helsedirektoratets kompetansekrav fremheves. NSF's yrkesetiske retningslinjer formulerer at sykepleier skal utøve faglig forsvarlig sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019) og Helsedirektoratets kompetansekrav sier at sykepleier bør ha kunnskap om palliasjon og smertelindring (Helsedirektoratet, 2019c). Helsepersonelloven §4 (1999) formulerer også forsvarlighetskrav for sykepleiere. Forsvarlighetskravet tilsier at sykepleier skal ha kunnskap om gjeldende forskning og utvikling innenfor fagfeltet. Disse retningslinjene bidrar til å konkretisere hvilket individuelt ansvar sykepleier har for å opparbeide seg kunnskap om palliasjon og smertelindring. Økt kompetanse blant sykepleiere kan redusere graden av frykt i yrkesutøvelsen. Dette kan bidra til at sykepleiere i større grad tør å foreslå tiltak. Dette kan for eksempel være økning av pasientens

morfindose. Ved at sykepleier fremstår tryggere i pleien, vil det også kunne redusere eventuell frykt pasient opplever (Gerber et al., 2022).

Gerber et al. (2022) trekker frem begrenset kunnskap om gjeldende lovverk som en utfordring ved smertelindring til pasientgruppen. Som presentert i resultatene kan usikkerhet angående lovverk knyttet til medisinerings medføre underrapportering av symptomer og overrapportering ved administrering av medikamenter. Underrapportering kan videre gi utfordringer ved symptomkartlegging, ettersom vesentlig informasjon om pasientens symptomtrykk kan gå tapt. Overrapportering kan føre til uhensiktsmessig tidsbruk, som videre kan gi utfordringer ved kartlegging. Funnene i analysen sett i sammenheng med teoretisk bakgrunn tyder på at sykepleier kan forbedre smertelindring til palliative kreftpasienter ved å være oppdatert på lovverk, retningslinjer og utvikling innenfor fagfeltet.

Cowperthwaite og Kozachik (2019) belyste hvordan sykepleier kan forbedre en pasients opplevelse av smerte gjennom undervisning og veiledning. Gjennom å tydeliggjøre for pasient hva målet med smertelindringen er, og hva som kan forventes i forløpet, kan sykepleier forsterke pasientens følelse av trygghet og ivaretagelse. Dersom pasienten føler seg sett og forstått, kan det bidra til at smerteopplevelsen forbedres (Cowperthwaite & Kozachik, 2019). Hendersons teori støtter funnene gjort i studien. Henderson (1997, s. 67) viser til at sykepleier gjennom undervisning og veiledning kan hjelpe pasienten å lære og forstå. Dette er særlig relevant i livets slutfase da ærlighet angående pasientens sykdomsforløp vil kunne bidra til å forbedre smerteopplevelsen (Cowperthwaite & Kozachik, 2019). For at sykepleier skal kunne veilede og undervise pasienter om smertelindring og palliative forløp, er det essensielt med tilstrekkelig kompetanse. En kompetent sykepleier vil kunne fremstå tryggere i yrkesutøvelsen, og dermed forsterke pasientens følelse av trygghet og ivaretagelse. Som en følge av dette vil pasientens smerteopplevelse kunne forbedres (Cowperthwaite & Kozachik, 2019).

Elementene ovenfor illustrerer hvordan økt kompetanse blant sykepleiere kan bidra til å redusere barrierene som omhandler frykt i yrkesutøvelsen, undervisning, veiledning og kartlegging.

### *4.3 Forbedring av kommunikasjon*

Kommunikasjon er et moment som inngår i alle temaene i oppgaven. Vi har valgt ut noen elementer ved kommunikasjon som kan forbedre smertelindring til pasientgruppen.

God kommunikasjon omhandler at mottaker skal føle seg sett og forstått (Eide & Eide, 2017, s. 23). Henderson påpeker at sykepleier skal benytte tid med pasienten slik at det bygges en relasjon preget av tillit (Henderson, 1997, s.15). Dersom sykepleier og pasient har en god relasjon vil det åpne for at pasienten blir trygg nok til å dele egne erfaringer, og hva som har hjulpet med smerte tidligere. Når pasienten medvirker, vil smertelindringen være tilpasset pasienten (Danielsen et al., 2017, s. 388). Gibbins et al. (2014) belyser at pasienter ikke nødvendigvis forteller sykepleier om smerte før dette blir etterspurt av sykepleier. Årsaken til dette er enten fordi pasient glemmer å informere om smerte, eller

fordi vedkommende føler seg til bry hvis de etterspør sykepleier (Danielsen et al., 2017, s. 398). Dersom pasienten har en god relasjon til sykepleier, vil det være lettere for vedkommende å fortelle om eventuelle smerter. En god relasjon mellom pasient og sykepleier gjør det også lettere for sykepleier å forstå ikke-verbale tegn på smerte. Ved at sykepleier gjenkjenner pasientens måte å uttrykke smerte på, kan smertelindringen forbedres (Henderson, 1997, s. 15). Videre bør sykepleier stille konkrete spørsmål om pasientens smerteopplevelse, samt aktivt kommunisere at pasienten må si ifra ved behov for smertestillende (Danielsen et al., 2017, s. 398).

I henhold til de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal sykepleier bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ivaretagelsen av pårørende er sentralt i palliativ omsorg (WHO, 2020). Studien til Gerber et al. (2022) fremhever at pårørende kan være skeptiske til smertelindring blant annet på grunn av frykt for toleranse eller avhengighet. Dersom pårørende meddeler sin bekymring til pasient, kan pasient også adoptere denne bekymringen. Det er derfor viktig at sykepleier formidler informasjon om smertelindring til pårørende slik at både pårørende og pasient blir bedre informert om misoppfatninger og myter (Gerber et al., 2022).

Studien av Metha et al. (2008) opplyser at sykepleier bør arrangere familiemøter for å skape en åpen dialog, der både pasient, pårørende og sykepleier blir hørt og forstått. Det vil være en trygg plattform der det legges til rette for samtale om mulige bekymringer knyttet til palliasjon og smertelindring. I dialogen kan sykepleier bidra med fagkunnskap og trygghet. Chapman et al. (2022) viser til at pårørende kan bidra i smertelindringen ved å støtte pasienten. Dette kan eksempelvis være at pårørende hjelper pasienten å ta gode valg. Siden pårørende kjenner pasienten, kan de være gode støttespillere i livets slutfase.

Videre belyser Gerber et al. (2022) at kommunikasjon mellom lege og sykepleier kan være utfordrende på grunn av uenighet. Noen sykepleiere var motvillige til å utfordre legens palliative behandlingsløp da de ikke følte seg hørt. Dette samsvarer med funnene i studien til Lokker et al. (2018) som understreker at sykepleier og lege kan vurdere pasient ulikt. Sykepleier kan ha bedre grunnlag til å vurdere pasientens behov for smertelindring, da sykepleier tilbringer mest tid med pasienten. Studien påpeker videre at sykepleier bør være forberedt før samtale med lege, og være klar til å foreslå alternative behandlingsmetoder. I henhold til helsepersonelloven § 4 (1999) skal sykepleiere utøve faglig forsvarlig sykepleie. Dette handler blant annet om å holde seg oppdatert på kunnskap innenfor eget fagområde. Sykepleier bør derfor opparbeide seg kunnskap om palliativ behandling og smertelindring. Det kan sikre bedre kommunikasjon med lege (Lokker et al., 2018). Økt fagkunnskap vil kunne gi bedre grunnlag for argumentasjon for ulike behandlingsmetoder. Studien til Gerber et al. (2022) viser at sykepleiere ikke alltid har nok kompetanse om palliasjon og smertelindring. Dette er noe som bør forbedres siden oppdatert faglig kompetanse er lovpålagt og vil føre til at sykepleier kan bidra til forsvarlig og effektiv smertelindrende behandling.

Segmentene diskutert ovenfor viser til at sykepleier kan forbedre smertelindring til palliative kreftpasienter ved å skape relasjon til pasienten, ivareta pårørende, kommunisere tilstrekkelig med lege og ved å øke egen fagkunnskap.

#### 4.4 Sette realistiske mål

I studiene av Ehrlich et al. (2021) og Ehrlich et al. (2022) kommer det frem at sykepleier kan hjelpe pasienten med å sette realistiske mål for smertelindring med motivasjonsintervjuer. Dette inkluderer både konkrete aktiviteter som er mulige å utføre ved tilstedeværelsen av smerte, og graden av smerte som pasienten kan forvente å oppleve. Dette vil gi pasient mer kontroll over egen smerte, fordi vedkommende er aktivt med på å forme målene. For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten med å sette disse målene er det nødvendig å skape en relasjon, slik at målene er tilpasset pasienten. Hendersons teori støtter disse funnene. Henderson påpeker viktigheten av å skape en relasjon til pasienten. Alle mennesker er forskjellige og derfor vil disse målene også variere fra pasient til pasient. Henderson påpeker at sykepleier må bli kjent med pasienten for å kunne gi personorientert hjelp (Henderson, 1997, s.14). For å bygge denne tilliten må sykepleier tilbringe tid med pasienten, slik at det dannes en relasjon (Henderson, 1997, s.15). Basert på erfaringer fra praksisstudier er helsevesenet preget av et tidspress som kan hindre sykepleier i å oppnå tilstrekkelig kjennskap til pasienten. Dette kan gå utover relasjonen som sykepleier og pasient bør ha for å kunne sette gode mål i smertelindringen. At pasienten skal delta aktivt i målsettingen støttes opp av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999) som sier at pasienten har rett til å medvirke på egen helsesituasjon. Når pasienten er med på å forme målene selv, er tanken at pasienten også blir mer motivert til å oppnå dem (Ehrlich et al., 2021).

Hovedfunnene i studien til Gibbins et al. (2014) var at pasientene generelt hadde et mål om å opprettholde en normal livsstil og ha energi til å tilbringe tid med venner og familie. Pasientene hadde ikke nødvendigvis et behov for å leve helt smertefritt, men ønsket at smerten var tolererbar og kontrollert slik at det ikke hindret daglige aktiviteter. Dette bekreftes av Henderson, som i sin teori understreker betydningen av at pasienten skal gjenvinne sin uavhengighet. Det oppnås gjennom å få pasienten til å bruke egne ressurser. Når sykepleier blir kjent med pasienten, kan det bidra til at sykepleier foreslår mål som samsvarer med pasientens interesser og behov. Henderson påpeker at mennesker er avhengige av anerkjennelse, og det oppnås gjennom produktivitet (Henderson, 1997, s.59). Det er derfor viktig at pasienten setter gjennomførbare mål, slik at vedkommende føler mestring hvis disse målene nås. Funnene fra studien til Gibbins et al. (2014) og Hendersons teori kan diskuteres med en salutogen tilnærming. Salutogen tilnærming innebærer å fokusere på hva som skaper helse. Pasienten bør heller konsentrere seg om hvilke aktiviteter vedkommende mestrer i hverdagen, i stedet for å tenke på hvordan smertene er til hinder for normal funksjon (Laugeland, 2020, s. 157). Basert på praksiserfaringer har noen pasienter høye forventninger til smertelindring. De kan forvente nærmest fullt fravær av smerte når de mottar smertelindring. De bør sykepleier være trygg og profesjonell i sin rolle, og tydeliggjør at målet med smertelindring ikke nødvendigvis er å være helt fri for smerte. Tilstrekkelig kommunikasjon om smertelindringens mål kan resultere i at pasienten justerer sine forventninger. (Danielsen et al., 2017, s. 398). Dette støtter studien av Chapman et al. (2022) som vektlegger at pasienten føler en trygghet når sykepleier er ærlig om hvilke mål som er realistiske. Sykepleier og pasient bør samarbeide om å finne mål som er mulige å oppnå. Dette kan knyttes til empowermentprosessen. Pasienten er ekspert på

seg selv, og sykepleier på smertelindring. Sammen kan de komme frem til motiverende mål som kan gi pasienten mestring (Tveiten, 2020 s. 242).

Sykepleier bør være trygg i sin rolle og hjelpe pasienten med å komme frem til mål som er realistiske, motiverende og personlige. Dersom pasienten oppnår disse målene vil det kunne medføre mestringsfølelse, og dermed bedre kontroll på pasientens smerter. Dette vil kunne bidra til å bryte ned barrierer for smertelindring av palliative kreftpasienter.

#### *4.5 Metoderefleksjon – styrker og svakheter ved studien*

En svakhet ved metoden var at mange av funnene som ble gjort argumenterte for det samme. For eksempel belyser flere av artiklene konsekvensene av mangelfull kartlegging og kommunikasjon. Det var utfordrende å finne motargumenter, som gjorde det noe vanskelig å diskutere. På en annen side viser det at funnene vi har gjort er sterke. En styrke ved studien var at det er inkludert både kvantitative og kvalitative studier, og omtrent like mange av hver. Det gir mulighet for å svare mer utfyllende på problemstillingen.

Videre inkluderte vi studier fra utenfor Norden. Dette kan ha noe innvirkning på funnene vi gjorde, men samtidig var vi nøye med hvilke studier som ble inkludert. Det ble kun inkludert artikler fra land der helsevesenet ligner Norges. Tilknyttet dette var vi også nøye med hva som var fokus i artiklene. Vi valgte å ikke inkludere artikler som for eksempel omhandlet sosiale utfordringer. Det var også få primærstudier fra Skandinavia som bidro til å svare på problemstillingen. Det ble inkludert forskning som ikke var eldre enn 10 år, med unntak av artikkelen som omhandlet "total pain".

En annen svakhet ved studien var at vi kun benyttet to databaser. Dersom flere hadde blitt benyttet, kunne vi kanskje funnet flere relevante studier. Videre tilknyttet søkeprosessen har vi mange forskjellige søk. Det var utfordrende å finne relevante artikler under samme søk, og vi måtte dermed variere noe på søkeordene. Flere av artiklene handler i hovedsak om enten kreft eller palliasjon, ikke nødvendigvis begge. De smertelindrende prinsippene og utfordringene var de samme, og artiklene var dermed relevante.

Oppgaven inkluderer kun én sykepleieteoretiker. Det kunne vært hensiktsmessig å inkludere enda en teoretiker, men det hadde blitt utfordrende å aktivt bruke flere med tanke på oppgavens ordbegrensning. Hendersons teori har blitt aktivt brukt gjennom oppgaven.

#### *4.6 Konklusjon*

Hensikten med litteraturstudiet var å undersøke hvilke barrierer sykepleier møter i smertelindring til palliative kreftpasienter, og hvordan dette påvirker sykepleiers yrkesutøvelse. Det ble i hovedsak fokusert på hvordan sykepleier kan bidra til å redusere disse barrierene. Problemstillingen var som følger:



### *Hvordan kan sykepleier bidra til å redusere barrierer for smertelindring til palliative kreftpasienter?*

Problemstillingen ble belyst i diskusjonen ved å sortere funnene fra analysen inn i fire hovedtemaer. Under hver av disse hovedtemaene ble resultatene diskutert i lys av teoretiske perspektiver.

Diskutert i forhold til kartlegging kom vi fram til at sykepleier kan redusere barrierer ved smertelindring til pasientgruppen ved å fokusere på pasientens helhetlige smerteopplevelse, heve egen kompetanse om faget, lovverk, retningslinjer og rutiner. Videre kan sykepleier bidra ved å bevisstgjøre ledere på behovet for forbedrede kartleggingsverktøy.

Momentene diskutert angående kompetanse viste til at økt kompetanse hos sykepleiere kan bidra til å redusere barrierer knyttet til frykt i yrkesutøvelsen og manglende undervisning, veiledning og kartlegging. Det ble også diskutert i hvilken grad dette er sykepleiers individuelle ansvar.

Videre kan kommunikasjon bedre smertelindring hos palliative kreftpasienter ved at sykepleier skaper en relasjon til pasienten, ivaretar pårørende, kommuniserer tilstrekkelig med lege og øker egen fagkunnskap om smertelindring og palliasjon.

Det siste diskuterte temaet var målsetting. Diskusjonen viste til at sykepleier kan hjelpe pasienten med å komme frem til mål som er realistiske, personlige og motiverende. Knyttet til dette var det også sentralt at sykepleier følte på trygghet i yrkesutøvelsen. Ved at pasienten oppnår disse målene, vil det bidra til at pasienten opplever mer kontroll over smertene.

Disse funnene viser til at sykepleier kan bidra til å redusere barrierer for smertelindring til kreftpasienter i palliativ fase. Sykepleier kan gjøre dette gjennom fokus på bedre kartlegging, øke sin kompetanse, forbedre kommunikasjon med pasient, pårørende og helsepersonell, og ved å sette realistiske mål for smertelindringen sammen med pasient.

## Referanser

- Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallalati, Y., Murtagh, F. E. & Bennett, M. I. (2022) Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. *BMC Palliat Care*, 21(1), 17 (2022).  
<https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9>
- Cowperthwaite, S. M. & Kozachik, S. L. (2019). Improving the Pain Experience for Hospitalized Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 46(2), 198-207.  
<https://doi.org/10.1188/19.ONF.198-207>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen H., & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utg., s. 382-422). Gyldendal.
- Den norske legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring* [Brosjyre].  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Den norske legeforening. (2014). *Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase* [Brosjyre].  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/cc8a35f6afd043c195ede88a15ae2960/retningslinjer-for-lindrende-sedering-i-livets-slutfase-2014.pdf>
- Ehrlich, O., Brandoff, D., Gormal, D. P. & Berry, D. L. (2021), Nurse- Led Motivational Interviewing for Setting Functional Cancer Pain Goals. *Pain Management Nursing*. 22(6) 716-723. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.003>
- Ehrlich, O., Schweitzer, N. S. & Berry, D. L. (2022). Functional Goals and How Palliative Patients With Cancer Managed Pain. *Pain Management Nursing*. 23(5), 640-645.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.02.004>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Fink, R. M. & Gallagher, E. (2019). Cancer Pain Assessment and Measurement. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(3), 221-326. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.003>
- Gerber, K., Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C. & Piper, D. (2022). Barriers to adequate pain and symptom relief at the end of life: A qualitative study capturing nurses' perspectives. *Australian College of Nursing Ltd*, 29(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.02.008>

- Gibbins, J., Bhatia, R., Forbes, K. & Reid, C. M. (2014). What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. *Palliative Medicine*, 28(1), 71-78. <https://doi.org/10.1177/0269216313486310>
- Helsedirektoratet (2018). § 3-2 *Pasientens og brukerens rett til informasjon*. Hentet 10. mai fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/pasientens-og-brukerens-rett-til-informasjon>
- Helsedirektoratet (2019a). *Hva er palliasjon*. Hentet 3. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/innledning/hva-er-palliasjon>
- Helsedirektoratet (2019b). *Smerte*. Hentet 4. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/symptomer-og-tilstander/smerte>
- Helsedirektoratet (2019c). *Vedlegg 2.1. Sykepleiere kompetansekrav*. Hentet 10. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/kompetanse/sykepleiere>
- Helsedirektoratet (2019d). *2.2. Kommunikasjon*. Hentet 10. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/kjennetegn-og-utfordringer-ved-palliasjon/kommunikasjon>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Henderson, V. (1997). *ICN: Sykepleiens grunnprinsipper*. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nb.no/items/1150919fd82ea2cef27a9726ffdbf081?page=3&searchText=virginia%20henderson>
- Kreftregisteret (2023). *Kreft i Norge*. I *Kreftregisteret*. Hentet 3. mai 2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Hva er sykepleie?* I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal.
- Langeland, E. (2020). *Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie*. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie* (2. utg., s. 157-178). Vigmostad & Bjørke AS.
- Lokker, M. E., Swart, S. J., Rietjens, J. A. C., van Zuylen, L., Perez, R. S. G. M. & van der Heide, A. (2018). *Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of*

- nurses. *Applied Nursing Research*, 40, 157-161.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.02.002>
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utg., s. 397-436). Gyldendal.
- Mehta, A. & Chan, L. S. (2008). Understanding the Concept of «Total Pain». A Prerequisite for Pain Control. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 10(1), 26-32.  
<https://doi.org/10.1097/01.NJH.0000306714.50539.1a>
- Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2020). Helsefremmende arbeid- ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie* (2. utg., s. 14-36). Vigmostad & Bjørke AS.
- Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9. utg). Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. I Norsk sykepleierforbund. Hentet 10. mai fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg). Cappelen damm.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
- Stubhaug, A. & Ljosa, T. M. (2021, 7. desember). Smerte- et symptom, en sykdom og en diagnose. I *Oslo universitetssykehus*. <https://oslo-universitetssykehus.no/smerte-et-symptom-en-sykdom-og-en-diagnose>
- Tveiten, S. (2020). Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie* (2. utg., s. 237-258). Vigmostad & Bjørke AS.
- van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., Hochstenbach, L. M. J., Joosten, E. A. J., Tjan-Heijnen, V. C. G., Janssen, D. J. A. (2016). Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(6), 1070-1090.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>
- van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., van Kujik, S. M. J., Janssen, D. J. A., Joosten, E. A. J. (2018). Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. *Cancers*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/cancers10120502>
- WHO. (2020). Palliative care. I *World Health Organization*. Hentet 2. mai 2023 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



