

Ida Voldsund Lande (10105)
Mathilde Lillestøl Hansen (10130)

Sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med kreft

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Cathrine Ask

Juni 2023

Ida Voldsund Lande (10105)
Mathilde Lillestøl Hansen (10130)

Sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med kreft

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Cathrine Ask
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Kreft er ofte en fryktet sykdom, med smerte som det mest fryktede symptomet. Sykepleier har ansvar for pasientens smertelindring, hvor kartlegging og observasjon er viktige sykepleieoppgaver.

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med kreft.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien er basert på både kvalitative og kvantitative studier, samt en review artikkel. Studiene ble inkludert ut ifra relevans, kvalitet og etiske vurderinger. Vi har brukt Aveyards (2019) sin beskrivelse for å utføre en systematisk litteraturstudie, og Evans (2002) analysemodell.

Resultat: Funnene viser at sykepleierne har varierende kunnskap om smertelindring til pasienter med kreft. Det belyses at noen sykepleiere var tilbakeholdne med sterke opioider grunnet mangel på kunnskap. Studien avdekket videre at sykepleierne ønsket faglig oppdatering, men erfarte at det ikke ble satt av tid til oppdateringer. Videre benyttet noen sykepleiere seg av kartleggingsverktøy, mens andre ofte vektla egne kliniske vurderinger.

Konklusjon: Sykepleierne er tilbakeholdne med administrering av sterke opioid, og vektlegger egne kliniske vurderinger fremfor kartleggingsverktøy grunnet manglende kunnskap. Sykepleierne erfarer flere faktorer som preger smertelindringen til pasienter med kreft. Likevel erfarte sykepleierne kursvirksomhet og tverrfaglig samarbeid som hensiktsmessig da det bidro til kompetanseheving.

Abstract

Background: Cancer is often a feared disease, with pain being the most feared symptom. Nurses are responsible for patient's pain relief, where assessment and observation are important nursing tasks.

Aim: The purpose of this study is to illuminate nurses' experiences with pain relief for patients with cancer.

Method: The systematic literature study is based on both qualitative and quantitative studies, as well as a review article. The studies were included based on relevance, quality and ethical consideration. We have used Aveyard's (2019) description to conduct a systematic literature study, and Evans' (2002) analysis model.

Results: Findings shows that nurses have varying knowledge of pain relief for patients with cancer. Some nurses were hesitant to use strong opioids due to lack of knowledge. The study revealed that nurses wanted professional updates, but experienced not enough time for updates. Nurses also used assessment tools, while others often emphasized their own clinical assessments.

Conclusion: Nurses are hesitant to administer strong opioids and emphasize their own clinical assessment over assessment tool due to lack of knowledge. Nurses experience several factors that affect pain relief for patients with cancer. However, nurses experienced training and interdisciplinary collaboration as useful as it contributed to competence building.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	1
1.3	Begrepsavklaring	2
1.4	Avgrensninger	2
1.5	Oppgavens oppbygging	2
2	Teoribakgrunn	3
2.1.1	Smerter ved kreftsykdom	3
2.1.2	Kartlegging og dokumentasjon av kreftmerter	3
2.1.3	Smertelindring	4
2.2	Sykepleiers rolle og juridiske ansvar	4
2.3	Sykepleiers kunnskap og holdninger	5
2.4	Joyce Travelbees sykepleieteori	5
3	Metodebeskrivelse	7
3.1	Bakgrunn for valg av metode	7
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.3	Søkehistorikk	8
3.4	Kvalitetsvurdering	8
3.5	Etiske vurderinger	9
3.6	Analyse	9
4	Resultat	11
4.1	Artikkelmatrise	11
4.2	Sykepleiers kunnskap og holdninger	14
4.3	Sykepleiers erfaringer med smertelindring	14
4.4	Sykepleiers erfaringer ved smertekartlegging	15
5	Diskusjon	17
5.1	Resultatdiskusjon	17
5.1.1	Sykepleiers kunnskap og holdninger	17
5.1.2	Sykepleiers erfaringer med smertelindring	19
5.1.3	Sykepleiers erfaringer ved å kartlegge smerter	20
5.2	Litteraturstudiens styrker og svakheter	22
5.3	Konklusjon	22
	Referanseliste	24
	VEDLEGG 1: ESAS	1
	VEDLEGG 2: Søketabell	2

Antall ord: 7693

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres begrunnelse for valg av tema, oppgavens hensikt, problemstilling, begrepsavklaring og oppgavens avgrensninger. Oppgavens videre oppbygging vil beskrives mot slutten av kapitlet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har i denne litteraturstudien valgt å fordype oss i hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring til pasienter med kreft. Bakgrunn for valg av tema var interessen og nysgjerrigheten for temaet som oppstod gjennom praksisstudiene. I 2022 fikk 38 365 personer i Norge kreft, og ifølge Kreftforeningen opplever over halvparten av de med kreft smerter (Kreftforeningen, 2023). Dette viser til at smertelindring er en viktig sykepleieoppgave ved kreftbehandling, ettersom at smerter er et av de mest vanlige og fryktede symptomene ved kreft (Winger & Leegard, 2016, s. 184). Vi har i løpet av hver praksisperiode gjennom sykepleierutdanningen vært i møte med pasienter med kreft som har vært utilstrekkelig smertelindret av ulike årsaker. Erfaringene våre indikerer at smertelindringen er varierende og omfattende, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi opplever likevel at temaet stadig er i søkelys, men med ulike barrierer og utfordringer som hindrer adekvat smertelindring.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Vi ønsker med denne systematiske litteraturstudien å undersøke og belyse sykepleieres erfaringer med smertelindring til pasienter med kreft, for å tilegne oss fordypning innenfor temaet. Vi ønsker å presentere følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til pasienter med kreft?

1.3 Begrepsavklaring

Kreft oppstår fordi det har skjedd en feil i cellenes arvestoff, cellene deler seg dermed ukontrollert, og får ikke utført oppgavene som de friske cellene ville ha gjort. Etter hvert som kreftcellene deler seg, oppstår det en opphopning av kreftceller i organet hvor veksten startet, og dannes gradvis en kreftsvulst (Grov & Lorentsen, 2022, s. 477).

Smertelindring har som mål å lindre eller fjerne smerter (Opdahl, 2020). Behandlingen garanterer ikke alltid smertefrihet, men ved riktig behandling vil de fleste oppnå tilfredsstillende lindring (NHI, 2019).

Erfaring er en fellesbetegnelse på informasjon som individet innhenter seg gjennom sansing og handling (Store norske leksikon, 2021).

1.4 Avgrensninger

Vi har valgt å avgrense oppgaven til sykepleieperspektiv for å belyse sykepleiers erfaringer. Kjønn og alder vektlegges ikke, men vi har valgt å ekskludere barn under 18 år i denne studien. Oppgaven tar for seg alle former for kreftsykdom, og det tas dermed ikke høyde for ulikheter ved smertebehandlingen til spesifikke diagnoser eller sykdomsforløp. Problemstillingen er ikke avgrenset til kommune- eller spesialisthelsetjenesten, ettersom vi ønsker svar på sykepleiers erfaringer med smertelindring.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven har en struktur på fem kapitler som inneholder innledning, teori, metode, resultat og diskusjon. Neste kapittel introduserer en teoridel som belyser relevant teori i henhold til problemstillingen, som senere knyttes til drøfting av resultatene. I metodekapittelet viser vi fremgangsmåten for datasamling, søkestrategi og analysearbeid. Funnene i analysen vil så bli presentert i et resultatkapittel, etterfulgt av et diskusjonskapittel. Avslutningsvis forekommer en konklusjon på oppgavens problemstilling.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet presenteres litteratur som belyser problemstillingen. Vi har inkludert teori om smerter, kartlegging og dokumentasjon, sykepleiers rolle og juridiske ansvar, sykepleiers kunnskap og holdninger, samt Joyce Travelbees sykepleieteori.

2.1.1 Smerter ved kreftsykdom

For pasienter med kreft er smerte det mest fryktede symptomet (Grov & Lorentsen, 2022, s. 481). I noen tilfeller kan det også være det første symptomet på kreftsykdom (Kreftforeningen, 2023). Pasienter med kreft kan oppleve flere typer smerte samtidig, og behandlingen vil dermed ikke kunne standardiseres (Grov & Lorentsen, 2022, s. 481). De forskjellige smertetyperne kan virke inn på og forsterke hverandre. Det handler ikke bare om fysiske smerter, men også psykiske og sosiale smerter (Kreftforeningen, 2023). Det er bare den som opplever smerten som vet hvordan den føles, dette begrunnes i at smerteopplevelsen er subjektiv. Det kan igjen gjøre opplevelsen av smerter vanskelig å definere, da det nærmest er umulig å beskrive sine smerter for andre. Videre kan det føre til at den som skal utøve sykepleie ikke forstår beskrivelsen av smertene. I slike tilfeller kan opplevelsen av å ikke bli trodd oppstå, være vanskeligere enn selve smerten (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439).

Smerteproblemet er størst dersom kreftformen har spredt seg. Selv med kroniske smerter, kan pasientene oppleve akutte smerter. Det kan være et varselsignal på at noe er galt. Ofte er kreftsmertene relatert til selve tumoren, dersom tumoren endrer seg eller sprer seg, kan smertemønsteret endre seg (Grov & Lorentsen, 2022, s. 481). Flere opplever å føle seg ensom midt i en pågående livskrise. Noen føler også at mangel på kontroll, samt angst, depresjon og fortvilelse kan forsterke smerten (Kreftforeningen, 2023).

2.1.2 Kartlegging og dokumentasjon av kreftsmarter

Ved systematisk kartlegging kan man avklare omfanget av smerte, samt smertens typiske trekk. Det er viktig med utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av smerte. En viktig oppgave som sykepleier er å identifisere pasientens totale smerte, altså den fysiske, psykiske og sosiale smerten. For å få et inntrykk av smertenivå og en mulighet for å evaluere behandlingen er dialog mellom sykepleier og pasient, samt klinisk observasjon, viktig (Grov & Lorentsen, 2022, s. 487). Ved kartlegging av smerter er intensitet, varighet, smerteopplevelse og smertens karakter relevant (Kreftforeningen, 2023).

Helsedirektoratet (2021) dokumenterer at helsepersonells vurdering av pasientens plager ikke samsvarer med det pasientene selv opplever, og at pasienter underrapporterer dersom de ikke blir spurt systematisk. Ved kartlegging av smerter hos pasienter med kreft er smertevurderingsskjemaer vanlig å bruke (Grov & Lorentsen, 2022, s. 488). Hos pasienter med kreft brukes ofte Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), da det kartlegger flere symptomer samtidig. Ved å bruke ESAS, vil man i tillegg til smerter få symptomregistrert blant annet kvalme, matlyst, tung pust, slapphet og den psykiske

tilstanden hos pasienten (Grov & Lorentsen, 2022, s. 488; Kreftforeningen, 2023). Skjemaet er godt egnet for pasienter i alle stadier av kreftsykdommen (Grov & Lorentsen, 2022, s. 488). Skjemaet skal ifølge Grov & Lorentsen (2022, s. 488) være lett å bruke, se vedlegg 1.

2.1.3 Smertelindring

Smertelindring kan være medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak (Kreftforeningen, 2023). Opioider kan ha god virkning på flere typer smerter. Ofte brukt er morfin, kodein og tramadol. Ifølge Grov & Lorentsen (2022, s. 491) er det ingen maksimalgrense for opioider, men den terapeutiske dosen avgjøres av smerter og bivirkninger pasienten opplever. Hos pasienter med kreft er det individuelle forskjeller på hvor mye de trenger av smertelindrende medikamenter (Grov & Lorentsen, 2022, s. 491). Pasienter med kreft skal til enhver tid ha det de trenger av smertelindrende medikamenter, som vil bidra til best mulig livskvalitet i sin situasjon. Til tross for dette kan opioider være avhengighetsskapende. For pasienter med kreft mener Kreftforeningen (2023) at dette er en sjelden problemstilling, da hensikten er smertelindring. Det belyses også at kroppen derfor kommer til å venne seg til medikamentet (Kreftforeningen, 2023).

Ikke medikamentelle tiltak som musikk, avledning og avspenningsteknikker kan bidra til smertelindring over kort tid. Metoder som dette kan redusere stress og virke angstdempende, og kan være et supplement til medikamentelle tiltak (Grov & Lorentsen, 2022, s. 494). Utilstrekkelig kunnskap hos helsepersonell, manglende fokus og undervurdering av pasientens smerter kombinert med nedprioriterte rutiner for å kartlegge smerter er forhold som kan hindre god smertebehandling (Grov & Lorentsen, 2022, s. 490).

2.2 Sykepleiers rolle og juridiske ansvar

En sykepleier bidrar til kyndig og nødvendig hjelp for at pasienten skal leve så godt det lar seg gjøre gjennom blant annet sykdom og behandling, dersom sykepleieren er utilstrekkelig kan det få store konsekvenser (Elstad, 2014, s. 19). Sykepleiere har derfor fagspesifikke funksjoner i form av lover, regler og yrkesetiske retningslinjer som medfører et ansvar for måten sykepleieren tilnærmer seg og ivaretar pasienten på (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 7). Det forventes at man som sykepleier har et selvstendig ansvar for etisk og juridisk forsvarlig yrkesutøvelse. Dette innebærer at man blant annet skal utøve sykepleie i tråd med yrkesetiske retningslinjer, andre etiske grunnprinsipper for sykepleie, samt gjeldende lovverk. De yrkesetiske retningslinjene påpeker at sykepleiere må ha kunnskap og ferdigheter, samt erkjenne egen kompetanse for å handle på en forskriftsmessig måte (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

En sentral lov er helsepersonelloven (1999). Helsepersonelloven sitt formål er å bidra til sikkerhet for pasienter, og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten som innebærer at helsepersonell skal arbeide etter sine faglige kvalifikasjoner. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) inneholder rettsregler om rettigheter pasienter har overfor helse- og omsorgstjenesten. Det blir blant annet nedfelt at alle pasienter skal ha rett til lik tilgang på tjenester av god kvalitet. I loven blir det også presisert at pasienter har rett

på nødvendig og verdig helsehjelp fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Sykepleiers rolle ved smertelindring dreier seg ofte om å administrere forordnet legemidler, samtidig observere, vurdere, rapportere og dokumentere effekten for å få oversikt over pasientens tilstand og endringer. Gjennom behandlingen vil sykepleieren ha et tett samarbeid med ansvarlig lege (Grov & Lorentsen, 2022, s. 493) og kollegaer (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). Ifølge Kristoffersen et al. (2019) er sykepleie et profesjonsfag, og det presiseres at sykepleiere skal ivareta bestemte funksjoner og oppgaver i samfunnet. Det finnes derfor en rammeplan som blant annet beskriver områder hvor sykepleieren skal tilegne seg handlingskompetanse og handlingsberedskap. For å kunne utøve kunnskapsbasert praksis, må sykepleieren ha faglige avgjørelser basert på forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt pasientens ønsker og behov i hver enkelt situasjon (Kristoffersen et al., 2019, s. 16-17).

2.3 Sykepleiers kunnskap og holdninger

Sykepleiere tolker andres smerter ut fra egne erfaringer, kunnskap og holdninger (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). Ofte kan egen frykt, mangel på kunnskap eller fordommer stå i veien for at pasienten får den smertelindringen vedkommende har behov for og krav på (Winger & Leegaard, 2016, s. 174). Det blir stilt krav til at sykepleiere holder seg faglig oppdatert, for å opprettholde og videreutvikle sine kunnskaper. Kunnskap tilegnes gjennom forskning, ferdigheter og erfaringer (Kristoffersen, 2019, s. 140). Ved å bruke forskningsbasert kunnskap i sykepleiepraksis kan sykepleierne redusere tilfeldig og vilkårlig praksis, og lettere argumentere faglig for handlingsvalgene som blir utført (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). For å styrke sykepleiernes yrkesidentitet, trygghet og evne til å utøve sykepleie kan det være vesentlig å bruke de mer erfarne sykepleierne som veiledere for å tilegne seg relevant fagkunnskap (Kristoffersen, 2019, s. 176).

En holdning er vurderende eller dømmende i en positiv eller negativ retning, og innebærer at vi tar et standpunkt (Håkonsen, 2017, s. 185). Holdninger kommer gjerne til uttrykk gjennom ord og tonefall, men også gjennom hvordan vi handler (Vasset & Molnes, 2021, s. 63). Til tross for at vi gjennom tid har tilegnet oss kunnskap om smerter og smertemekanismer, sier Winger & Leegaard (2016, s. 172) at forståelsen av smerte som fenomen ser ut til å være utilstrekkelig. Konsekvensen av at helsepersonells kunnskap er utilstrekkelig kan være at man ikke helt tror på pasienten. Pasienter har egne reaksjoner og holdninger som kan være preget av kultur eller tidligere erfaringer. Uten målbare tegn på smerter kan sykepleieren betvile pasientens smerter, og sykepleieren må derfor akseptere at det er pasienten som er autoriteten (Danielsen og Berntzen, 2022, s. 438).

2.4 Joyce Travelbees sykepleieteori

Travelbee legger vekt på samhandling mellom pasient og sykepleier. Hun definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, et menneske-til-menneske-forhold (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 75). Travelbees teori bygger på at sykepleier og pasient skal kunne forholde seg til hverandre som unike mennesker (Grønseth & Jerpseth, 2019,

s. 72). Dersom sykepleieren ikke evner å se pasienten som menneske, vil omsorgen bli overfladisk og upersonlig (Kristoffersen, 2019, s. 33).

Gjennom kommunikasjon kan man sikre at tiltakene sykepleier iverksetter, samsvarer med pasientens behov. Travelbee mener derfor at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskaper, samt at det bidrar til å bli kjent med pasienten som person. (Kristoffersen, 2019, s.34-35).

3 Metodebeskrivelse

I dette kapitlet presenteres metodebeskrivelsen. Vi beskriver bakgrunn for valg av metode, deretter presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier som er lagt til grunn for litteratursøket. Videre gjør vi rede for søkeprosessen, og tar for oss kvalitets- og etiske vurderinger. Avslutningsvis vil analysen av de inkluderte forskningsartiklene bli forklart.

3.1 Bakgrunn for valg av metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s. 53).

Vi har gjennomført en systematisk litteraturstudie for å svare på problemstillingen. I følge Aveyard (2019, s. 2) er dette den litteraturgjennomgangen som blir utført, ved hjelp av en systematisk tilnærming, for å tolke og analysere relevant litteratur til å besvare problemstillingen. Når man gjennomfører en slik studie, er det viktig å finne forskningen som allerede finnes, og hvilke metoder som er blitt benyttet på området (Christoffersen et al., 2020, s. 62). Et grundig søk som dette vil gi ny innsikt rundt temaet. Dette ettersom at litteraturen er gjennomgått sammen, og hver del av den relevante informasjonen er sett i kontekst med annen informasjon (Aveyard, 2019, s. 2). Informasjonen vil da være anvendt data fra publiserte vitenskapelige artikler (Christoffersen et al., 2020, s. 62).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I følge Aveyard (2019, s. 74) bidrar inklusjons- og eksklusjonskriterier til en god systematisk litteraturstudie. Kriteriene bidrar til å identifisere hvilken litteratur som besvarer og ikke besvarer problemstillingen. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene vil dermed veilede og fokusere litteratursøket slik at man ikke sporer av i prosessen, se tabell 1 (Aveyard, 2019, s. 75).

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Fagfellevurderte artikler• Publisert 2013-2023• Norsk, svensk, dansk eller engelsk• Sykepleieperspektiv• IMRAD-struktur• Voksne	<ul style="list-style-type: none">• Artikler eldre enn 10 år• Pasient- eller pårørendeperspektiv• Barn• Artikler på andre språk• Artikler med manglende fokus på kreft• Artikler fra Sør-Amerika, Afrika eller Asia

3.3 Søkehistorikk

Prosesen i litteratursøket startet med å formulere en problemstilling. Vi begynte arbeidet med å søke etter relevant litteratur ved å gjennomføre et ustrukturert søk i Google Scholar. Dette med formål om å anskaffe oss en oversikt over hva som fantes av litteratur i forhold til temaet og problemstillingen.

Opgavens valgte faglitteratur er hentet fra ulike fagbøker, offentlige dokumenter og relevante forskningsartikler. Vi har inkludert kvalitative og kvantitative artikler da vi ønsker en bredere forståelse for temaet. Kvalitativ data blir ofte innsamlet gjennom intervju ved hjelp av beskrivelser gitt av deltakeren, mens en kvantitativ studie fokuserer på data som gir oss tall (Aveyard, 2019, s. 61). Artikkelen er nøye gjennomgått ved å lese overskrifter, abstrakter og innholdet flere ganger, og det ble slik plukket ut totalt syv artikler som vi mener er relevante for vår problemstilling. Artikkelmatriksen vil bli presentert i kapittel fire og søketabellen ligger under vedlegg 2. For å sikre et best mulig resultat har vi brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier gjennom hele søkeprosessen, samt synonymer som databasene har foreslått.

Det har blitt gjennomført søk i databaser som Cinahl Complete, MedLine og SweMed+. Planen var i utgangspunktet å sette søkelys på smertelindring i sykehjem, vi gjennomførte derfor et søk i Cinahl Complete med søkeordene: «cancer», «pain Management» og «nursing Homes». Dette søket ga oss 13 artikler, hvor vi leste ni av dem. Treffene ble så vurdert og vi erfarte at resultatet ikke var tilfredsstillende. Vi startet derfor søkeprosessen på nytt ved å omformulere problemstillingen. Nye søkeord ble formulert, og vi la til kombinasjoner av søkeord for å finne synonymer med kombinasjoner av AND og OR. Alle søkeordene ble søkt som title, abstract og subject. Etter dette gjennomførte vi identiske søk i SweMed+, MedLine og Cinahl Complete, hvor det ble lest 19 artikler uten å inkludere noen. For å spisse inn søket krysset vi av «pain management» og «neoplasm» på «Major Heading». Vi la også til søkeordet «experience», da det er sykepleiers erfaringer vi ønsker svar på. Dette søket gjennomførte vi i SweMed+ og Cinahl Complete, hvor det etter nøye gjennomgang ble valgt ut fem av totalt 47 artikler.

Etter flere søk i ulike databaser ønsket vi også forskning som omhandlet norske sykepleieres erfaringer relatert til smertelindring. Vi gjennomførte derfor noen manuelle søk i NTNUs universitetsbibliotek og endte opp med to artikler: «*Pain Knowledge and Attitudes Among Nurses in Cancer Care in Norway*» og «*Sykepleieres og students kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne*».

3.4 Kvalitetsvurdering

Kritisk vurdering er viktig for å kunne vurdere gyldigheten av informasjonen i studien, samt at det sier noe om hvor god artikkelen er (Helsebiblioteket, 2018). For å kontrollere at artiklene var fagfellevurdert kontrollerte vi at de var publisert i et vitenskapelig tidsskrift. Dette ved å bruke registeret over vitenskapelige publiseringskanaler, hvor godkjente publiseringskanaler er registrert og hvilket nivå de er publisert i. Alle tidsskriftene hadde nivå 1 (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). Helse- og omsorgsdepartementets målesystem er basert på tidsskriftenes kvalitet, hvor nivå 1 er godkjent (Regjeringen, 2022).

For å vurdere relevansen av artiklene har vi vurdert hvorvidt de er relevant til vår problemstilling (Dalland, 2020, s. 152). Dette ved å identifisere styrker, svakheter og begrensninger litteraturen har for vår valgte problemstilling (Aveyard, 2019, s. 131). Ettersom at vi har både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, samt en review artikkel, har vi brukt Aveyards (2019) kritiske vurderingsverktøy, for å forsikre om at artiklene var av god kvalitet (s. 113-125). På denne måten fikk vi, på en grundig måte, gått igjennom artiklene. Vi satt etter kvalitetsvurderingen igjen med syv artikler som oppfylte kravene vi hadde.

3.5 Ethiske vurderinger

I vitenskapelig forskning er det viktig med god forskningsetikk. Ethiske vurderinger bør gjøres ved valg av artikler i et systematisk litteratursøk. Det gjøres ved å velge studier som har blitt etisk vurdert eller etisk godkjent (Forsberg & Wengström, 2017, s. 132).

Vi kvalitetssikret artiklenes etiske vurdering ved å kontrollere om forfatteren hadde opplyst om etisk godkjenning. Dette kunne være gjennom en etisk komite eller Helsinkideklarasjonen (Christoffersen et al., 2020, s. 43). Vi har også lagt vekt på om deltakerne er anonyme, om de har deltatt med informert samtykke med mulighet til å trekke seg underveis uten å få konsekvenser. Fem av våre inkluderte artikler er etisk godkjent (Ihler et al., 2019; Molnes, 2014; Granheim et al., 2015; Utne et al., 2015; Hadjisavva et al., 2021). En artikkel kommenterer hensyn til personvern, samt innhenting av samtykke (Leung et al., 2019). Den siste inkluderte artikkelen er en review artikkel (Bartoszxzyk & Gilbertson-White, 2015).

3.6 Analyse

Analysearbeidet innebærer å dele opp funnene i mindre deler, for å deretter kunne undersøke funnene hver for seg. Videre vil man i syntesen sette sammen funnene på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152). I vårt analysearbeid har vi valgt å bruke Evans (2002) analysemodell, som er en fire trinns analysemodell.

Første trinn handler om innsamling av data. Her endte vi opp med syv forskningsartikler som er relevant for den valgte problemstillingen (Evans, 2002, s. 25). Artiklene ble etter etiske hensyn, samt inklusjons- og eksklusjonskriteriene, kritisk vurdert.

Andre trinn handler om identifisering av hovedtema. Vi har hver for oss lest artiklene gjentatte ganger, for å få en bedre forståelse for innholdet (Evans, 2002, s. 25). Videre laget vi hver vår tabell for å notere ned nøkkelfunnene i artiklene, for å kunne identifisere dem. Vi presenterte det vi hadde notert til hverandre og samlet dette til et felles dokument. Vi lagde deretter en egen tabell for funnene. For å holde orden på funnene brukte vi fargekoder.

Tredje trinn handler om å sammenligne temaene på tvers. Dette for å avdekke kategorier (Evans, 2002, s. 25). Ved å bruke tabellen som utgangspunkt kunne vi identifisere likheter og ulikheter for å finne felles tema. Det gjorde arbeidet mer

oversiktlig. Vi så fort en gjennomgående tendens til tema i studiene, som til slutt ble nøkkelfunnene våre. Videre utarbeidet vi en tabell som viser inndeling og organisering av tema som vises nedenfor:

Tabell 2

Hovedtema	Kunnskap og holdninger	Smertelindring	Kartlegging
Artikkelnummer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	2, 3, 4, 6, 7	1, 2, 7

I fjerde trinn blir en beskrivelse av resultatene av analysen presentert (Evans, 2002, s. 25). Her kommer hvert tema frem. Dette blir utdypet i resultatdelen som er i kapittel 4.

4 Resultat

I dette kapittelet vil studiene bli presentert i en artikkelmatrise. Deretter vil resultat og funn fra studiene bli presentert i tre hovedtema som vi har kommet frem til gjennom analysearbeidet.

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3

Nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat / konklusjon	Relevans
1	Studiens hensikt var å utforske erfaringene sykepleiere har med bruk av ESAS for å kartlegge symptomer hos sykehuspasienter med kreft, i en palliativ fase.	Palliasjon, kreft, symptomkartlegging, sykepleier, kvalitative dybdeintervju.	Kvalitative dybdeintervju av seks sykepleiere fra to onkologiske sengeposter på et sykehus i Norge. En semistrukturert intervjuguide ble benyttet, og datamaterialet ble analysert med Malteruds systematiske tekstkondensering .	Sykepleierne ser på ESAS som et verktøy som bidrar til å identifisere flere symptomer hos pasienter med kreft. Det er også en inngangsport for samtale om symptomene pasientene opplever. Det ble identifisert flere forbedringstiltak og barrierer for bruk av kartleggingsverktøy, grunnet at det brukes i varierende grad.	Artikkelen belyser erfaringer sykepleiere har med å bruke ESAS kartleggingsverktøy til pasienter med kreft. Det kommer også frem utfordringer grunnet barrierer og manglende tiltak.
2	Studiens hensikt var å sette søkelys på hvordan sykepleiere opplever egen kompetanse innenfor smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter.	Home health care, competence , cancer, palliative care, nurses	En kvalitativ studie, hvor det ble brukt halvstrukturerte intervju. Ti sykepleiere fra forskjellige distrikter i Norge deltok i studien. Det ble tatt utgangspunkt i Thaagaards temasentrerte analysestrategi.	Studien viser at det er behov for økt kompetanse innen smertelindring hos sykepleiere. For å øke kvaliteten må det utvikles både teoretisk og personlig kompetanse. Knappe ressurser og tidspress gjorde det vanskelig å oppdatere seg faglig, samt å følge opp pasienten. Studien legger også til at det er nødvendig med mer undervisning om smertelindring i grunnutdanningen.	Studien er relevant da den utdyper hvordan kunnskap og holdninger påvirker smertelindring i hjemmebasert omsorg. Det kommer også frem erfaringer, holdninger, samt bruken av kartleggingsverktøy.
3	Studiens hensikt var å få økt kunnskap om sykepleieres og sykepleiestudenters kunnskap om og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.	Pain, pain management, nurse, knowledge, attitude	En tverrsnittstudie hvor data ble innsamlet ved hjelp kartleggingsverktøyet «Nurses' Knowledge and Pain» (NKAS-N). NKAS-N inneholder 39 spørsmål vedrørende	Sykepleierne hadde gode kunnskap om smertelindring på noen områder. Studien avdekket imidlertid at sykepleiere og sykepleiestudenter var engstelige for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet. Videre var det gap mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling synliggjort	Studien har fokus på medikamentell smertebehandling ved alvorlig kreftsykdom. Den tar også for seg sykepleiers kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring.

			smertehåndtering og smertelindring. Det endelige utvalget besto av 165 deltakere, fra ett universitetssykehus og en høyskole.	gjennom to pasienthistorier. Det er også et behov for å styrke kompetansen om smertehåndtering.	Den belyser også at sykepleiere trenger å styrke sin kompetanse om smertehåndtering på flere områder.
4	Studiens hensikt var å undersøke effektiviteten av en målrettet nettbasert pedagogisk intervensjon om avansert smertevurdering og smertebehandling for å søke sykepleiernes selvtillit, kunnskap og ferdigheter om smertevurdering og smertebehandling	Online learning, pain management, cancer, pain assessment, continued education and training, nurses	En kvantitativ metode. Det ble i studien brukt en 7-modulers pedagogisk intervensjon, Advances Pain Assessment and Management. 306 Sykepleiere fra 89 sykehus i Canada var påmeldt kurset hvor 71,9% gjennomførte. Fra 2012 til 2017.	Det gjennomsnittlige kunnskapsnivået til smertebehandling var lavt ved starten av kurset (57,5%), men forbedret seg betydelig etter kurset. Sykepleierne med erfaring hos kreftpasienter hadde bedre selvtillit ved smertebehandling. Studien viser at en nettbasert intervensjon med fokus på behandlingen av komplekse kreftsmarter kan forbedre sykepleiernes kunnskap, selvtillit og ferdigheter betydelig.	Studien gir oss gode tall over sykepleieres selvtillit, kunnskap og ferdigheter rundt smertevurdering og smertebehandling.
5	Studiens hensikt var å beskrive funnene og kritisere studiene av intervensjoner for pleiepersonell for å forbedre smertebehandling hos voksne med kreft. Dette er altså en studie som tar utgangspunkt i andre studier.	Cancer, Pain, Nurses; intervention; literature review	Review artikkel. Ni studier ble identifisert gjennom søk i ulike databaser. Dette var studier som beskriver metoder for å overvinne sykepleierelaterte barrierer i smertebehandling til pasienter med kreft.	For å overvinne eksisterende barrierer ved smertebehandling hos pasienter med kreft, må de til med en økning i kunnskap, endringer av holdninger, samt gode relasjoner med spesialister. Pedagogiske intervensjoner er mer effektive for å øke kunnskap enn for å forbedre holdninger.	Studien fremstiller flere barrierer som vi syntes er relevante for å belyse vår problemstilling, studien presiserer også ulike metoder for å overvinne slike barrierer.
6	Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres kunnskap og holdninger til smerter- og smertebehandling hos norske sykepleiere i kreftomsorgen.	Pain, Oncology, Nurses attitudes, Nurses knowledge, Survey questionnaire	Studien ble gjennomført ved en nettbasert undersøkelse, hvor sykepleierne ble rekruttert fra Forum for Kreftsykepleie. Det ble brukt en univariat og multivariat linær	Studien viser at sykepleierne har gode kunnskap og holdninger til smertebehandling. Spørreskjemaet viste at alle deltakerne svarte riktig på at pasienten var den som kunne måle sin egen smerteintensitet. Spørsmål relatert til holdninger var ofte riktige. Spørsmål som	Flertallet av sykepleierne i denne studien hadde utdanning over bachelornivå, men ikke alle. Vi ønsker likevel å inkludere denne studien da den belyser

	Studien undersøker også om det er sammenheng mellom varierende demografi og kunnskapsnivå		regresjonsanalyse for å evaluere sammenhengen mellom kunnskap, holdninger og demografiske variabler.	omhandlet effekt og bivirkninger ble var ofte svart feil. Det kommer også frem at sykepleiere i spesialisthelsetjenesten har bedre kunnskap enn sykepleierne i kommunehelsetjenesten.	sykepleieres kunnskap, holdninger og demografiske variabler ved smertebehandling.
7	Studiens hensikt var å utforske kunnskapen og holdningene til sykepleierne i hjemmebasert omsorg på Kypros som driver med smertelindring til pasienter med kreft.	Nursing, home nursing care, cancer, pain management, knowledge	En kvantitativ deskriptiv utforskende metode er brukt. Studien besto av tre deler og var sammensatt av 37 spørsmål. De tre delene bestod av sant/usant spørsmål, flervalgsspørsmål og to casestudier. Et anonymt spørreskjema ble nyttet, og SPSSv.21 ble brukt for å analysere funnene i studien.	Kunnskapsnivået om kreft var lavt blant sykepleierne som deltok. Sykepleiers holdninger var derimot positive. Studien belyser behovet av å gi sykepleiere mer læring innen behandling av kreft smerter. Dette grunnet mangel på kunnskap blant sykepleierne. Uten bedring vil det påvirke omsorgen og føre til negative utfall relatert til mangler i vurderingen og forståelsen av smerter, som gir dårlig smertebehandling.	Studien er relevant da den omhandler sykepleiers erfaringer med kreft smerter. Det kommer frem at sykepleierne har lite kunnskap om kreft smerter.

Referanser:

1. Ihler, E.M & Saeteren, B. (2019). Sykepleiers erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Sykepleien Forskning*, 14 (e-79585), side 1-16.
2. Molnes, S.I. (2014). Sykepleiers erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4, side 142-156.
3. Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K.-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 10 (4), 326-334.
4. Leung, Y.W., Wong, J., Kiteley, C., Ellis, J. & Esplen, M.J. (2019). Addressing Educational Needs in Managing Complex Pain in Cancer Populations: Evaluation of APAM: An Online Educational Intervention for Nurses. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36 (7), 587-597.
5. Bartoszyk, D.A., & Gilbertson-White, S. (2015). Interventions for Nurse-Related Barriers in Cancer Pain Management. *Oncology Nursing Forum*, 42(6), 634-641.
6. Utne, I., Småstuen, M.C., & Nyblin, U. (2019). Pain Knowledge and Attitudes Among Nurses in Cancer Care in Norway. *Journal of Cancer Education*, 34(4), 677-684.
7. Hadjisavva, I.G., Papastavrou, E., & Kouta, C. (2021). Knowledge and attitudes of home care nurses in Cyprus in the management of cancer pain. Sagepub. Vol. 33 (1), side 21-27

4.2 Sykepleiers kunnskap og holdninger

Flere av studiene avdekket mangler på sykepleiers kunnskap når det gjelder smertelindring til pasienter med kreft (Molnes, 2014; Bartoszczyk & Gilbertson-White., 2015; Hadjisavva et al., 2021). Sykepleierne erfarer også at holdningene spiller en vesentlig rolle ved smertelindringen (Molnes, 2014; Ihler & Saeteren, 2019; Granheim et al., 2015; Utne et al., 2018; Hadjisavva et al., 2021).

Det kommer frem i studien til Hadjisavva et al. (2021) at det var betydelige forskjeller i kunnskapsnivået relatert til alder på deltakerne, da de eldste sykepleierne i alderen 51 til 65 ga flest korrekte svar. Det kommer også frem i studiene at sykepleiere med lengre erfaring innenfor fagfeltet hadde mer kunnskap og kompetanse, enn de som ikke hadde arbeidet like lenge (Hadjisavva et al., 2021; Leung, et al., 2019). I studien til Molnes (2014) uttrykkes det at kompetansen kommer med årene, men at det er viktig at man deler erfaringer med kollegaer for å sammen heve kompetansen. Sykepleierne erkjente også et ønske om faglig oppdatering i form av kursvirksomhet, men opplevde at det ikke var kultur for å sette av tid til faglig oppdatering grunnet en hektisk hverdag.

I en annen studie utført av Utne et al. (2018) kommer det frem at sykepleiere i spesialisthelsetjenesten hadde betydelig høyere kompetanse enn sykepleierne i kommunehelsetjenesten. Bartoszczyk og Gilbertson-White (2015) belyser at sykepleierne verdsatte tilgang til spesialister og ressurser når de skulle håndtere og gjennomgå komplekse tilfeller av pasienter med smerter. Det kommer likevel frem i to av de norske studiene at det var gode kunnskaper og holdninger blant sykepleierne, men at det var behov for oppdatering og forbedring av kunnskap og holdninger til smertelindring (Granheim et al., 2015; Utne et al., 2018). I følge Hadjisavva et al., (2021) var kunnskapsnivået angående smertelindring blant sykepleierne i studien lav, til tross for at holdningene var positive.

I studien til Molnes (2014) rapporterte flere sykepleiere at holdningene til de ansatte spilte en vesentlig rolle i det å gi smertelindring. Sykepleierne ga uttrykk for at det var vanskelig å bestemme seg for når de skulle gi og ikke gi smertelindring. Det kommer også frem at noen sykepleiere hadde sterke meninger for når smertelindring skulle gis, samtidig som andre mente at man måtte avvete situasjonen. Noen av sykepleierne erfarte også at smertelindringen i noen tilfeller var avhengig av hvem som var på jobb (Molnes, 2014). Studien til Ihler og Saeteren (2019) påpekte at de ofte vektla sine egne kliniske vurderinger av pasientens symptombilde. De fortalte videre at det var lite interesse for å bruke kartleggingsverktøy da de ikke fikk konsekvenser av å ikke bruke det, ettersom at verktøyet bare ble et ekstra skjema å forholde seg til.

4.3 Sykepleiers erfaringer med smertelindring

Flere sykepleiere opplever at kollegaer vegrer seg imot å administrere morfin til pasienter, da de er redde for å gi for mye, som gjør at noen sykepleiere er tilbakeholdne med å gi morfin (Molnes, 2014). Studien til Hadjisavva et al. (2021) belyser at det er usikkerhet blant sykepleierne rundt bruken av opioider, hvilken dose som skal gis, samt effekt og varighet av opioidet. Molnes (2014) forklarer årsaken til den forsiktige bruken av morfinpreparater skyldes mangel på kunnskap om smertebehandling. Sykepleierne i

Hadjisaava et al. (2021), uttrykte på lik linje med sykepleierne i Granheim et al. (2015), risikoen for opioidavhengighet hos pasienter som mottar smertelindring. Sykepleierne opplever også at de er engstelige for respirasjonsdepresjon hos pasientene ved å gi opioider (Granheim et al, 2015).

Noen av sykepleierne opplevde uenigheter om smertelindringen. Dette grunnet at noen mente det viktigste er at pasienten er smertelindret, til tross for at pasienten blir sløv og mister kontakt med pårørende. Ved administrasjonsform for medikamentet opplevde sykepleierne også uenigheter. Noen sykepleiere ønsker å bruke tabletter så lenge som mulig, og dersom den smertestillende dosen skulle endres vil de først bruke smertepaster, fremfor smertepumpe eller injeksjoner. Dette grunnet at det krever mindre kompetanse i form av autorisert helsepersonell på jobb for å utføre dobbeltkontroll (Molnes, 2014).

Det er understreket i Hadjisaava et al. (2021) at svake ferdigheter innen smertevurdering bidrar til varierende beslutninger i smertelindringen hos pasienter med kreft. Studien til Granheim et al. (2015) viser, til tross for at sykepleierne har god kunnskap om at det er pasienten som har den beste oppfatningen av smerten, er det et fåtall av sykepleierne som hadde gitt pasienten nok opioider med tanke på smertenivået.

Videre etterlyser sykepleierne mer fokus på smertelindring i utdanningen (Molnes, 2014). I studien til Utne et al. (2018) belyses det at videre kurs innen smertelindring kan bidra til å styrke sykepleierens kunnskap. Dette fastslår også studien til Leung et al. (2019), som viser at sykepleiere har betydelig forbedring på kompetansenivået etter de har gjennomført kurs. De nevner også at sykepleiere erfarer de har god kunnskap med ikke-medikamentell smertelindring (Leung et al., 2019)

4.4 Sykepleiers erfaringer ved smertekartlegging

Studien til Hajisavva et al. (2021) viser at dersom sykepleierne kartlegger smertene pasienten opplever rett, vil de ha en større sannsynlighet for å kunne gi pasientene god nok smertelindring. Studien viser også at dersom sykepleier har en annen oppfatning av smertenivået enn pasienten, er muligheten for å gi feil smertelindring større (Hajisavva, 2021). Sykepleierne erfarer at Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) er et nyttig kartleggingsverktøy for å kartlegge pasientens symptomer. «Det er pasientens egen kartlegging. Det er ikke vi som anslår noe» (Ihler & Sæteren, 2019).

ESAS bidrar til at sykepleierne får et øyeblikksbilde over hvordan pasientens subjektive symptomer er og dermed hvilke tiltak som må iverksettes. Ved å nytte ESAS erfarer sykepleierne at de over tid kan observere pasientens symptomer og effekt av tiltak som er iverksatt. Sykepleierne opplever at dersom de bruker ESAS vil de fange opp mer enn om de spør pasientene hvordan de har det. En viktig grunn til dette er at ESAS er en god inngangsport for videre samtale med pasient som kan gjøre at sykepleier kan avdekke pasientens behov lettere. Det vil dermed bidra til bedre symptomlindring og livskvalitet for pasientene med kreft (Ihler & Sæteren, 2019).

I studien til Ihler og Sæteren (2019) belyses det også at til tross for hvor viktig det er å bruke ESAS regelmessig, er det varierende og mangelfullt bruk av kartleggingsverktøyet. Det ble også belyst at sykepleierne ikke får avvik, dersom de ikke bruker ESAS, derav

ingen konsekvenser dersom kartleggingsverktøyet ikke ble brukt (Ihler & Sæteren, 2019). Mangel på tid, uklare rutiner og manglende oppmerksomhet på ESAS er barrierer som sykepleierne opplever (Ihler & Sæteren, 2019; Molnes, 2014). I studien til Molnes (2014) er manglende opplæring, samt opplevelse av unødig belastning for pasientene, årsaker til at kartleggingsverktøy blir brukt av et fåtall blant sykepleierne. Det erfares også at sykepleierne kartlegger pasientene forskjellig og noen mente det var nok at de spurte pasientene om smertene (Molnes, 2014).

5 Diskusjon

I det siste kapittelet skal vi først presentere resultatdiskusjon hvor vi drøfter hovedtemaene i lys av problemstillingen, teori, egne erfaringer og betydningen for sykepleie. Avslutningsvis blir styrker og svakheter med litteraturstudiet presentert, samt en konklusjon.

«Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til pasienter med kreft?»

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Sykepleiers kunnskap og holdninger

Sykepleiers profesjonelle kompetanse kan beskrives som et rammeverk av ferdigheter som reflekterer blant annet kunnskap og holdninger (Leonardsen, 2019). Et hovedfunn i studiene er at sykepleiere har manglende kunnskap om smertelindring til pasienter med kreft, og har et behov for både forbedring og fornying av kunnskap (Molnes, 2014; Bartoszczyk & Gilbertson-White, 2015; Hadjisavva et al., 2021; Leung et al., 2019). Til tross for studienes resultat bygger Helsepersonelloven (1999, §4) på at man skal arbeide faglig forsvarlig og omsorgsfullt, slik kravene tilsier det kan forventes ut ifra kvalifikasjoner, arbeid og situasjon. Funnt fra de inkluderte studiene, samt våre erfaringer viser til at virkeligheten ikke er slik som teorien sier den bør være. En konsekvens av manglende kunnskap kan være årsak til at sykepleier kommer i konflikt med sine funksjons- og ansvarsområder, et resultat som kan ramme både pasientsikkerhet og kvalitet på sykepleien (Kristoffersen et al., 2019, s. 16-17).

To av studiene erfarer at kunnskapsnivået blant sykepleierne er høyere etter fullført kurs om smertelindring (Utne et al., 2018; Leung et al., 2019). Målet for helsetjenesten er å tilby tjenester av god kvalitet, noe som representerer at tjenesten og omsorgen som gis er samordnet, helhetlig og ivaretar kontinuitet. Det kan derfor tenkes at kunnskap er av betydning ved krevende prosedyrer, noe smertelindring til pasienter med kreft kan oppleves å være (Haugen & Aass, 2016, s. 117). Dette understøttes ved at det bør fokuseres mer på smertelindring i grunnutdanningen, noe vi selv har savnet fokus på gjennom vår utdanning (Molnes, 2014). Vi hører likevel ofte at det er først når man begynner å arbeide at man lærer (Elstad, 2014, s. 88) og at kompetansen kommer med årene, noe som understøttes i studien til Molnes (2014). Det er derfor kanskje ikke så overraskende at det i studien til Hadjisavva et al. (2021) viser betydelige forskjeller i kunnskapsnivået blant deltakerne relatert til alder, hvor de eldste sykepleierne med lengst arbeidserfaring viser bedre kunnskap og kompetanse (Hadjisavva et al., 2021; Leung et al., 2019). For å gjøre hverandre trygge og sammen heve kompetansen er det dermed viktig å dele erfaringer med hverandre. Vi opplever selv at kollegaer med bred erfaring bidrar til positiv yrkesidentitet, trygghet, samt kompetanseheving (Kristoffersen, 2019, s. 176).

I studien til Bartoszczyk og Gilbertson-White (2015) erfarer sykepleierne at tverrfaglig samarbeid med spesialister er hensiktsmessig, spesielt ved håndtering av komplekse tilfeller av pasienter med smerter. Dette samsvarer med Helsedirektoratet (2018) som mener samarbeid er en grunnleggende metodikk, spesielt i oppfølgingen av pasienter

med sammensatte behov. Ettersom at samarbeid sikrer en felles forståelse og kunnskap både på tvers av fag, nivåer og sektorer. Dette er noe vi gjenkjenner fra våre praksiserfaringer, hvor det å samarbeide tverrfaglig har bidratt til å øke våre, og sykepleierne kompetanse og trygghet (Helsedirektoratet, 2018). Sykepleierne i studien til Molnes (2014) erfarte kompetanseheving ved å benytte palliativt team og smerteteam. De erfarte at deres kompetanse ikke var tilstrekkelig, men at det gjennom tverrfaglig refleksjon ble rom for å tilegne seg mer kunnskap og erfaring. Dette tydeliggjøres gjennom omfattende forskning ved at sykepleiere som deltar i faglig veiledning, opplever større jobbtilfredshet og trygghet i yrkesrollen (Kristoffersen, 2019, s. 176).

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) blir det presisert at pasienter har rett på nødvendig og verdig helsehjelp fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det kommer frem i Utne et al. (2018) sin studie at sykepleierne i spesialisthelsetjenesten hadde betydelig høyere kompetanse enn sykepleierne i kommunehelsetjenesten. «*Samhandlingsreformen bygger på en tanke om at samhandling er et kriterium på vellykkede offentlige tjenester, og at ulike former for samhandling kan bidra til å gjøre tjenester sammenhengende*» (Orvik, 2022, s. 169). Etter at samhandlingsreformen ble iverksatt har kommunehelsetjenesten hatt behov for kompetanseheving, ettersom at flere pasienter behandles utenfor sykehuset (Orvik, 2022, s. 167). Denne kompetansehevingen er ikke like enkel å få til ifølge Molnes (2014). Ettersom at sykepleierne ønsket faglig oppdatering i form av kursvirksomhet, veiledning eller hospitering, men erfarte at det ikke ble satt av tid til faglige oppdateringer grunnet hektiske arbeidsdager, manglende kompetanse og knappe ressurser. Vi har selv erfart at det til tider kan være vanskelig å holde seg faglig oppdatert på de utfordringene man møter grunnet en hektisk hverdag. Men ifølge Arbeidsmiljøloven (2005, §4-2) skal arbeidsgiver tilrettelegge for at arbeidstakere skal kunne få faglig fordypning gjennom sitt arbeid. Det kan likevel diskuteres i forhold til at sykepleierne selv er ansvarlig for egen kompetanseheving, da de yrkesetiske retningslinjene poengterer dette (NSF, 2019).

Selv om studiene erfarer varierende kunnskap og holdninger blant sykepleierne, hadde alle studiene fellestrekk ved at det var behov for forbedring (Molnes, 2014; Bartoszczyk & Gilbertson-White, 2015; Hadjisavva et al., 2021; Leung et al., 2019; Granheim et al., 2015; Utne et al., 2018). Studien til Molnes (2014) beskriver at holdningene til de ansatte spilte en vesentlig rolle når det skulle gis smertelindring. Noen av sykepleierne hadde sterke meninger for når det skulle gis smertelindring, samtidig som andre uttrykte at det var vanskelig å bestemme seg for når smertelindringen skulle gis og ikke. Dette samsvarer med at egen frykt, mangel på kunnskap eller fordommer ofte kan stå i veien for behandlingen som pasienten har behov for (Winger & Leegard, 2016, s. 174). Med utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis vet vi at behandling er situasjonsavhengig, og at sykepleieren må ta avgjørelser ved å kombinere forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap, ilag med pasientens ønsker og behov (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). Slik kunnskap kan bidra til å redusere tilfeldig og vilkårlig praksis, og sykepleieren kan dermed lettere argumentere faglig for handlingsvalgene som blir utført (Danielsen og Berntzen, 2022, s. 438). Til tross for hva teorien beskriver, motstrider dette med hva sykepleierne i studien til Molnes (2014) erfarer ved at smertelindringen i enkelte tilfeller avgjøres av hvem som er på jobb, og påvirkes av personlige meninger.

5.1.2 Sykepleiers erfaringer med smertelindring

Pasienter med kreft kan oppleve flere typer smerter samtidig, det er ikke bare komplekst, men også vanskelig å skille de forskjellige typer smerter fra hverandre (Kreftforeningen, 2023). I to av studiene kommer det frem at sykepleiere har god kunnskap om at pasienter kjenner sine smerter best (Granheim et al., 2019; Utne et al., 2018). Pasienters opplevelse av smerter er subjektiv (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439), noe som kan begrunnes Granheim og Utnes utsagn (Granheim et al., 2019; Utne et al., 2018). Siden den subjektive smertefølelsen er vanskelig å definere, blir sykepleiers rolle med smertelindring vanskelig (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Spesielt ettersom at smertene er komplekse, ved at de kan være både fysisk, psykisk og sosiale (Grov & Lorentsen, 2022, s. 487).

For å lindre pasientens smerter godt, gir noen sykepleiere det pasientene trenger av smertelindrende medikamenter. Sykepleierne vil da kunne oppleve at pasientene blir døsig, men trosser dette for å smertelindre tilstrekkelig (Molnes, 2014). Denne utøvelsen av sykepleie samsvarer med Kreftforeningen (2023) som mener pasientene skal ha det de trenger av smertelindrende medikamenter. Funn i studien til Utne et al. (2018) underbygger også dette da de belyser at sykepleiere i Norge har, på noen felt, god kunnskap om smertelindring. Døsighet er tidvis forbigående, men sykepleier burde samarbeide med pasienten om i hvor stor grad de ønsker å være våken eller smertefri (Grov & Lorentsen, 2022, s. 492). I praksissituasjoner er dette noe vi sjeldent har opplevd, da vi gang på gang har erfart at pasienter med kreft opplever omfattende smerter. Studier belyser at sykepleiere erfarer selv at de er usikre rundt administrasjon av opioider til pasienter med kreftssmerter (Hajisavva et al., 2021; Molnes, 2014), spesielt ved administrasjon av morfin (Molnes, 2014). Dette til tross for at det er et mye brukt medikament, det tolereres godt og gir ikke organskader (Grov & Lorentsen, 2022, s. 491). Det ansees også som et godt legemiddel da det kan administreres som tablett, mikstur, stikkpiller og injeksjon (Helsedirektoratet, 2019). Kan man da ufarliggjøre opioider helt? Ifølge Grov og Lorentsen (2022, s. 492) har legemidler med god virkning gjerne plagsomme sideeffekter. Det er dermed viktig å forutse bivirkninger, samt å behandle sideeffektene effektivt for pasientens vel. Igjen ser vi at dersom pasientene trenger smertelindrende medikamenter mot sterke smerter, er morfin et godt legemiddel. Dersom man gir det intravenøst vil det kreve en lavere dose, og dermed gi mindre bivirkninger for pasienten (Grov & Lorentsen, 2022, s. 492).

Studien til Granheim et al. (2015) belyser at sykepleierne er bekymret for respirasjonsdepresjon, etter administrering av sterke opioider. Dette kan ses i sammenheng med at en kjent bivirkning av opioider er respirasjonsdepresjon (Grov & Lorentsen, 2022, s. 492). Det fremstilles derimot i studien at sykepleierne har lite kunnskap om risikoen for respirasjonsdepresjon, ettersom at risikoen er minimal (Granheim et al. 2015). Det kommer tydelig frem i studien til Hadjisavva et al. (2021) at sykepleierne er usikre på dosering, varighet og effekten opioider har. På grunn av dette, er trolig sykepleierne tilbakeholdne med å gi morfin, da de er bekymret for å gi for mye (Molnes, 2014). Det belyses også at sykepleiere har lite kunnskap om risikoen for opioidavhengighet (Granheim et al., 2015; Hadjisavva et al., 2021). Opioidavhengighet er noe pasienter også bekymrer seg for, samt at de er engstelig for å utvikle toleranse for legemidlene (Grov & Lorentsen, 2022, s. 490). Til tross for at det er en risiko, er det ifølge Kreftforeningen (2023) en sjelden problemstilling blant pasienter med kreft. Det begrunnes med at kroppen etter tid vil tilvenne seg opioidet og det gis for en

smertelindrende effekt (Kreftforeningen, 2023). En kombinasjon med utilstrekkelige kunnskaper, og dårlige rutiner for å kartlegge smerter, vil da være til hinder for god smertelindring (Grov & Lorensen, 2022, s. 490).

Til tross for at pasientene blir riktig smertekartlagt, hender det at sykepleiere ikke gir pasientene den smertebehandlingen de skal ha (Hadjisavva et al., 2021). I studien til Granheim et al. (2015) belyses et gap mellom hva sykepleierne gjør praktisk, mot teoretisk kunnskap. Selv om sykepleierne er klar over pasientens smerter, er det flere som velger å gi en lavere dose enn hva de trenger (Granheim et al., 2015). Det er da tenkelig at pasientene vil sitte igjen med en følelse av at de ikke blir trodd, eller at sykepleier undervurderer smertene pasienten opplever (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Noe som igjen kan bidra til en forverret smerteopplevelse for pasienten (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Samtidig erfarer flere sykepleiere at dersom de har den riktige smertekartleggingen, har de større sannsynlighet for å utøve riktig vurdering angående morfinadministrasjon (Hadjisavva et al., 2021).

Det belyses at kommunikasjon og informasjon mellom sykepleier og pasient er sentralt. Pasienter kan ha den oppfatningen av at smerter er en naturlig del av å være syk og at de må spare på de sterke opioidene. Dette er faktorer som kan være til hinder for sykepleiere å gi tilstrekkelig smertelindring (Grov & Lorensen, 2022, s. 490). Erfaringsmessig, krever god kommunikasjon og informasjon at sykepleierne har tid til pasientene. I studien til Molnes (2014) sier sykepleierne de ofte føler de har dårlig tid, og at de sitter igjen med en følelse av at pasientene hadde hatt bedre pleie dersom tiden hadde strekt bedre til. De får heller ikke observert pasienten godt nok til å kartlegge smerter riktig. Dette tidspresset viser et økt behov for ressurser, også i form av helsepersonell. Studien belyser også at manglende ressurser gjør at sykepleier foretrekker å gi pasientene smertepaster eller tabletter, fremfor smertepumpe eller injeksjoner (Molnes, 2014).

Ved smertelindring er ikke-medikamentell smertebehandling også gode tiltak for pasienter med kreft (Kreftforeningen, 2023). Leung et al. (2019) belyser at sykepleiere føler de har god kunnskap knytt til ikke-medikamentell behandling. Med unntak av denne artikkelen, er det ingen andre som setter søkelys på ikke-medikamentell behandling. Erfaringsmessig, kan ikke-medikamentelle tiltak bidra til å lindre smerter, spesielt psykiske smerter. Erfaringene våre viser til å snakke med pasientene, noe som kan være en avledning. Avspenningsteknikker sammen med avledning er ifølge litteraturen med på å virke angstdempende, samt å redusere stressnivå. Slike tiltak kan være gode supplement til den medikamentelle smertelindringen (Grov & Lorensen, 2022, s. 494).

5.1.3 Sykepleiers erfaringer ved å kartlegge smerter

I vår tid som sykepleierstudenter har vi opplevd utfordringer med å kartlegge smerter til pasienter med kreft. Det er viktig at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens opplevelse av smerte (Grov & Lorensen, 2022, s. 487). I studien til Granheim et al. (2019) kommer det frem at sykepleierne har god teoretisk kunnskap på dette punktet, men det samsvarer ikke med deres kliniske praksis. En sykepleier skal kunne identifisere pasientens totale smerte (Grov & Lorensen, 2022, s. 487). Ifølge Kreftforeningen (2023) er intensitet, varighet og hvor smertene sitter viktig å kartlegge for å få et godt nok inntrykk av smertenivået. Sykepleierne i Molnes sin studie (2014) sier det er individuelt

for alle sykepleierne hvordan de velger å kartlegge pasientenes smerter. Noen mente at det var nok å stille spørsmål til pasientene om hvordan de hadde det (Molnes, 2014). Grov og Lorentsen belyser at dialog, sammen med klinisk observasjon, er viktig for å få et inntrykk over smertenivået pasienten opplever (2022, s.487).

Ihler og Sæteren (2019) sier derimot at å spørre pasienten direkte kan føre til at flere symptomer blir oversett, og er dermed ikke holdbart uten kartleggingsverktøy. Dette underbygger Helsedirektoratet (2021) med at helsepersonells egne vurderinger av pasientens plager ikke samsvarer med det de opplever. Dersom pasientene ikke blir spurt systematisk om smertene sine, er underrapportering fra pasientens side vanlig (Helsedirektoratet, 2021). Smertevurderingsskjemaer for å kartlegge smerten burde derfor bli brukt (Grov & Lorentsen, 2022, s.488). ESAS blir både i studie, samt i litteratur, sett på som et nyttig kartleggingsverktøy, da det kartlegger symptomer pasienten opplever (Ihler & Sæteren, 2019; Grov & Lorentsen, 2022, s. 488). I tillegg til å få symptomregistrert smerter, vil man også kartlegge blant annet den psykiske tilstanden, samt kvalme og matlyst (Kreftforeningen, 2023).

Sykepleierne i Ihler og Sæteren erfarer at ved å bruke ESAS vil de kunne observere symptomer pasientene opplever og effekten av iverksatt tiltak. De opplever at ved å anvende ESAS vil de kunne fange opp mer, det er også en inngangsport for videre samtale med pasient (Ihler & Sæteren, 2019). Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleiernes viktigste redskaper, ved at man blir kjent med pasienten som menneske (Kristoffersen, 2019, s. 34-35). Gjennom kommunikasjon erfares det at man kan avdekke behovene pasienten har og kartlegging av smerter blir dermed lettere, ved at tiltak som samsvarer med pasientens behov blir iverksatt (Kristoffersen, 2019, s. 34-35; Ihler & Sæteren, 2019). Kommunikasjon vil ifølge Travelbee bidra til at sykepleier og pasient kan etablere et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2019, s. 34-35).

Sykepleiers erfaringer motstrider med det Grov og Lorentsen (2022, s. 488) sier om at kartleggingsverktøyet er enkelt og raskt å anvende (Molnes, 2014). De erfarer derimot flere barrierer for at kartleggingsverktøyet ikke blir brukt (Ihler & Sæteren, 2019; Molnes, 2014), noe som vi sykepleiestudenter i et aktivt utdanningsløp også kan stille oss bak. Flere sykepleiere velger å ikke anvende ESAS da det er tidsbelastende, samt belastende for pasientene å bruke (Molnes, 2014). Manglende oppmerksomhet og uklare rutiner er også noen av barrierene som oppleves, noe som er tenkelig er grunnen til at vi ikke har blitt introdusert til dette i vårt utdanningsløp (Ihler & Sæteren, 2019; Molnes, 2014). Til tross for at skjemaet blir sett på som nyttig, i den form av at det vil bidra til at å kartlegge flere symptomer samtidig (Grov & Lorentsen, 2022, s. 488; Ihler & Sæteren, 2019), mener sykepleierne det ikke får konsekvenser dersom de unnlater å anvende ESAS. Det er ikke utenkelig at en skjult konsekvens, av å ikke anvende verktøyet, er at sykepleierne gir dårligere smertelindring. Dette kan begrunnes i at studier, samt litteratur, viser at bruken av verktøyet har god effekt for smertelindringen hos pasienter med kreft (Grov & Lorentsen, 2022, s. 488; Ihler & Sæteren, 2019).

Ved å ikke kartlegge smertene riktig, vil risikoen for å gi utilstrekkelig smertelindring være en betydelig risikofaktor (Hadjisavva et al., 2021). Tenkelig vil dette påvirke betydningen av sykepleien ettersom at kartlegging av smerter er en viktig del av sykepleiers rolle, i form av at de har et ansvar å observere, vurdere og dokumentere pasientens tilstand, samt endringer (Grov & Lorentsen, 2022, s. 493). Ved å ikke gjøre dette i tilfredsstillende mengder, vil det kunne utfordre blant annet de yrkesetiske

retningslinjene som sier at sykepleier skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2019).

5.2 Litteraturstudiens styrker og svakheter

Vi har benyttet Aveyards (2019) beskrivelse av systematisk litteratursøk som metode, og Evans (2002) fire analysestrinn til analysearbeidet. Vi ser på det som en styrke for oppgaven at vi i analysen har brukt fargekoder for å systematisere de ulike hovedtemaene. Videre inkluderer oppgaven både kvalitative og kvantitative studier, da det bidrar til å belyse problemstillingen på ulike måter og gir en helhetlig forståelse for temaet. Studiene er fagfellevurdert og etisk godkjent, noe vi ser på som en styrke for vår oppgave.

Vi mener oppgaven vår inneholder flere styrker. Vi har blant annet gjennomgått flere søk i ulike databaser, og har derfor lest totalt 42 artikler for å finne relevante studier for problemstillingen. Artikkene vi har funnet er relativt nye, hvor den eldste er fra 2014. Videre har vi inkludert studier fra vestlige land, hvor vi ser at funnene er gjentakende uavhengig av hvilket land studien er fra. De inkluderte artikkene er foretatt i spesialist- og kommunehelsetjenesten, noe vi mener ikke er til hinder for vår studie da det er erfaringer vi retter søkelys på i vår oppgave.

En svakhet med oppgaven kan være at enkelte artikler inneholdt sykepleiere med videreutdanning, vi har i de artikkene forsøkt å være nøye ved å referere til sykepleierne med bachelornivå. Videre valgte vi å ikke bruke PICO-skjema, noe som kan være en svakhet ved at det kunne bidratt til en mer strukturert søkeprosess. En annen mulig svakhet kan være at fire av artikkene er oversatt fra engelsk til norsk, noe som gjør at det ikke kan utelukkes at innholdet kan ha blitt misforstått og feiltolket selv etter kritisk vurdering.

5.3 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å sette søkelys på sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med kreft. Sykepleier har en sentral rolle i smertelindringen, noe som krever tilstrekkelig kunnskap. Selv om Helsepersonelloven (1999, §4) forventer at sykepleiere skal arbeide faglig forsvarlig og omsorgsfullt, viser funnene fra flere studier at sykepleiere i variert grad erfarer manglende kunnskap og et behov for forbedring. På områdene sykepleierne viste god teoretisk kunnskap, samsvarte ikke dette alltid med den kliniske utøvelsen. Dette ettersom at sykepleierne erfarer mangel på tid, ressurser i form av nok personale, kompetanse og rutiner rundt kartlegging.

Kartlegging av smerter erfares av sykepleierne å være nøkkelen til god smertelindring, som ikke er enkelt da det er pasientene som kjenner smerten sin best. Noen sykepleiere erfarte at kartleggingsverktøyet ESAS var nyttig, da de fikk kartlagt flere symptomer pasienten opplevde, og sjansene for tilstrekkelig smertelindring økte. Flere sykepleiere valgte derimot å bruke egne kliniske vurderinger, selv om det ofte førte til feil smertekartlegging som igjen førte til utilstrekkelig smertelindring.

Videre erfarte sykepleierne at de var tilbakeholdne med administrering av sterke opioider, da de var usikre rundt effekt og dose, samt opplevde redsel for alvorlige bivirkninger. For å øke kompetansen innen smertelindring til pasienter med kreft erfarte sykepleierne at kursvirksomhet og tverrfaglig samarbeid var hensiktsmessig. Det belyses også at sykepleierne opplevde et større behov for mer fokus på smertelindring til pasienter med kreft i grunnutdanningen.

Dersom pasientene ikke ble tilstrekkelig smertelindret kan det oppstå en konflikt med sykepleiers funksjons- og ansvarsområde, samtidig som kvaliteten av sykepleie og pasientsikkerhet blir påvirket. Basert på sykepleiers erfaringer er det et behov for både fornying og forbedring av kunnskap, samt holdninger, relatert til smertelindring hos pasienter med kreft. Vi håper derfor at videre forskning retter fokus på grundigere smertelindring til pasienter med kreft, og at det vektlegges mer i grunnutdanningen til sykepleiere. Vi håper det kan være med på å gi best mulig behandling og omsorg, samt økt kvalitet og pasientsikkerhet for pasienter i en sårbar situasjon.

Referanseliste

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide: Vol. Fourth edition.* Open University Press.

Bartoszxzyk, D.A., & Gilbertson-White, S. (2015). Interventions for Nurse-Related Barriers in Cancer Pain Management. *Oncology Nursing Forum*, 42(6), 634-641.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2020). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene.* (2.utg). Abstrakt Forlag

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag

Danielsen, A & Berntzen, H. (2022). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud & R. Grønset (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6.utg, s. 437- 490). Gyldendal Norsk Forlag

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Søk I kanalregisteret |Kanalregisteret.* Register over vitenskaplige publiseringskanaler. Hentet fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Evans, D. (2002). *Systematic Reviews of Interpretive Data Synthesis of Processed Data.* *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), s. 22-26. Hentet fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.

Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K.-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 10 (4), 326-334.

Grov, E.K. & Lorentsen, V.B. (2022). Generell sykepleie ved kreftsykdom. I D-G. Stubberud & R. Grønset (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (6. Utg, s. 475- 510). Gyldendal Norsk forlag

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven I sykepleie: praktiske råd I skriveprosessen.* Fagbokforlaget

Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2022). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G. Stubberud & R. Grønset (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. Utg, s. 1-19). Gyldendal Norsk forlag

Hadjisavva, I.G., Papastavrou, E., & Kouta, C. (2021). Knowledge and attitudes of home care nurses in Cyprus in the management of cancer pain. Sagepub. Vol. 33 (1), side 21-27.

Haugen, D. F., & Aass, N. (2016). Organisering av palliative tilbud. I S. Kaasa, & J. Loge, *Palliasjon* (s. 112-124). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helse Bergen. (2022, 12.desember). *ESAS Symptomregistrering*. Helse Bergen. Hentet fra <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/esas-symptomregistrering#skjema>

Helsebiblioteket (2018, 11.desember). Litteratursøk: *Kritisk vurdering*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>

Helsedirektoratet. (2019, 14.oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram: smerte*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/symptomer-og-tilstander/smerte>

Helsedirektoratet. (2021, 23.desember). *Systematisk kartlegging av symptomer*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/palliasjon/systematisk-kartlegging-av-symptomer>

Helsedirektoratet. (2018, 17.januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester#referere>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg). Gyldendal Norsk forlag

Ihler, E.M & Saeteren, B. (2019). Sykepleiers erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Sykepleien Forskning*, 14 (e-79585), side 1-16.

Elstad, I. (2014). *Sjukepleietenking*. Gyldendal Norsk Forlag

Kreftforeningen. (2023, 20.april). *Kreft i Norge*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

Kreftforeningen. (2023, 10.mai) *Smerte*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/smerte/>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2019). 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 Norsk Forlag

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg, s. 15-64). Gyldendal Norsk Forlag

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3 utg, s. 139-185). Gyldendal Norsk Forlag

Leonardsen, A.-C. (2019, 10.oktober). Kartlegging av kompetanse er nødvendig for å sikre gode helsetjenester. Sykepleien.no. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/10/kartlegging-av-kompetanse-er-nodvendig-sikre-gode-helsetjenester>

Leung, Y.W., Wong, J., Kiteley, C., Ellis, J. & Esplen, M.J. (2019). Addressing Educational Needs in Managing Complex Pain in Cancer Populations: Evaluation of APAM: An Online Educational Intervention for Nurses. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36 (7), 587-597.

Molnes, S.I. (2014). Sykepleiers erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4, side 142-156.

NHI. (2019, 03.juli). *Om smerter og smertebehandling*. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/kreft/behandlingsmetoder/smerter-og-smertebehandling/?page=all>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Opdahl, H. (2020, 15.januar). *Smertebehandling*. Hentet fra <https://sml.snl.no/smertebehandling>

Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3.utg). Cappelen Damm Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighets>

Regjeringen. (2022, 13. september). *Nasjonalt system for måling av forsknings-og innovasjonsaktivitet i helseforetakene og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nasjonalt-system-for-maling-av-forsknings-og-kompetansesentre-utenfor-spesialisthelsetjenesten/id446980/>

Store norske leksikon (2021, 23.mars). *Erfaring* i Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/erfaring>

Utne, I., Småstuen, M.C., & Nyblin, U. (2019). Pain Knowledge and Attitudes Among Nurses in Cancer Care in Norway. *Journal of Cancer Education*, 34(4), 677-684.

Vasset, F. P. & Molnes, S. I. (2021). Kommunikasjon med pasienter som har kroniske lidelser. I F. P. Vasset & S. I. Molnes. (Red.), *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. (s.61-72). Fagbokforlaget

Winger, A. & Leegaard, M. (2016). Smerter. I A.K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sykepleieboken 2: Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. Utg., 172-194). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

VEDLEGG 1: ESAS

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-skjema) (Helse Bergen, 2022).



Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon) (ESAS-r)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig smerte
<hr/>												
Ingen slapphet <i>(slapphet = mangel på krefter)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig slapphet
<hr/>												
Ingen døsighet <i>(døsighet = å føle seg søvrig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig døsighet
<hr/>												
Ingen kvalme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig kvalme
<hr/>												
Ikke nedsatt matlyst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
<hr/>												
Ingen tung pust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig tung pust
<hr/>												
Ingen depresjon <i>(depresjon = å føle seg nedstemt)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig depresjon
<hr/>												
Ingen angst <i>(angst = å føle seg urolig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig angst
<hr/>												
Best tenkelig velvære <i>(velvære = hvordan du har det, alt tatt i betraktning)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig velvære
<hr/>												
Ingen _____ Annet problem (f.eks. forstoppelse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: _____

Dato: _____

Tidspunkt: _____

Fyll ut av (sett ett kryss):

- Pasient
- Pårørende
- Helsepersonell
- Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

VEDLEGG 2: Søketabell

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1: «cancer» OR « MH Neoplasms» S2: TI cancer or AB cancer S3: S1 OR S2 S4: (MH "Pain management") OR pain management S5: TI "pain management" OR AB "pain management" S6: S4 OR S5 S7: S3 AND S6 S8: (MH "nursing homes") OR "nursing homes" S9: TI "nursing homes" OR AB "nursing homes" S10: S8 OR S9 S11: S7 AND S10	28/2- 2023	Cinahl Complete	2012-2023 Peer reviewed Research article Language: English, Danish, Swedish, Norwegian Major Heading: Neoplasm, Pain management, Nursing homes	13	13	9	0
S1: Pain management S2: Pain relief S3: Pain control S4: Pain reduction S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: Cancer S7: Neoplasm S8: Oncology S9: Tumor S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9 S11: nurs* S12: S5 AND S10 AND S11	11/4- 2023	SweMed+	Peer reviewed	2	2	2	0

<p>1: Pain management S2: Pain relief S3: Pain control S4: Pain reduction S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: Cancer S7: Neoplasm S8: Oncology S9: Tumor S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9 S11: nurs* S12: S5 AND S10 AND S11</p>	11/4-2023	MedLine	<p>2012-2023 Systematic reviews Review articles Language: English, Danish, Swedish, Norwegian</p>	3	3	1	0
<p>S1: Pain management S2: Pain relief S3: Pain control S4: Pain reduction S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: Cancer S7: Neoplasm S8: Oncology S9: Tumor S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9 S11: nurs* S12: S5 AND S10 AND S11</p>	11/4-2023	Cinahl Complete	<p>2012-2023 Peer reviewed Research article Language: English, Danish, Swedish, Norwegian Major Heading: Neoplasm, Pain management</p>	92	34	16	0
<p>S1: Pain management S2: Pain relief S3: Pain control S4: Pain reduction S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: Cancer S7: Neoplasms S8: Oncology S9: Tumor S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9 S11: Nurs*</p>	21/4-2023	SweMed+	Peer reviewed	2	2	2	<p>Iher, E.M & Saeteren, B. (2019). Molnes, S.I. (2014).</p>

S12: S5 AND S10 AND S11 S13: Experience S14: S12 AND S13							
S1: Pain management S2: Pain relief S3: Pain control S4: Pain reduction S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4 S6: Cancer S7: Neoplasms S8: Oncology S9: Tumor S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9 S11: Nurs* S12: S5 AND S10 AND S11 S13: Experience S14: S12 AND S13	21/4-2023	Cinahl Complete	2012-2023 Peer reviewed Research article Language: English, Danish, Swedish, Norwegian Major Heading: Neoplasm, Pain management	45	25	12	Hadjisavva et al., (2021). Leung, et al., (2019). Bartoszczyk, D.A & Gilbertson-White, S. (2015).

