

Kandidat 10188

## "På jobb med døden"

Prosjektbachelor

Antall ord: 4650

Bacheloroppgave i HSYK 3003, Kull 2018

Juni 2021



Kandidat 10188

## **"På jobb med døden"**

Prosjektbachelor

Antall ord: 4650

Bacheloroppgave i HSYK 3003, Kull 2018  
Juni 2021

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Abstrakt

### Introduksjon

Hensikten med denne studien er å finne ut hvordan ESAS – Edmonton Symptom Assessment System, blir brukt på avdelingen, og sykepleiernes erfaring ved bruk av dette skjemaet. Studien drøfter videre sykepleiernes erfaringer innen palliativ behandling, og hva som skal til for å gi denne pasientgruppen økt livskvalitet.

### Bakgrunn

Formålet med ESAS-skjema, er å bedre kartleggingen av pasientenes symptomer, bidra til at flere symptomer avdekkes, slik at pasienten får best mulig pleie og omsorg i den palliative fasen. Sykepleiere kan bidra til å øke pasientens livskvalitet ved å bruke systematisk kartlegging for tidlig identifisering, vurdering og behandling av ubehagelige symptomer hos pasienten. Forskning viser at helsepersonell har en tendens til å undervurdere pasientenes symptomer. Dette fører til underdiagnostisering og redusert symptomlindring, som igjen vil bidra til å forringe pasientens livskvalitet.

### Metode

Kvalitativ metode som fokuserer på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle, ble benyttet under datainnsamlingen. Semistrukturert intervju av tre sykepleiere med varierende grad av erfaring innen palliativ behandling. Intervjuguiden inneholdt 14 spørsmål, som gikk ut på sykepleiernes erfaringer innen palliativ behandling og deres erfaringer ved bruk av ESAS-skjema.

### Resultat

Avdelingen har nylig opprettet en ny enhet for lindrende behandling, og ser en tydelig økning av bruken av ESAS-skjemaet. Sykepleierne ser nytten i ESAS-skjemaet, som bidrar til å gi en bedre kartlegging og et helhetlig bilde av pasientens subjektive symptomopplevelse, og gjør det lettere å iverksette og vurdere tiltak hos den individuelle pasienten.

### Konklusjon

Samtlige sykepleiere bruker ESAS-skjemaet daglig, og mener skjemaet fører til en bedre behandling hos palliative kreftpasienter, som igjen fører til bedring i pasientens livskvalitet,

ikke bare gjennom bedre symptomlindring, men også på grunn av at skjemaet fungerer som en samtaleåpner som gir en bedre pleier-pasient-relasjon og gir økt trygghet hos pasienten.

## **Abstract**

### **Introduction**

The purpose of this study is to find out how the ESAS - Edmonton Symptom Assessment system, is used in the clinic, and their experience using ESAS. The study also discusses the nurses' experiences in palliative care, and what it takes to give these patient's an increased quality of life.

### **Background**

The purpose of the ESAS form is to improve the charting of patients' symptoms, contribute to more symptoms being detected so that the patient can receive the best possible care in the palliative phase. A nurse can help increase the patient's quality of life by using systematic charting for early identification, thorough assessment, and treatment of the patient's symptoms. Research shows that healthcare professions tend to underestimate patients' symptoms. This leads to underdiagnosis and reduced symptom relief, which in turn will contribute to deteriorating the patient's quality of life.

### **Method**

Qualitative method that focuses on capturing opinions and experiences that can't be quantified or measured, was used during my data collection. Semi-structured interview of three nurses with varying degrees of experience in palliative care. The interview guide contained 14 questions, which were based on the nurses' experiences in palliative care and their experiences using the ESAS.

### **Results**

The department has recently established a new unit for palliative care and see a clear increase in the use of the ESAS. The nurses see the benefit in ESAS, which helps to provide a better overall picture of the patient's subjective symptom experience. ESAS contributes to a better charting of the patient and makes it easier to implement and evaluate measures in the individual patient.

## Conclusions

All nurses use ESAS daily, and believe the form leads to better treatment in palliative cancer patients, which in turn leads to an improvement in the patient's quality of life, not only through better symptom relief, but also because the form acts as a conversation opener that provides a better caregiver-patient-relationship and provides increased security for the patient.

## Introduksjon

Antall krefttilfeller har omtrent femdoblet seg siden 1950 tallet, og man at risikoen for å få kreft har doblet seg siden 1950, og fram til i dag. Med en befolkning i stadig vekst og økt levealder, er det estimert at antall krefttilfeller vil øke ytterligere fram til år 2025. Selv om risikoen for å få kreft har økt, ser man en viss stabilitet i dødeligheten i de siste tiårene. Det er estimert at cirka 70% som blir diagnostisert med kreft, fortsatt lever fem år etter at diagnosen er satt (1).

I 2019 ble det registrert 34.979 krefttilfeller her i Norge, og 11.041 døde av kreft (2). Selv om det er gode nyheter at flere overlever kreft, så må vi ikke glemme de som dør av kreftsykdommen. Disse pasientene som er døende har behov for palliativ behandling i den siste fasen av livet, og det er denne pasientgruppen jeg skal ta for meg i min artikkel. Artikkelen vil belyse sykepleiernes erfaringer med ESAS-skjemaet, og bevisstgjøre nye føringer og motivasjon for å videre implementere ESAS som et ledd i sykepleieprosessen.

## Palliativ omsorg

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon som følgende:

*Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte, og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (3).*

Siden 1960 tallet har palliativ behandling hatt en stor faglig utvikling, og en pioner innen moderne palliasjon er Cicely Saunders, som i 1967 åpnet St. Christopher`s Hospice i London. Hospitset var det første i sitt slag for moderne palliativ pleie. Sanders dannet seg tidlig en formening om at døendes smerter omfattet mer enn kun fysiske smerter. Etter hvert kom Sanders opp med begrepet «total pain», som både inkluderer oppmerksomhet rundt psykiske,

sosiale, følelsesmessige og åndelige problemer som pasienter kan oppleve når døden nærmer seg (4).

### **Sykepleieprosessen og sykepleierens relasjonelle ferdigheter**

I møte med den palliative pasienten må sykepleieren anvende sykepleieprosessen, som er en systematisk og klinisk prosess for å kartlegge, identifisere, og vurdere pasientens helsetilstand og behov. Modellen deles inn i fem trinn; datainnsamling, identifisering av behov, mål, sykepleiehandlinger og evaluering. Sykepleieprosessen tilpasses den individuelle situasjonen hvor pasienten og sykepleieren befinner seg. Målet med sykepleieprosessen er å etterstrebe best mulig behandling for pasienten (5).

ESAS-skjemaet, som et ledd i sykepleieprosessen, er ikke bare bra for å kartlegge pasienten symptomer, men viser seg også å være en god samtaleåpner, som styrker pasient-pleier relasjonen. Denne relasjonen er en viktig del av sykepleien, da det fører til økt trygghet hos pasienten. Joyce Travelbee's teori om pasient-pleier relasjonen beskriver også sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren bistår pasienten med å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom og lidelse (6).

### **ESAS-skjema**

ESAS ble utviklet av Bruera (7) med flere i 1991. Formålet med et slikt klinisk kartleggingsverktøy var å bedre kartleggingen av pasientenes symptomer, bidra til at flere symptomer avdekkes slik at pasienten skal motta best mulig pleie og omsorg i den palliative fasen. ESAS er nå et internasjonalt anerkjent kartleggingsverktøy som dekker ni symptomer; smerte, slapphet, døsighet, kvalme, matlyst, dyspnè, depresjon, angst og generelt velvære. Symptomene skåres med en numerisk skala (NRS) fra 0 til 10 (fra ingen til verst tenkelig plage). Ved kartlegging av smerte benyttes et kroppskart der pasienten beskriver smertens karakter og lokalisasjon. Hui og Bruera (7) diskuterer i sin artikkel, den historiske utviklingen av ESAS, dets nåværende bruk, samt fremtidig utvikling av dette verktøyet. ESAS representerer et av de første kartleggingsverktøyet i palliativ omsorg, og har siden blitt vurdert av flere grupper, oversatt til over 20 språk, og implementert i både klinisk praksis og forskning.

Pasienter med kreftsykdom har ofte symptomer allerede fra diagnosetidspunktet, og disse symptomene vil ofte øke i intensitet over tid. tverrsnitts studier viser at den gjennomsnittlige kreftpasienten har symptomer som tretthet, smerte, nedsatt matlyst, kakeksi, dyspné, angst og



depresjon som de vanligste symptomene. Disse symptomene er ofte multidimensjonale og kan påvirke pasientenes livskvalitet og funksjon negativt, og på samme tid øker omsorgsbyrden. I løpet av de siste tiårene har det blitt mer fokus på symptombehandling i palliativ behandling (7).

Ihler (8) ser i sin artikkel på hvordan ESAS-skjemaet blir brukt på to onkologiske sengeposter på et sykehus i sør-øst-regionen. Systematisk symptomkartlegging med ESAS-skjema ansees å være en sentral sykepleieoppgave ved avdelinger for kreft og lindrende behandling.

Forskning har vist tidligere at sykepleiere har en tendens til å undervurdere pasientenes symptomer. Dette fører til underdiagnostisering og redusert symptomlindring, som igjen vil bidra til å forringe pasientens livskvalitet. For å kunne ivareta pasienten på best mulig måte, må sykepleieren til enhver tid kartlegge pasientens ressurser og behov, slik at man kan iverksette og evaluere tiltak. Fagprosedyren til ESAS forteller at det er helsepersonell med daglig ansvar for pasientbehandling og pleie, som ansvarlig for at kartleggingen blir utført. Sykepleierens fundamentale oppgave er å ivareta pasientens grunnleggende behov, og siden det er sykepleieren som er i direkte kontakt med pasienten gjennom hele døgnet, faller det seg naturlig at kartlegging med ESAS er en sykepleieoppgave.

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, anbefaler bruk av ESAS som et standardisert kartleggingsverktøy til bruk palliative kreftpasienter (3).

Vigstad, Clancy og Broderstad (9) har i sin forskningsartikkel sett på kreftpasienters rapportering av symptomer ved innkomst og utreise ved palliativ avdeling ved universitetssykehuset i Nord-Norge. Studien baserer seg på 274 pasienters egne symptomopplevelser ved hjelp av ESAS-skjema. Artikkelen nevner at det er liten sammenheng mellom sykepleiernes oppfatning av pasientens symptomer, og pasientens egen opplevelse. Å leve i palliativ fase innebærer å oppleve både fysiske og psykiske plager, og mange pasienter har ofte et sammensatt symptom bilde som kan variere over tid. For å ivareta pasienten på best mulig måte trenger sykepleieren gode kunnskaper om de ulike symptomene hos denne pasientgruppen. Sykepleiernes kunnskaper om pasientens symptom bilde kan bedres ved hjelp av systematiske screeningverktøy, særlig hvis informasjonen fra slike verktøy blir dokumentert i pasientens journal. Ved bruk av ESAS-skjema kartlegges pasientens symptomer. For å unngå misforståelser fylles skjemaet ut sammen med en sykepleier ved førstegangsinleggelse. Deretter, hvis pasienten ønsker det, kan pasienten selv fylle ut skjemaet. Det som er spesielt interessant med denne artikkelen er at de belyser at

sekundæreffektene av smertene, ofte er mer plagsomme enn smertene i seg selv. Disse symptomene kan være vanskeligere å påvise og behandle, hadde det ikke vært for gjentatte bruk av systematiske kartleggingsverktøy. Ved å bruke ESAS vil sykepleiere og leger få mer presise mål på pasientens symptombelastning, og daglige målinger med ESAS-skjema vil være effektivt, siden pasienten blir sin egen fasit og derfor muliggjør god symptomevaluering for helsepersonell (9).

En stor studie gjort av Ester Green med flere (10), ser på bruken av ESAS-skjema på 14 ulike kreftavdelinger i Ontario, Canada. Sykepleiere på kreftavdelinger har stort fokus på individuell behandling av høy kvalitet. Ved å bruke standardiserte kartleggingsverktøy som gjør det mulig for pasienter og selv rapportere sine symptomer, kan det bidra til å forbedre kvaliteten på den individuelle pasientbehandlingen. I samarbeid med tverrfaglig team, har sykepleierne en stor rolle i å identifisere, vurdere og håndtere fysiske og psykiske symptomer som pasienten opplever. Litteraturen viser imidlertid at pasienter fortsetter å oppleve å ikke bli møtt i sine behov, noe som resulterer i dårligere livskvalitet hos pasienten.

### **Livskvalitet**

Livskvalitet blir sett på som et viktig mål innen palliativ behandling. Det finnes ikke en avgrenset definisjon av begrepet, men det baserer seg hovedsakelig på både subjektive og objektive indikatorer. Fenomenologisk forskningstradisjon mener at en persons livskvalitet ikke bare påvirkes av objektive forhold, men baserer seg på individets egen forståelse og mening. Jeg vil i min artikkel konsentrere meg om helserelatert livskvalitet, som er et mål på personens opplevelse av sine helseforhold, både fysisk, psykisk og sosial funksjon.

En opplevelse av livskvalitet og velvære er bevist å ha flere positive prosesser i flere biologiske systemer, som kan hjelpe pasienten i å motstå eller bidra til effektiv rehabilitering ved oppstått sykdom (11).

Det er ikke vanskelig å tenke seg til hvor vondt det er å vite at man snart skal dø, og mitt ønske som sykepleier er å kunne bidra med å gi pasienter i denne situasjonen en verdig og behagelig død, både fysisk og psykisk. Jeg tror at ved å bruke et kartleggingsverktøy som ESAS, vil kunne bidra til å avdekke ubehagelige og smertefulle symptomer hos pasienten, som igjen vil være med på å øke pasientens livskvalitet.

Målet i min artikkel er å avdekke hvordan dette skjemaet blir brukt på avdelingen, og deres erfaring ved bruk av skjemaet. Blir skjemaet brukt i klinikken, eller fører det til mer

utfordring i en ellers travel hverdag? Kanskje vil sykepleierne på avdelingen i ettertid bli mer bevisste på sin bruk av dette skjemaet, som igjen vil føre til økt livskvalitet hos den palliative pasienten. Jeg har derfor kommet fram til problemstillingen:

*«Hvordan kan sykepleier legge til rette for god palliativ behandling hos kreftpasienter ved hjelp av ESAS- skjema.»*

## **Metode**

Siden målet med denne studien er å finne ut om de ulike sykepleiernes erfaring med bruk av ESAS-skjema, og deres erfaringer innenfor palliativ behandling, vil kvalitativ metode være best egnet for å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (12).

Prosessen startet med et møte med avdelingslederne på lungeavdelingen ved St. Olavs hospital i februar 2021, hvor vi diskuterte hva de ønsket at vi skulle sette søkelys på, og sammen kom vi fram til en felles enighet om hva oppgaven skulle ta for seg.

Etter dette utarbeidet jeg et informasjonsskriv (vedlegg 1) som avdelingslederen fikk i oppdrag å dele ut til de sykepleierne som ønsket å bli intervjuet. Deretter utarbeidet jeg en semistrukturert intervjuguide, som ble godkjent av min veileder i forkant av intervjuene (vedlegg 2).

Mine inklusjonskriterier var at alle tre hadde minimum 1 års arbeidserfaring som sykepleier, og som hadde erfaring innenfor palliativ omsorg, og det var også ønskelig at deltakerne hadde noe erfaring med ESAS-skjema.

### **Etiske overveielser**

Jeg stilte sykepleierne spørsmål som var enkle å svare på, og som ikke kunne få negative konsekvenser for sykepleierne i ettertid. Spørsmålene jeg stilte var generelle slik at det ikke skal være mulig å spore tilbake til hvilken sykepleier som har svart. Sykepleierne ble opplyst om at det var frivillig for de å stille opp på intervju. Svarene ble anonymisert, og for å beskytte sykepleiernes identitet omtales de som «kandidat 1, 2 og 3» i artikkelen.

### **Semistrukturerte intervju**

Intervjuene fant sted i mars 2021, på lungeavdelingen på St. Olavs hospital. Jeg intervjuet tre sykepleiere med varierende grad av erfaring innen palliativ behandling. Intervjuguiden inneholdt ti spørsmål, hvor noen hadde oppfølgingsspørsmål der det var hensiktsmessig for

oppgaven. Til sammen ble det stilt fjorten spørsmål, som gikk ut på om de trivdes med å jobbe innenfor palliativ behandling, deres erfaring innen palliativ behandling, både i å lindre fysiske og psykiske symptomer, og deres erfaringer ved bruk av ESAS-skjema. Intervjuene ble holdt i et lukket rom på avdelingen, og varte mellom 30-60 minutter hver. Jeg hadde med meg en medstudent for å notere ned intervjuene for meg, slik at jeg kunne konsentrere meg om å intervju de tre kandidatene.

### **Analyse og tolkning**

Etter intervjuene transkriberte jeg det empiriske materialet som medstudenten hadde notert ned. Dette for å gjenoppleve samtalen, og sette tankespillet og tolkningen i gang. Til sammen fikk jeg rundt 7-8 sider med svar fra kandidatene. Ved å lese intervjuene i flere runder dannet jeg meg et visst bilde og en sammenheng mellom de tre intervjuene, som gjorde det enklere for meg og kunne skrive ned resultatene jeg kom fram til. Jeg delte materialet inn i tematiske kategorier, inspirert av hermeneutisk og fenomenologisk metode, for så å sette det opp mot funn i datamaterialet, og min egen tolkning, forståelse og erfaringer (12).

### **Resultat**

Sykepleierne som deltok på mine intervju, hadde varierende grad av arbeidserfaring på lungeavdelingen. Det varierte fra 1 år til over 20 års arbeidserfaring, og to av sykepleierne hadde ulike erfaringer fra andre klinikker før de begynte å jobbe på lungeavdelingen, mens en bare hadde erfaring fra lungeavdelingen. Jeg har valgt å dele resultatene av analysen inn i tre kategorier som jeg viser i tabellen nedenfor.

Hovedkategori	Erfaringer innen palliativ behandling	Symptomlindring	Erfaringer med ESAS
Subkategori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleierens egen erfaring</li> <li>• Livskvalitet</li> <li>• Helhetlig sykepleie</li> <li>• Individuelle forskjeller</li> <li>• Klinisk blikk</li> <li>• Observasjoner (sykepleieprosessen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lindring av plagsomme symptomer</li> <li>• Medisinering</li> <li>• Mer erfaring, des bedre symptomlindring</li> <li>• Tiltak (sykepleieprosessen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengdetrening i bruk av skjemaet</li> <li>• Kommunikasjon</li> <li>• Helhetlig innblikk</li> <li>• Vurderinger av tiltak (sykepleieprosessen)</li> <li>• Ulike utfordringer</li> <li>• Samtaleåpner</li> </ul>

---

*Tabellen baserer seg på de viktigste funnene fra intervjuene og datamaterialene.*

---

### **Sykepleiernes erfaringer**

Sykepleierne hadde noe ulik mening om hva de synes var spesielt interessant med å jobbe med palliative pasienter. Kandidat 1 nevner at det er et stort fagfelt, med store individuelle variasjoner. Kandidat 2 mente at lindring var det mest spennende, og sier videre at det å kunne gi god lindring hos palliative pasienter er utfordrende og en sammensatt oppgave, men veldig tilfredsstillende når man lykkes. Mens kandidat 3, nevner livskvalitet som det viktigste innenfor palliativ omsorg.

*«Det handler om livskvalitet. Få til en god livskvalitet både for pasient og pårørende. Det er det som er hovedfokus» (Kandidat 3).*

### **Symptomlindring**

Når det kom til sykepleiernes erfaringer med palliativ behandling, var det symptomlindring som gikk igjen hos alle tre. Den palliative pleien handler i hovedsak om symptomlindring. Det varierer fra pasient til pasient og hvilke symptomer pasienten har. Noen plages med ekspektorat og slim, mens andre har mye væske på lungene. Andre har mye smerter og er urolig, og andre har tilsynelatende ingen av disse symptomene. Individuelle forskjeller fører til at det trengs ulike tiltak for hver enkelt pasient. Dette er en vurdering man må ta i forhold

til hvilke medisiner pasienten skal få. Kandidat 2 forteller at det er mest utfordrende når pasienten plages med dyspnè. Å puste er det mest grunnleggende vi mennesker gjør.

*«Det handler mye om å være til stede og se behovet så godt man kan, og se virkningen av tiltakene man har iverksatt» (Kandidat 1).*

Samtlige av sykepleierne fortalte at smerteproblematikk er den største utfordringen når det kommer til symptomlindring, og de opplever at det er store variasjoner i både dosering og virkingen av medikamentell behandling. Men ved å benytte seg av prinsippene fra smertetrappen, og et tverrfaglig samarbeid med smerteteamet på st. Olavs hospital erfarer sykepleierne at de kommer i mål selv i de mest utfordrende tilfellene.

Sykepleierne fikk også spørsmål om hvilke erfaringer de hadde når det kom til lindring av psykososiale behov hos pasientene. Her var det engstelse, angst og depresjon som gikk igjen hos sykepleierne, og at de møter en større utfordring i å lindre psykososiale behov, enn ved fysiske. Det ble spesielt lagt vekt på sykepleierens lyttende funksjon. Somregel holder det med en samtale med sykepleier, pårørende eller sykehusprest, mens noen ganger er beroligende medikamenter, i samsvar med lege, den eneste løsningen. Sykepleierne uttrykker at de har store ønsker om ha tid til å sette seg ned å prate med pasienten, men tidspress i avdelingen gjør det ofte vanskelig å få gjennomført.

### **Sykepleiernes erfaringer med ESAS**

*«Det er kjempeviktig med god kommunikasjon. Samtaler med pasient og pårørende sammen. Her kommer jo ESAS inn i bildet. Vi må finne ut hva som er problemområdet, symptomer og hva som er viktig for pasienten fremover» (Kandidat 3).*

Når det kom til spørsmål om bruk av ESAS-skjema svarte samtlige at de hadde fått økt fokus på bruk av dette skjemaet de siste månedene. Lungeavdelingen har nylig opprettet en lindrende enhet hvor de tilbyr behandling for palliative lungekreft pasienter. Kandidat 1 sier avdelingen alltid har hatt vært flinke med VAS, men ser nytten i ESAS-skjemaet, da dette gir et mer helhetlig innblikk i pasientens situasjon. Kandidaten mener det beste med dette skjemaet er at man lettere kan se effekten av tiltakene man har iverksatt, mens det kan være utfordrende å vite hvor mye man skal vektlegge det som blir fylt ut, spesielt hos pasienter med kognitiv svikt, eller hjernemetastaser. Kandidat 2 synes skjemaet er godt, og det får fram flere

aspekter i pasientens symptombilde, men at det i enkelte tilfeller kan være vanskelig å få pasienten til å samarbeide. Kandidaten sier videre at det kan bli litt mye papir til tider, med så mange skjema å fylle ut. Kandidat 3 mener skjemaet er bra når det kommer til kartlegging av symptomer, og viser hvilke tiltak man bør sette inn, og man enklere kan se effekten av tiltakene. Ulempen med skjemaet er at enkelte pasienter synes det kan være vanskelig å svare på skjemaet, og ser mer på det som et ork å fylle ut. Kandidaten synes også det noen ganger kan være tidkrevende, spesielt når det oppleves som mas om å fylle ut skjemaet. Samtlige av sykepleierne ser viktigheten i skjemaet, og tror det vil bli mye brukt i tiden framover.

## Diskusjon

Hensikten med denne studien er å finne ut om ESAS-skjemaet blir brukt i klinikken, og hvilke erfaringer kandidatene jeg intervjuet har med dette skjemaet, og om dette skjemaet bidrar til en bedre behandling og økt livskvalitet hos den palliative kreftpasienten. Jeg vil i min diskusjonsdel ta utgangspunkt i resultatene og drøfte disse opp mot forskning, faglitteratur og egne erfaringer, og videre knytte disse opp mot problemstillingen;

*«Hvordan kan sykepleier legge til rette for god palliativ behandling hos kreftpasienter ved hjelp av ESAS- skjema».*

## Livskvalitet og symptomlindring

Helsedirektoratet (3) beskriver i det nasjonale handlingsprogrammet for palliativ omsorg, at det overordnede målet for all palliativ behandling og pleie, nettopp er å gi pasienten best mulig livskvalitet. Den palliative pasienten har ofte komplekse og sammensatte behov, og for å møte disse trenger helsepersonell god kompetanse, både om grunnsykdommen og om palliasjon. Dette sees igjen i mine funn, da kandidatene jeg intervjuet satte alle økt livskvalitet som et overordnet mål i sykepleieutførelsen, med spesiell vekt på best mulig lindring av plagsomme symptomer.

Vigstad, Clancey og Broderstad (9) understreker i sin studie, sammenhengen mellom god kunnskap og symptomkartlegging for å gi pasienten optimal og effektiv lindring av plagsomme symptomer. Hvorpå målet med kartlegging, behandling og evalueringer, er å gi pasienten best mulig opplevelse av livskvalitet. Dette blir også bekreftet av kandidatene i min studie.

Iversen (13) understreker også i sin artikkel hvor viktig det er at helsepersonell har den nødvendige faglige kompetansen for å gi tilstrekkelig lindrende behandling og pleie. Gode ferdigheter i kommunikasjon er spesielt viktig i møte med kreftpasienter i palliativ fase, siden livskvalitet er subjektiv og derfor kun kan kartlegges ved å kommunisere med pasienten.

Jeg har selv erfart i mine praksisstudier at pasienter som opplever god lindring, får en bedre opplevelse, og føler det er lettere å være tilstede og akseptere situasjonen. Jeg har erfart at pasienter som er godt lindret har en større opplevelse av velvære som igjen knyttes opp mot livskvalitet. Men jeg har også erfart at det finnes unntak der pasienten tilsynelatende ikke får en økt livskvalitet, til tross for god lindrende behandling. Dette støttes opp i boken til Haugan og Rannestad (11), hvor Rannestad påpeker at det som danner livskvalitet for et menneske forandrer seg gjennom livet og i møte med sykdom. Ulike mennesker har ulike verdier, meninger og mål i livet, og er med på å bidra om en opplevelse oppleves som positiv eller negativ. Derfor kan samme diagnose og behandling gi ulik livskvalitet for de enkelte pasientene. Rannestad understreker hvor viktig det er at sykepleieren ser den individuelle pasienten, og setter seg inn i pasientens situasjon, ikke bare med helsefaglig fokus, men også på et mer overordnet plan som inkluderer hele pasientens liv og essensielle behov.

Dette belyser også kandidat 1, hvor sykepleieren nevner at de individuelle forskjellene ofte er store, pasientene har ulike symptomer og reagerer ulikt på de forskjellige medikamentene som benyttes. Kandidaten understreker videre at det er viktig med et godt klinisk blikk når det kommer til å gi palliativ behandling hos denne pasientgruppen, og sier videre at det er avgjørende når det kommer til evaluering av både symptomer og tiltakene man har iverksatt.

Når det kom til kandidatenes erfaringer med symptomlindring av fysiske symptomer svarte alle kandidatene som ble intervjuet at det mest utfordrende var smertelindring. Kandidat 3 forklarer at mange kreftpasienter får metastaser til skjelett, spesielt smertefullt er det hvis det er snakk om metastaser i bekken. Sykepleierne trekker fram et godt tverrfaglig samarbeid mellom både sykepleiere, leger og smerteteam, og at i de aller fleste situasjoner kommer i mål med tilstrekkelig smertelindring.

Vigstad med flere (9) har funnet noen interessante funn i sin studie. De viser til at sekundæreffektene av smertene ofte er mer uttalte enn smertene i seg selv. Videre sier de at i motsetning til smerte, så er disse symptomene vanskeligere å oppdage, behandle og evaluere, hadde det ikke vært for systematisk kartlegging av pasienten. Målet med kartleggingen, er å kunne gi god behandling av plagsomme symptomer slik at pasienten får bedre livskvalitet.



Hui og Bruera (7) viser til i sin artikkel at de mest kritiske aspektene ved symptomhåndtering er rutinemessig symptomvurdering og revurdering med pasientrapporterte resultater (PROs) som gjør det mulig å gjenkjenne, diagnostisere, behandle og overvåke symptomer over tid. Konsekvensene av dette viser at ESAS gir bedre symptomlindring, og bidrar til en bedring av pasientens livskvalitet.

### **ESAS-Skjema**

Kandidatene jeg intervjuet var alle enige om at ESAS er et godt kartleggingsverktøy. De vektlegger at det er spesielt bra for å avdekke symptomer, slik at de kan iverksette tiltak, og følge med på både utvikling i symptombylde, samt evaluere de tiltakene som har blitt iverksatt, og de erfarer ofte at de tiltakene som er satt i gang fungerer. Skjemaet fungerer godt for å få fram de ulike aspektene i pasientens symptombylde. Dette blir bekreftet i litteraturen jeg har funnet.

Green med flere (10) viser i sin artikkel at 81% av sykepleierne som deltok i studien mener ESAS er et godt kartleggingsverktøy som bidrar til en bedre kartlegging av pasienten. Artikkelen nevner også verdien i skjemaet ligger ikke bare i symptomkartlegging, men at det også fungerer godt som en samtaleåpner. Ved å åpne opp for samtale kan man få en bedre pasient-pleier relasjon, som igjen fører til at pasienten er mer åpen og ærlig om sine symptomer. Kandidat 3 forteller også om sine erfaringer rundt kommunikasjon og pleier-pasient relasjonen. Kandidaten nevner at ESAS-skjemaet bidrar til å åpne opp for samtale med pasienten, spesielt hvis pasienten skårer høyt på angst og depresjon. Kandidaten legger vekt på sykepleierens lyttende funksjon, men at tidspress i avdelingen ikke alltid gjør det mulig å sette seg ned å høre på pasienten.

Helsedirektoratet sier i sin veileder at en høy angst-skår på et ESAS-skjema er en god måte å avdekke pasientens psykiske tilstand. Hvis pasienten ikke ønsker en samtale om sin psykiske tilstand, kan man enkelt akseptere dette, samtidig som vedkommende får invitasjon til å komme tilbake til temaet på et senere tidspunkt (3).

Studien til Ihler (8) viser også til god kommunikasjon når det kommer til bruk av ESAS-skjema, og nevner blant annet at god kommunikasjon mellom pasient og pleier er nødvendig for å få fram pasientens fulle symptomopplevelse. Siden ESAS ikke dekker alle symptomer, mener Ihler at ESAS bør brukes som et utgangspunkt for samtale. Ved å bruke ESAS som

samtaleåpner kan sykepleieren fange opp flere symptomer enn hva som etterspørres i skjemaet. Man har mulighet til å gå mer i dybden i pasientens symptom-bilde og observere hvordan dette påvirker pasienten, dette kan igjen bidra til at pasienten føler seg sett og tatt på alvor. Bli ikke dette skjemaet brukt, kan det føre til at symptomer oversees. Videre sier Ihler at ESAS er et godt verktøy og et utgangspunkt, men at sykepleieren i tillegg må anvende faglig skjønn. Selv om dette er et skjema hvor de positive effektene er godt forankret i forskning, viser Ihler til at skjemaet blir brukt i varierende grad i klinikken. Studien presiserer hvor viktig det er med rutinemessig bruk av ESAS, og at sykepleieren er innforstått med ansvaret de har når de bruker ESAS-skjemaet. Sykepleieren må være klar på at varierende bruk kan motvirke formålet med skjemaet (8). Når man sammenligner Ihler sine resultater opp mot mine, ser man at det kan være en sammenheng mellom sykepleiernes erfaringer og tidspres i avdelingen, og hvorvidt ESAS blir brukt.

Helsedirektoratet (3) sier i sin veileder at ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy slik som ESAS, vil det bidra til å sikre et mest mulig helhetlig bilde av pasientens symptom-bilde. Det er imidlertid flere utfordringer med å bruke slike verktøy i klinisk praksis. De fleste verktøy er utviklet til bruk i kliniske studier og er ganske tidkrevende og til dels vanskelig å benytte for svekkede pasienter. Kandidat 1 og 2 ser også disse utfordringene og nevner blant annet at spesielt kognitivt svekkede pasienter og pasienter med hjernemetastaser har større vansker med å tallfeste sine symptomer. Kandidat 3 opplever også at enkelte pasienter synes det tidvis er krevende å kartlegge sine symptomer daglig, og har en negativ holdning til å fylle ut skjemaet.

Iversen (13) viser til ulike årsaker til at man ikke alltid får kartlagt pasientens symptomer, særlig når pasienten er i terminal fase. Sykdomsutviklingen fører ofte til at pasienten er for svak til å bidra i kartleggingen. Sykepleieren må da benytte seg av subjektive vurderingsevner og klinisk blikk. Dette krever erfaring og kunnskap, og viktigst av alt, kontinuitet og kjennskap til pasienten.

### **Styrker og svakheter**

Styrkene i min artikkel er at den baserer seg på sykepleiernes egne erfaringer, og at det var engasjerte og motiverte sykepleiere som ble intervjuet. Datamaterialet jeg innhentet var informativt og forholdsvis relevant for min problemstilling. En svakhet er at jeg kun hadde

mulighet til å intervju tre sykepleiere, informasjonen jeg har innhentet baserer seg derfor bare på deres erfaringer. Resultatene i min studie vurderes allikevel til å være gyldige, da de drøftes i lys av faglitteratur og forskning, og sier noe om de enkeltes erfaringer. Argumentene i min diskusjonsdel er forankret i relevant forskning, hvor all forskning er av nyere dato, fra år 2017 til 2020, med noen supplerende artikler og annen relevant litteratur av eldre art. For å få en internasjonal bredde i artikkelen min har jeg tatt med to store studier som begge omhandler bruken av ESAS-skjema, hvor den ene studien er gjort i Canada, som har et helsevesen som på flere måter er likt Norge.

Jeg i min studie valgt å ha med en del norske forskningsartikler, dette styrker min studie på bakgrunn av at de er skrevet på norsk og gir derfor mindre rom for feiltolking og gjør det enklere å analysere og diskutere. Disse artiklene er også gode og relevante artikler, da de er fagfellevurdert og funnet i godkjente databaser.

Studien ble presentert for lungeavdelingen på St Olavs Hospital, hvor klinikerne i avdelingen fant funnene i min studie som både aktuelle og troverdige.

Intervjuguiden ble godkjent av representant fra NTNU, men etter hvert som jeg bearbeidet datamaterialet fra intervjuene, merket jeg at jeg til fordel kunne hatt med mer spørsmål som går i dybden av hva sykepleierne legger i begrepet livskvalitet, og hvilke tiltak de iverksetter for å oppnå økt livskvalitet hos sine pasienter. Jeg har liten erfaring fra forskning selv, og var derfor opptatt av å gi trygghet og utøve anerkjennende kommunikasjon til kandidatene, og ble på den måten litt begrenset gjennom forskereffekten.

Jeg valgte allikevel å implementere begrepet livskvalitet i min studie da jeg mener at det er en viktig del innenfor sykepleieutøvelsen.

I videre forskning innenfor kartlegging med ESAS-skjema, kan denne studien fungere som et godt utgangspunkt der man forske videre på betydningen av ESAS-skjema og dets evne til å åpne opp for samtale, som vil styrke pasient-pleier relasjonen.

## **Konklusjon**

Gjennom empiri, forskning og annen litteratur belyser denne studien at ESAS-skjemaet beskrives som et nyttig verktøy for å kartlegge symptomer hos palliative kreftpasienter, som bidrar til å fremme bedre symptomlindring og livskvalitet for pasientene. Forskning viser også at kunnskap er en viktig faktor når det kommer til forståelse og behandling av symptomer.

Kunnskap gir derfor bedre symptomlindring, som igjen er med på å øke pasientens livskvalitet. Både kandidatene jeg intervjuet og forskning belyser at verdien i ESAS-skjemaet er at det ofte fungerer som en samtaleåpner, og derfor kan være med på å gi en bedre pasient-pleier relasjon. Forskning viser likevel at ESAS brukes i varierende grad, noe som påvirker hvorvidt skjemaet bidrar til å systematisere symptomkartleggingen. Siden lungeavdelingen nå har opprettet en ny lindrende enhet, har sykepleierne på avdelingen blitt bedre på å bruke dette skjemaet, og tror dette blir brukt mye i tiden framover.

## Referanser:

1. Kreftregisteret. Kreft i Norge. [Internett]. [oppdatert 24. jan. 2018; hentet 12. apr. 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>
2. Kreftregisteret. Nøkkeltall om kreft.[Internett]. [hentet 12. apr. 2021] Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
3. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. [Oppdatert 26. mar. 2015; hentet 13. apr. 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
4. Morland, E. Palliasjonens mor. [Internett]. Sykepleien; 19. aug. 2016. [Hentet 21. feb. 2021]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2016/08/palliasjonens-mor>
5. Kristoffersen N J, Nordtvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie bind 1. 2 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2014. 386 s.
6. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2001. 287 s.
7. Hui D, Bruera E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Development. Elsevier. 2017; 53(3): 630-643.
8. Ihler EM, Sæteren B. Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. [Internett]. Sykepleien; 25 nov. 2019. [Hentet 21 feb. 2021] Tilgjengelig fra: [10.4220/Sykepleienf.2019.79585](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585)
9. Vigstad S, Clancy A, Broderstad AR. Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak. [Internett]. Sykepleien; 12 des. 2018. [Hentet 15 apr. 2021] Tilgjengelig fra: [10.4220/Sykepleienf.2018.74591](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591)
10. Green E, Yuen D, Chasen M, Amernic H, Shabestari O, Brundage MK, Klinger C, Ismail Z, Pereira J. Oncology Nurses' Attitudes Toward the Edmonton Symptom Assessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study. ONF. 2017; 44(1): 116-125.
11. Haugan G, Rannestad T. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. 1 utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2014. 301 s.
12. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2007. 299 s.

13. Iversen SG. En plan for livet slutfase. [Internett]. Sykepleien; 26 okt. 2016. [Hentet 2 mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/09/en-plan-livets-slutfase>

## Vedlegg 1:

# Vil du delta i forskningsprosjektet

## «På jobb med døden»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle inn data om deres erfaring med bruk av ESAS skjema og palliativ omsorg. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Formålet med dette prosjektet er å samle inn data til min bachelor oppgave. Min problemstilling omhandler bruken av ESAS-skjema hos palliative lungepasienter, og jeg ønsker i den forbindelse å kartlegge bruken av dette skjemaet i klinikken, og deres erfaring med dette skjemaet. Jeg kommer også til å stille noen generelle spørsmål om palliativ omsorg.

Dataen jeg får av dere skal analyseres og brukes i min bachelor oppgave i sykepleie.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er en del av utdanningsløpet ved bachelor i sykepleie ved NTNU i Trondheim, og er sammen med meg ansvarlig for prosjektet.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker informasjon fra tre sykepleiere som jobber på lungeavdelingen, og som har erfaring med palliativ omsorg og har noe erfaring med bruk av ESAS-skjema i behandling av palliative lungepasienter.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Innsamling av data vil foregå via intervju den 15 mars 2021, og selve intervjuet vil vare mellom 45-60 minutter, og vil finne sted i 6 etg på AHL-senteret. Jeg kommer til å ha med meg en medstudent som skal hjelpe til å notere underveis i intervjuet.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Jeg vil bare notere ned deres svar på spørsmålene jeg stiller, og deres navn vil anonymiseres i form av kandidat nr 1, 2 og 3.

**Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Med vennlig hilsen



## Vedlegg 2:

# Intervjuguide

**1. Hvor lenge har du jobbet her?**

**- Hvor jobbet du før?**

**2. trives du med å jobbe på lungeavdelingen?**

**- Hva trives du best med?**

**3. Er det noe med den palliative fasen/palliative pasienten du opplever som spesielt interessant?**

**4. Kan du fortelle noe om dine erfaringer fra å yte sykepleie til palliative lungepasienter?**

**- Har du opplevd et pasientmøte som har vært særlig fint for deg, og kan du fortelle om dette?'**

**- Har du opplevd et pasientmøte som har vært særlig vanskelig for deg, og kan du fortelle om dette?**

**5. Kan du fortelle litt om dine erfaringer i å lindre smerter og andre fysiske symptomer?**

**6. Kan du fortelle litt om dine erfaringer knyttet til å lindre psykososiale symptomer?**

**7. Hvilken type oppfølging får du i ditt arbeid når du ivaretar pasienter i sen palliativ fase?**

**- Har du behov for noen form for støtte?**

**8. Kan du fortelle litt om din erfaring ved bruk av ESAS-skjema hos palliative pasienter?**

**- Hvis du skal peke på en viktig funksjon dette skjemaet har- hvilken vil du si?**

**-Hvilke utfordringer erfarer du?**

**9. Erfarer du at dette skjemaet blir brukt i deres avdeling?**

**10. Nå nærmer vi oss slutten- er det noe du føler du ikke har fått sagt noe om eller ønsker å tilføye?**

## Vedlegg 3:

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

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Fylt ut av (sett ett kryss):

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

Pasientidentifikasjon

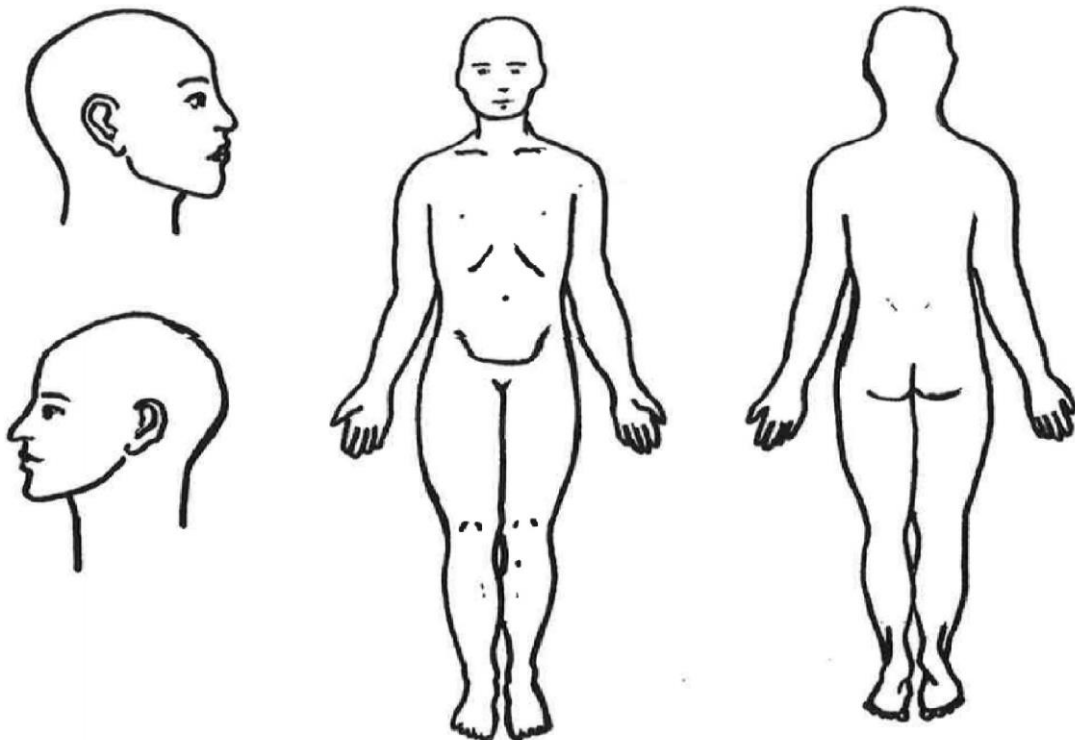
## Smertekartlegging

Brukes i tillegg til ESAS-r

Skjema er utfylt av: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

### KROPPSKART



Fylles ut av pasienten selv eller av pasienten i samarbeid med sykepleier / lege.

<i>Tegn inn smertens lokalisering og utbredelse på kroppen.</i>		
<i>Merk av smertens karakter ved hjelp av følgende bokstaver</i>		
<i>B=Brennende</i>	<i>N=Nummenhet</i>	<i>V=Verkende</i>
<i>M=Murrende</i>	<i>P=Prikking</i>	<i>S=Stikkende</i>
<i>A= Annet; beskriv med egne ord:</i>		

