

Bacheloroppgave

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

Ahmad Khisraw Rafi (10002)

Hvordan kan sykepleier gi god smertelindring hos hjemmeboende kreftpasienter i palliativ fasen?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7689

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Elin Furuseth
September 2023

Ahmad Khisraw Rafi (10002)

Hvordan kan sykepleier gi god smertelindring hos hjemmeboende kreftpasienter i palliativ fasen?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7689

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Elin Furuseth
September 2023

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

Sammendrag:

Bakgrunn: Kreft er en sykdom som rammer flere tusen mennesker hvert år i Norge. Selv om kreftdødeligheten har gått ned, og overlevelsesraten øker, og flere nå lever lenger med diagnosen. Dette skaper store forventninger til hjemmesykepleie, slik at kreftpasienter kan få muligheten til å bo mest mulig hjemme. Derfor er det viktig å ha tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om smertelindring og å vurdere situasjonen når sykepleieren ofte arbeider alene i hjemmesykepleien

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier gi god smertelindring hos hjemmeboende kreftpasienter i palliativ fasen?"

Metode: En litteraturstudie som metode basert på kvalitative studier. strukturerte søk igjennom CINAHL, CINAHL Complete og SveMed+ for å finne de relevant forskning og funnen. Altså erfaringer fra klinisk praksis og pensumlitteratur er brukt for å svare på problemstilling. Studie ble analysert ved hjelp av Evans analysemodell.

Resultat: Resultatene er tematiserte i tre hoved kategorier: "Bruke av kartleggingsverktøy", "Medikamentelt smertelindring" og "Kommunikasjon og relasjon".

Konklusjon: For effektiv smertelindring hos kreftpasienter i palliativ fase er sykepleieres kompetanse og kunnskap avgjørende. Dette inkluderer empatisk kommunikasjon og medikamentell behandling. I hjemmesykepleien har sykepleieren et bredt ansvarsområde, inkludert smertelindring, opplæring, samarbeid med pårørende og psykisk og emosjonell støtte. For å maksimere smertelindring må pasienten delta aktivt i beslutningsprosessen. For å oppnå dette må kartleggingsverktøy som ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) og kroppskart være nyttige. Å kontinuerlig forbedre sykepleierens kompetanse slik at de kan bruke disse verktøyene mer effektivt er avgjørende.

Nøkkelord: Kreft, Palliativ omsorg, Hjemmesykepleie, Smertelindring og Kommunikasjon.

Abstract:

Background: Cancer is a disease that affects several thousand people every year in Norway. Although cancer mortality has decreased, and survival rates are increasing, more people are now living longer with the diagnosis. This creates high expectations for home nursing care, so that cancer patients can have the opportunity to live at home as much as possible. It is therefore important to have sufficient competence and knowledge about pain relief and to assess the situation when the nurse often works alone in home care.

Issue: "How can nurses provide good pain relief for cancer patients living at home in the palliative phase?"

Method: A literature study as a method based on qualitative studies. structured search through CINAHL, CINAHL Complete and SveMed+ to find the relevant research and findings. In other words, experiences from clinical practice and curriculum literature are used to answer the problem. Study was analyzed using Evans' analysis model.

Result: The results are themed in three main categories: "Use of mapping tools", "Medical pain relief" and "Communication and relationship".

Conclusion: For effective pain relief in cancer patients in the palliative phase, nurses' competence and knowledge are crucial. This includes empathic communication and drug treatment. In home care, the nurse has a broad area of responsibility, including pain relief, training, cooperation with relatives and psychological and emotional support. To maximize pain relief, the patient must participate actively in the decision-making process. To achieve this, mapping tools such as ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) and body maps must be useful. Continuously improving nurses' skills so that they can use these tools more effectively is essential.

Key words: Cancer, Palliative care, home care, Pain relief and Communication.

Forord

Å være menneske

Å være menneske er en sykdom.
Helbredelse er umulig,
men all vår streben består i
å finne et smertestillende middel.

(Hans Børli)

Jeg vil takket veilederen min Elin Furuseth for god og hjelpsom veiledning gjennom bachelorskriving.

NTNU Gjøvik, 22.05.2023

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema:	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema:	1
1.3 Presentasjon av problemstilling:	1
1.4 Viktig begreper:	2
1.4.1 Kreft:	2
1.4.2 Smerter:	2
1.4.4 Palliasjon:	2
1.4.5 Hjemmesykepleie:	2
1.5 Avgrensing av problemstilling:	3
2.0 Teori	4
2.2 Bruk av ESAS-skjemaet og kroppskart:	4
2.3 Smertetrapp:	5
2.4 Kommunikasjon og relasjoner:	5
2.5 Lovverk:	6
§3-2 Pasient- og Brukerrettighetsloven	6
§4 Helsepersonelloven	6
2.6 Joyce Travelbee-mellommenneskelig forhold:	6
3.0 Metode:	7
3.1 Litteraturstudie som metode:	7
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:	7
Tabell 1: inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
3.3 Søkestrategi:	7
3.4 PICO-skjema:	8
Tabell 2: PICO-Skjema.....	8
3.5 Søketablell:	8
Tabell 3 – Søketablell:	8
3.6 Vurdering og utvelgelse av artikler:	11
2.7 Analyse:	12
Tabell 4, Hovedtema:	12
4.0 Resultat:	13
Tabell 5 Artikkelmatriks av resultat:	13
4.1 Sammenfatning av resultater:	19
4.1.1 Kartleggingsverktøy	19
4.1.2 Kommunikasjon og relasjon som ikke-medikamentell behandling:	20
4.1.3 Medikamentell Smertelindring.....	20
5.0 Diskusjon	22
5.1. Bruk av Kartleggingsverktøy	22
5.2. Medikamentell smertelindring:	24

5.3. Kommunikasjon og relasjon som ikke-medikamentell behandling.....	26
5.4. <i>Svakheter og styrker ved litteraturstudiet</i>	28
5.5 <i>Konklusjon</i>	29
6.0 Referanseliste	30
<i>Vedlegg</i>	32

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema:

Jeg har valgt å fordype meg i temaet smertelindring for kreftpasienter i palliativ fasen på grunn av sterke interesse for å forbedre omsorgen for hjemmeboende kreftpasienter. Jeg har sett behovet for bedre smertelindring og omsorg, spesielt når det har vært mangel på bemanning eller kunnskap. Dette har motivert meg til å søke mer kunnskap for å kunne møte disse pasientene på en tryggere og mer effektiv måte, basert på aktuell forskning og litteratur.

Kreft er en utbredt sykdom som påvirker tusenvis av mennesker hvert år i Norge. Selv om krefttilfellene har økt i Norge, er det viktig å merke seg at overlevelseshraten har også økt betydelig de siste årene. Dette skyldes flere faktorer, inkludert tidligere oppdagelse, mer effektiv behandling med personlig tilpassende medisiner og befolkningsvekst (Schjøberg, 2017, ss. 337-343).

I 2022 ble det registrert 28,265 nye tilfeller av kreft i landet. Ifølge kreftforeningen rapporterte de 10,981 kreftrelaterte dødsfall i 2020. Det er også bemerkelsesverdig at over 300,000 nordmenn har hatt eller lever med kreft i Norge, som tallet representerer en økning på over 100,000 tilfeller de siste ti årene (Kreftstatistikk, 2022). Regjering har innført samhandlingsreformen i 2012 med hensyn til å sikre riktig behandling til rette tid og sted med høy kvalitet og pasientsikkerhet. Denne reformen økte kravene til kommunalhelsetjenesten og har skapt store forventninger til hjemmesykepleien, spesielt med tanke på at flere ønsker å bo lengst mulig hjemme (St.meld. nr. 47 , (2008-2009)). Molnes (2014) fremhevet behov for å styrke sykepleiernes kompetanse for å kunne møte de komplekse behovene til kreftpasienter i palliativ fase med ønsket omsorg i sine egen hjem.

1.2 Bakgrunn for valg av tema:

Jeg har valgt dette temaet for bacheloroppgave på grunn av min interesse for palliativ sykepleie, spesielt innen kreftomsorg og kommunikasjon med kreftpasienter i uhelbredelige sykdomsforløp. Gjennom utdanningen har jeg observert at mange kreftpasienter ikke får tilstrekkelig omsorg på grunn av underbemanning, manglende kompetanse og ferdigheter knyttet til smertelindring og kommunikasjon. Dette fører til frustrasjon blant pasienter, pårørende og sykepleier, og svekker tilliten mellom dem.

Jeg ønsker å prioritere omsorg og smertelindring til viktig delen av min yrkespraksis, spesielt for kreftpasienter. Dette krever økt fagkunnskap og forbedret kommunikasjonsevne for å kunne samle informasjon gjennom verbal-nonverbal samtaler og benytte den på en meningsfull måte i praktisk.

1.3 Presentasjon av problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier gi god smertelindring hos hjemmeboende kreftpasienter i palliativ fase?»

1.4 Viktig begreper:

Forklaring av viktig begrep i problemstillingen på et generelt nivå.

1.4.1 Kreft:

Er sykdom som oppstår når celler i kroppen deler seg ukontrollert og fører til cellevekst. Dersom kreftceller mister evne til å regulere sin egen vekst og forsetter å dele seg så fører opphopning av kreftceller og dette defineres som kreftsvulst (Lorentsen & Grov, 2016, ss. 398-399). Kreft kan forekomme i alle aldre, men kreftsykdom risiko øker med alderen, dårlig livsstil og kosthold og samt arv og miljø kan være faktorer som øker risikoen (Schjølberg, 2017, s. 332). Kreft er livstruende dersom den ble ikke oppdaget tidlig og ikke ble raskt og effektivt behandlet fordi i noen tilfeller kreften kan spre seg i kroppen til andre organer og invaderer nærliggende organer og vev (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399).

1.4.2 Smerter:

Er en ubehagelig emosjonelt og sensorisk opplevelse som oppstår ved skader eller utsatt for mulig skader i kroppen og hver person kan oppleve forskjellig ut fra hvordan hjernen tolker og reagerer på smertesignaler (Danielsen et al. 2017, s. 383). Sykepleier har ansvar for smertevurdering og kartlegging for å identifisere pasientens smertens lokalisering, kvalitet, styrke, variasjon og varighet, fordi disse vurderingene er avgjørende for å tilpasse smertelindrende behandling til den enkelte pasienter (Danielsen et al., 2017, s. 388).

Kreftrelatert smerter begynner hos 30-40 prosent av pasienter allerede når sykdommen blir diagnostisert, hos 50-70 prosent pasienter som er under behandling, og 70-80 prosent med alvorlig og i fremskreden fase (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402).

1.4.4 Palliasjon:

Palliasjon er en tilnærming for bedre livskvalitet, livsforlengelse og lindre plagsomme symptomer og smerter ved uhelbredelig sykdom dette er i samsvar med definisjon fra verdens helse organisasjon (WHO) (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423).

Sykepleiers funksjoner er å ivareta pasientens grunnleggende behov og gi nødvendig hjelp og støtte for dagliglivets utfordringer. I den palliative fasen varierer behovene fra pasient til pasient, fleste kommer med et komplekst sykdomsbilde med tap av fysiske funksjoner, økt hjelpebehov, akutt forverring og trenger rask klinisk vurdering og derfor fleste opplever økt behov for sykepleierens omsorg og støtte i sitt eget hjem (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412)

1.4.5 Hjemmesykepleie:

Hjemmesykepleie er en viktig dele av helsevesenet som gir nødvendig helsehjelp, omsorg og behandling til pasienter i deres eget hjem, f.eks. kreftpasienter krever regelmessig medisadministrasjon, sårstell, subkutan og intravenøs behandling samt medisins og sykepleiemessig oppfølging (Fjørtoft, 2016, s. 17). Hjemmesykepleie gir pasienten muligheten til å leve lengst mulig i deres eget hjem, imens de tilbyr den hjelpen som pasienten trenger av sykepleier for å forbedre pasientens tilstand eller støtte i den siste fasen av livet (Fjørtoft, 2016).

1.5 Avgrensning av problemstilling:

For å avgrense oppgave har jeg valgt voksne og de eldre pasienter av begge kjønn som har fått en kreftdiagnose og ønsker å tilbringe sine siste dager hjemme, for å lindre symptomer, forbedre livskvalitet og livsforlengelse behandling (Lorentsen & Grov, 2016). I denne oppgaven vil jeg se på hinder og muligheter som kreftpasientene opplever knyttet til smertelindring og smertekartlegging. Samtidig skal sykepleieren bidra til effektiv smertelindring ved bruk av både farmakologisk og ikke-farmakologisk behandlingsmetoder, og etablere kommunikasjon og gode relasjoner for kunne utføre sykepleie faglig vurdering, observasjoner og evaluere behandling effektiv (Kilde). Jeg har valgt Joyce Travelbees sykepleieteori på grunn av hennes fokuset på mellommenneskelig relasjoner, smertelindring og smertekartlegging og samtidig tverrfaglig samarbeid for hjemmeboende kreftpasienter og deres omsorg (Travelbee, 1999).

2.0 Teori

2.1 Kreft:

Kreft er en kompleks sykdom som oppstår når normal celledeling blir forstyrret, og dette fører til ukontrollert vekst og spredning av celler. Kreftceller mister evnen til å utføre normale funksjoner, og resultatet er dannelsen av svulst (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399). Årsakene til kreft kan variere og inkluderer genetikk endringer, eksponering for kreftfremkallende stoffer, stråling, infeksjoner og andre miljøpåvirkninger. Disse genetiske endringene fører til at cellene miste kontroll over sin egen vekst og deling, noe som resulterer i ukontrollert cellevekst (Nakken, 2017, s. 357).

Kreftbehandling varierer ut fra krefttypen, pasientens mål, helse tilstand og kan være enten kurativ eller palliativ-behandling, de viktig behandlingsalternativer som kan benyttes for kreft sykdom er kirurgiskoperasjoner, kjemoterapi, strålebehandling, immunterapi og smertelindring ved farmakologisk og ikke-farmakologisk (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399). I palliativ fase smertelindring er avgjørende for behandling av kreftpasienter, når helbredende behandling ikke lenger er hensiktsmessig. Sykepleiere ansvar er å gi optimal smertelindring, inkludert pasientens vurdering og smertekartlegging, velge riktig smertestillende medisin som opioider med riktig dosen for å gi effektiv smertelindring uten bivirkninger eller avhengighet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423). Ikke-medikamentell behandling kan være et godt alternativ for lindring, mindre opplevelse av kreftrelatert smerter og forbedre livskvaliteter ved gode kommunikasjon, avslapningsteknikker, massasje, se og høre på film og musikk og psykologiske støtte (Lorentsen & Grov, 2016, s. 415).

2.2 Bruk av ESAS-skjemaet og kroppskart:

For sykepleier i hjemmesykepleie spiller verktøy som ESAS-skjemaet (Edmonton Symptom Assessment System) og kroppskart en viktig rolle til å gi god omsorg for kreftpasienter. ESAS-skjemaet gir en strukturert tilnærming for å vurdere og forstå pasientens symptomer og plager (Lorentsen & Grov, 2016, s. 410). Dette skjema inkluderer en liste over ni vanlige symptomer som smerte, tretthet, kvalme og angst. Pasientene blir bedt om å vurdere hvert symptom på en skala fra 0 til 10, der 1 er ingen og 10 er det verste tenkelige (se vedlegg 1); (Lorentsen & Grov, 2016, s. 410). Dette gir sykepleieren en kvantitativ måling av pasientens symptom, som hjelper dem med å overvåke endringer over tid og tilpasse behandlingen mer presist, samtidig som det legger til rette for effektiv kommunikasjon om pasientens velvære.

I tillegg til ESAS-skjemaet er kroppskart et verdifullt verktøy for å forstå pasientens fysiske opplevelser på en visuell måte (Danielsen et al., 2017, s. 391). Dette er spesielt nyttig i hjemmesykepleien, der pasientene kanskje har begrenset mulighet til å uttrykke seg verbalt. Kroppskartene gir en enkel og tydelig måte å identifisere hvor på kroppen pasientene opplever smerter, ubehag eller andre symptomer (Se vedlegg 2); (Danielsen et al., 2017, s. 391). Sykepleier kan bruke kroppskartene til å kommunisere med pasientene for å forstå deres behov og målsette behandlingen deretter (Danielsen et al., 2017, s. 391). ESAS-skjemaet og kroppskart kan sykepleier i hjemmesykepleier oppnå en helhetlig forståelse av pasientens fysiske og psykiske tilstand. Dette verktøy gjør det mulig for sykepleier å levere høykvalitets omsorg som er tilpasse til hver enkelt pasients unike behov (Lorentsen & Grov, 2016, s. 410).

2.3 Smertetrapp:

Verdens helse organisasjon (WHO) og IASP opprettet en fem trinns smertelindringstrapp for kreftpasienter. Hver trinn i denne stigen viser en grad av behandling basert på smertens intensitet og for anbefaling til de riktige smertestillende medisinene (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412). Behandlingen justeres vanligvis etter pasientens behov ved å begynne med det nederste trinnet av smertelindringstrapp. (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412)

Trinn 1- Ikke-opioide medisiner, som paracetamol eller NSAID, brukes for mild til moderat smerter i de første stadiene av smertelindringstrappen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 413).

Trinn 2- Bruk av svake opioider, som tramadol eller kodein, i kombinasjon med kontinuerlig bruk av ikke-opioide medisiner, trinnet er for pasienter med moderat smerter som ikke har fått tilstrekkelig lindring av ikke-opioidere (Lorentsen & Grov, 2016).

Trinn 3- Bruk av sterke opioider, f.eks. morfin, oksykodon eller fentanyl. For pasienter som ikke har fått tilstrekkelig lindring fra tidligere trinnene, er dette trinnet passende og kan kombineres med ikke-opioidere medisiner (Lorentsen & Grov, 2016, s. 413).

Trinn 4- Sterkt opioid subkutant eller intravenøst. Pasienter som ikke kan ta opioider peroralt, oppnår ikke tilstrekkelig smertelindring med høye orale doser, eller opplever uakseptable bivirkninger, kan vurdere subkutan administrasjon av morfin som et alternativ (Lorentsen & Grov, 2016, s. 414).

Trinn 5- Sterke opioide epiduralt eller spinalt-kateteret. Kan være nødvendig for å gi smertelindring til personer som lider av alvorlig kreft smerter. Både kontinuerlig infusjon og bolusinjeksjoner ved behov utføres med dette kateteret. I denne situasjonen er det vanligste opioide legemidlet som brukes morfin. Legemidlet krever mye mindre doser siden det tas direkte inn i nervesystemet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 414).

2.4 Kommunikasjon og relasjoner:

Kommunikasjon handler om å engasjere og inkludere enkeltpersoner ved å utvikle både verbale og ikke-verbale uttrykk mellom to eller flere personer, med mål om å dele tanker, følelser og informasjon (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Samtidig brukes begrepet relasjon som en tråd for forståelse av samspillet mellom mennesker og hvordan helsepersonell samhandler med ulike personer, inkludert pasienter og pårørende (Eide & Eide, 2017, s. 17). Det er avgjørende for sykepleier og etablerer et vennlig og omsorgsfullt forhold når de møter kreftpasienter for samtaler. Å vise respekt, forståelse og å bygge tillit er like viktig for sykepleiere. Å være mentalt og emosjonelt til stede og ha gode kommunikasjonsferdigheter er avgjørende (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398).

I møte med utfordrende situasjoner som kan utløse stress, kan vi oppleve psykisk smerte. For eksempel kan det oppstå en form for åndelig smerte dersom vi sliter med å finne mening i livet etter å ha fått en kreftdiagnose. For sykepleier er det like viktig å håndtere disse følelsene som å lindre pasientenes fysiske smerter (Lorentsen & Grov, 2016, s. 403).

Samtidig kan vi støtte pasienter i psykiske vanskeligheter ved å kommunisere forståelsesfullt, vise omsorg, og lytte til deres følelser og tanker. Når vi deler informasjon og har samtaler med pasienter, må vi være oppmerksomme på deres reaksjoner og tilpasse informasjon etter situasjonen og deres forståelsesevne (Eide & Eide, 2017, ss. 217-219).

Empatisk kommunikasjon mellom sykepleier og pasient spiller en viktig rolle. Når sykepleier forstår pasientens følelser og gir relevant informasjon som smerte og behandling, hjelper det pasienten med å håndtere det psykiske ubehaget bedre. Å gi informasjon om smertehåndtering og råd for pasientens egen håndtering av smerter kan berolige pasienten og gi dem følelsen av kontroll. (Finset, 2016, s. 384).

2.5 Lovverk:

§3-2 Pasient- og Brukerrettighetsloven

§3-2 i Pasient- og brukerrettighetsloven handler om retten til informasjon for pasienter i helse- og omsorgstjenesten. Den gir pasienter rett til å få informasjon om deres helsetilstand, diagnosen, mulige behandlinger, planlagte behandlinger og eventuelle risikoer knyttet til behandlingen. Informasjon om virkningene og bivirkningene av behandling slik at pasienter kan ta informerte beslutninger om sin egen helse og behandling (pasient- og brukerrettigheter § 3-2., 2001).

§4 Helsepersonelloven

Ifølge §4 Helsepersonelloven har helsepersonell en forpliktelse til å opprettholde en høy standard av faglig forsvarlig yrkesutøvelse og å tilby omsorgsfull hjelp. Dette innebærer at helsepersonell skal unngå å utføre oppgaver som er utenfor deres faglige kompetanse, og henvise pasienten videre dersom det er behov (Helsepersonelloven § 4., 2001).

2.6 Joyce Travelbee-mellommenneskelig forhold:

Sykepleier er en mellommenneskelig prosess som involverer samspill mellom sykepleier og enkeltpersoner i ulike helsesituasjoner, inkludert pasienter, deres familier, besøkende og helsearbeidere (Travelbee, 1999, s. 30). Det er en pågående og aktiv prosess som preges av gjensidig påvirkning og utveking av tanker og følelser når en sykepleier møter en pasient som trenger hjelp (Travelbee, 1999, s. 30).

Kommunikasjon både verbal og non-verbal, spiller en avgjørende rolle i sykepleie-pasientforhold ifølge Joyce Travelbee. Sykepleieren må ha spesifikke ferdigheter for å lykkes i denne toveis kommunikasjonsprosessen, der effektiv kommunikasjon kan ha en positiv innvirkning på pasientens velvære og behandlingsresultater (Travelbee, 1999, ss. 136-139).

Joyce Travelbee fremhever viktigheten av at sykepleieren etablerer et menneske til menneske forhold med pasienten, der begge ser på hverandre som unike individer og ikke bare som deltakere i sine profesjonelle roller som sykepleier og pasienten. Dette danner grunnlaget for sterke relasjoner preget av empati og forståelse (1999, ss. 171-174).

3.0 Metode:

3.1 Litteraturstudie som metode:

Dette er et systematisk arbeid med mål om å finne relevant data og kunnskap for å beskrive problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74). Jeg har valgt å gjennomføre en litteraturstudie for å belyse min problemstilling ved å benytte pensumbøker, relevant erfaringer og forskningsartikkel. En litteraturstudie gir en dyp og omfattende gjennomgang av eksisterende teori og forskningsartikkel om et bestemt tema som kan være relevant for valgt problemstillingen (Thidemann, 2019, ss. 74-75). Jeg har spesielt valgt å fokusere på kvalitative forskningsartikler for å beskrive problemstilling og undersøke nærmere hvilken fordeler og utfordring både sykepleiere og pasientene opplever i forbindelse med å gi effektiv smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter i palliativ fasen.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

I første veiledningsseminaret jeg ble anbefalt og utformet inklusjons- og eksklusjonskriterier før jeg starter med søket i databaser, for å sikre at artiklene jeg inkluderer er relevant for problemstillingen og oppgaven (tabell 1). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene hjalp meg med å avgjøre hvilken artikkel som skulle inkluderes eller ekskluderes under søkeprosessen. Jeg søkte spesifikk etter fagfelleverderte forskningsartikler med IMRAD-struktur. Og jeg har unngått alle andre språklige artikler enn norsk, engelsk, svensk og dansk for hindre risiko av misforståelse i oversettelse og inkluderte forskningsartikler som publisert i 2010 eller senere for å sikre oppdatert kunnskap om emnet. Artikler som omhandlet barn og under 18 år ble ekskludert, da problemstillingen var avgrenset til voksne.

Tabell 1: inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert forskning	Ikke fagfelleverdert
Artikkel publisert i 2010 eller senere	Artikler publisert før 2010
Menn og kvinner > 18år	Unge og barn under 18 år
Kvalitativ	Studier fra ikke-vestlige land
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
Språk skal være norsk, engelsk, svensk eller dansk	Annen språk
Sykepleiefaglig relevans	

3.3 Søkestrategi:

For å finne forskningsartikler til litteraturstudie, gjennomførte jeg et systematisk søk i anerkjente databaser som PubMed, CINAHL, SveMed+ og Medline. Jeg valgte disse databasene i samsvar med anbefalingene fra universitetsbibliotek, da de er referansedatabaser innen medisin og helsefag (Thidemann, 2019, ss. 84-86). Jeg fant relevante artikler for problemstillingen i CINAHL, CINAHL Complete, og SveMed+. Jeg utførte søk med både engelsk og norsk søkeord for å inkludere både internasjonal forskning og skandinaviske studier.

3.4 PICO-skjema:

Jeg har benyttet PICO-skjemaet for å utvikle en strukturert søkestrategi basert på problemstillingen. PICO står for Population (Pasient/Problem eller Hvem), Intervention (hva), Comparison (Sammenligning) og Outcome (Resultat/Utfall) (Thidemann, 2019, s. 82). I veiledningssamtalen med veileder ble det klart at inkluderingen av Comparison ikke var nødvendig for denne oppgave, som et resultat endret PICO-skjema til PIO-skjema (tabell 2) ved å utelate Comparison.

Tabell 2: PICO-Skjema

PICO-Skjema	
P – Hvem/Pasientgruppen	Kreftpasient, Palliativ pasient og Hjemmeboende (Cancer, nursing, palliative care,)
I - Hva	Smertelindring og kommunikasjon
O – Resultat/Utfall	Erfaring (patient experienc)

3.5 Søketabell:

I tabell 3 viser jeg hvordan jeg har strukturert søkt etter artikler og brukt ulike begrensninger for hver søkeprosess. Jeg får også en oversikt over hvilken database jeg har brukt og antall treff jeg har fått. I tillegg inkluderer jeg en liste over utvalgte artikler for hver søkeprosess, som er identifisert med bokstavmarkeringer (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 3 – Søketabell:

Database	Dato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Valgte artikler
SveMed+	12.04.2023	S1	Cancer Patients	(564)	Peer reviewed tidskrifter: Løs online	
		S2	Palliative Care	(1223)		
		S3	pain management	(300)		
		S4	S1 AND S2 AND S3	(5)		2 (A, B)
CINAHL	17.04.2023	S1	cancer patients	(178,280)		
		S2	palliative care	(52,833)		
		S3	pain treatment	(41,389)		

		S4	home care	(63,038)		
		S5	home health care	(30,460)		
		S6	pain management	(1,288)		
		S7	nurse	(10,662)		
		S8	S1 OR S2 OR S3 OR S6	(260,312)		
		S9	S4 AND S5 AND S7 AND S8	(12)	Full text, from 2010 - 2023	1(C)
CINAHL Complete	19.04.2023	S1	(MM "Palliative Care")	(20,526)	Limiters - Published Date: 2010-2023	
		S2	(MH "Pain+")	(235,241)		
		S3	(MH "Cancer Patients")	(50,011)		
		S4	"pain treatment"	(15,648)		
		S5	"cancer"	(420,060)		
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	(25)	Limiters - Published Date: 2010-2022	1(D)
CINAHL	06.05.2023	S1	Cancer Patients	(60,457)	Limiters - Full Text; Published Date: 2010-2023	
		S2	Palliative Care	(52,833)		
		S3	Home Health Care	(30,460)		
		S4	Home Care	(63,038)		
		S5	Nurse	(563,411)		
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	(26)		1(E)
CINAHL	3.07.2023	S1	cancer Patients	(564)	Peer reviewed tidsskrifter: Løs online	
		S2	palliative Care	(1222)		

		S3	pain management	(300)		
		S4	Pain treatment	(2482)		
		S5	S2 AND S3 AND S4	(3558)		
		S6	S1 AND S5	(52)		1 (F)
CINAHL	06.07.2023	S1	cancer patients	(142,880)		
		S2	palliative care	(52,883)		
		S3	Pain management	(40,153)		
		S4	S2 OR S3	(94,761)		
		S5	home nursing	(59,618)		
		S6	home health care	(30,460)		
		S7	S1 AND S4 AND S5 AND S6	(24)	Limiters - Published Date: 2010-2023	1(G)
CINAHL	13.07.2023	S1	cancer patients	(142,880)		
		S2	Palliative care	(52,828)		
		S3	Pain management	(44,153)		
		S4	Palliative home care	(30,117)		
		S5	home	(228,339)		
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	(27)	Limiters - Linked Full Text; Published Date: 2010-2023	1(H)

Sitat kilder.

- A) Ihler, E. M., & Sæteren, B. (2019, 11 25). Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Sykepleien*;14(79585).
- B) Molnes, S. I. (2014, 06 05). Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sygeplejeforskning · NR 2· VOL. 4; ss. 142-156.*
- C) Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018, 07 18). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1):95. ss. 1-13.

- D) Gibbins, J., Bhatia, R., Forbes, K., & Reid, C. (2014, 1 1). What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. *Palliative Medicine* Volume 28, Issue 1, ss. 71-78.
- E) Oosterveld-Vlug, M., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G., Rijken, P., Korevaar, J., & Francke, A. (2019). What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC Palliative Care* 18, Article number: 96; ss. 1-10.
- F) Valeberg, B. T., Bjordal, K., & Rustøen, T. (2010, 10 22). Kreftpasienters barrierer mot smertebehandling. *Sykepleien* ;5(4):266-276;
- G) Staats, K., Tranvåg, O., & Grov, K. E. (2018, Desember). Home-Care Nurses' Experience With Medication Kit in Palliative Care. *Official Journal of the Hospice & Palliative Nurses Association* 20(6):p E1-E9,. Bestilt Arikkel gjennom NTNU bibliotek da den var ikke tilgjengelig hele artikkel på nette.
- H) Sønning, H., & Fossum, M. (2020, 01 31). Jeg gråter noen tårer hver dag". En fenomenologisk studie av hjemmeboende kreftpasienters beskrivelse av deres livvsituasjon i palliativ fase. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1), 16.

3.6 Vurdering og utvelgelse av artikler:

I løpe av dette arbeidet har jeg systematisk søkt etter relevant data for å besvare min problemstilling. Artikkene som er inkludert i oppgaven, følger IMRAD-strukturen og hentet fra anerkjente medisinsk og helsefaglige databaser (Thidemann, 2019, s. 90). Jeg har brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkeprosessen for å sikre at jeg velger ut kvalitetsvurderte artikler som er mest relevante for min problemstilling, samtidig som jeg har ekskludert artikler som ikke passer til oppgaven (Thidemann, 2019, s. 91). I slutten av hver søkeprosess jeg har brukt gode tid på å lese overskriveter og sammendragene av artikler for å finne ut de relevante artiklene for oppgaven. Jeg unngått å lese sammendragene til artikler som tydeligvis ikke oppfylte inklusjonskriteriene, spesielt hvis de omhandlet barn og unge under 18 år eller har annen eksklusjonskriterier i overskriften. Artikkene som ble valgt ut i søkeprosessen da har jeg igjen lest sammendrag og innholdet i artiklene for å vurdere om hvilken av dem er mest relevant for problemstillingen min og har mest mulig funn. Etter denne prosessen jeg valgt ut åtte artikler som jeg skal ta med videre i oppgaven for besvarelse av problemstilling.

2.7 Analyse:

I dette litteraturstudiet har jeg benyttet Evans analysemodell (2002) som grunnlag for å analysere de inkluderte forskningsartiklene.

Trinn 1- i Evans modell er datainnsamling (Evans, 2002, s. 25). For å samle relevante data til min problemstilling, gjennomførte jeg søk i anerkjente medisinske og helsefaglige databaser, som er referansedatabaser innenfor feltet. Deretter brukt inklusjon- og eksklusjonskriterier til å utvelge relevante forskningsartikler til oppgave. Jeg har beskrevet prosessen i metodekapittelet, hvor jeg også har nummerert alle de åtte inkluderte artiklene fra A til H i artikkelmatrise.

Trinn 2- er identifisering av nøkkelfunn (Evans, 2002, s. 25), gjennomgikk jeg grundig i alle åtte artiklene. Jeg noterte de viktigste funnene og markerte med farger for huske til senere også.

Trinn 3- er sammenligning av artikler på tvers (Evans, 2002, s. 25), brukte jeg de allerede samlede funnene fra trinn to for å kategorisere dem under tre hovedtemaer (se tabell 4). Jeg beskrev hovedtemaene grundig i resultatdelen av oppgaven.

Tabell 4, Hovedtema:

Hovedtema	Artikkel
Medikamentell Smertelindring	B, C, E, F, G,
Kommunikasjon og relasjon som ikke-medikamentell behandling	C, E, F, H,
Bruk av kartleggingsverktøy	A, B, D, G,

Trinn 4 er å beskrivelse av fenomenet i analyseprosessen (Evans, 2002, s. 25), gir jeg en sammenfatting av hovedtemaene i resultatkapitel.

4.0 Resultat:

I dette kapittelet vil jeg presentere de åtte studiene som er inkludert i litteraturstudie. Jeg vil fremheve de viktigste funnene fra disse studiene og belyse problemstillinga ved å bruke resultatene til å drøfte oppgaven (Dalland, 2017, s. 200).

Tabell 5 Artikkelmatriks av resultat:

Referanse:	Hensikt:	Metode:	Resultat:	Kommentar
A Ihler E, Sæteren B. Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. Sykepleien Forskning. 2019; 14(79585):e-79585. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.79585	Analysert sykepleierens erfaringer med bruk av ESAS-verktøyet for å kartlegge symptomer hos kreftpasienter som mottar palliativ behandling på sykehuset	Studien benyttet en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte dybdeintervjuer av seks sykepleiere fra to forskjellige onkologiske sengeposter. Intervjuene ble lydopptak og transkribert fra analyse, med bruk av en semistrukturerte intervjuer for å utforske temaene grundig.	På grunn av faktorer som tidspress og manglende rutiner ble ESAS-skjemaet brukt varierende i klinisk praksis. Sykepleierne regnet ESAS som nyttig for å vurdere pasientssymptomer og forbedre kommunikasjonen, men det ble ikke alltid brukt på grunn av manglende instruksjoner. Til tross bruk av ESAS bidra til å identifisere flere symptomer og åpen dialog.	Implementering av ESAS-verktøyet i kreftpasienter er viktig for å identifisere symptomer og forstå pasientens behov. Dette lar sykepleier rast sette i gang nødvendig handlinger, som effektiv smertelindring.
B Molnes, S.I. (2014) Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter	Hvordan vurderer sykepleierne tilgjengelig kompetanse for administreri	Sykepleiere delte sine praktiske erfaringer gjennom en kvalitativ tilnærming. Studien ble	Smertelindring hos kreftpasienter påvirker direkte av problemer som mangler på	Forskningen undersøker flere siddene av forbedret av smertelindring for hjemmeboend

		<p>ng av smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. I tillegg søkte studien å belyse utfordringene knyttet til smertelindring.</p>	<p>deltatt av ti sykepleiere innen hjemmesykepleie fra tre forskjellige omsorgsdistrikter. Data ble samlet inn ved hjelp av en halvstrukturert metode gjennom individuelle intervjuer. For analyse ble intervjuer transkribert fra lydopptaket.</p>	<p>kompetanse og ressurser. Sykepleiere ønsker bedre muligheter for faglig oppdatering. Forberede relasjoner mellom sykepleier og pasienter og pårørende i hjemmesykepleien kan føre til mer effektiv smertelindring. I tillegg er detaljerte utskrivningsrapporter avgjørende etter sykehusutskrivning. I tillegg blir ESAS-verktøyet fremhevet som en viktig forbedring i smertelindringens innsatsen.</p>	<p>kreftpasienter i den palliative fasen. Sykepleiernes synspunkter gir en forståelse av hvordan kunnskap og erfaring påvirker hjemmesykepleie.</p>
C	<p>Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study</p>	<p>Hensikten med studien var å få dypere innsikt i faktorer som enten enklere eller komplisere muligheten for palliative pasienter å tilbringe mesteparten av tiden hjemme</p>	<p>I denne studien ble det brukt en kvalitativ forskningsmetode som involverte en fenomenologisk tilnærming. Fastleger og sykepleiere i hjemmesykepleier var blant de 19</p>	<p>Det er nødvendig med åpen og tverrfaglig kommunikasjon mellom pasienter, pårørende og sykepleiere for å oppnå optimal palliativ omsorg i hjemme. Sykepleiernes erfaringsbaser</p>	<p>En trygg og kvalitetsmessig palliativ omsorg i hjemme, med spesiell oppmerksomhet på smertelindring og generell omsorg for pasienten, krever samarbeid, sykepleierens erfaringsbase</p>

			erfarne deltakerne i fire grupper. Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av et spørreskjema som var halvstrukturert.	te kunnskap og empati er avgjørende for å møte pasientens behov på en helhetlig måte. etterlatte gir innsikt og støtte. En god diskusjon sikrer av behandlingsplaner blir tilpasset pasientens behov og ønsker.	rte kunnskap og åpen diskusjon.
D	What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study	Dette er en kvalitativ studie som utforsker pasienters ønsker for å oppnå smertekontroll i avansert kreft, samtidig som den undersøker pasientenes krav til smertelindring.	I denne studien ble tolv pasienter individuelt intervjuet gjennom spørreskjemaer for å undersøke deres tanker og opplevelser knyttet til smerte blant en gruppe pasienter som lider av avansert kreft.	Opplevelsen av at pasientene hadde kontroll over sine smerter hadde en betydelig innvirkning på deres evne til å leve dagliglivet og samhandle med venner og familie uten å føle seg begrenset av smerter. En tallskala var ikke spesielt fordelaktig for noen av pasientene. Noen begrenset mengden smerte de fortalt fordi de var bekymret	Denne studien prøver å finne pasientenes mål med smertebehandling og hva de anser som viktig i hverdagen. Dette viser pasientens syn og de viktige elementene for smertekontroll. Dette er relevant for oppgaven fordi det gir en dypere forståelse av pasientens omstendighet er og hva de prioriterer når det gjelder

				for at det kunne forverre sykdommen deres.	smertelindring.
E	What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer.	Denne studien undersøkt viktig elementer innen hjemmesykepleie og palliativ omsorg for pasienter som lider av uhelbredelig kreft. Vi ønsket også å undersøke i hvilken grad disse elementene blir brukt i behandling av pasienter og deres pårørende.	Dette nederlandske studiet brukte en kvalitativ semi-strukturert tilnærming. Inkluderte intervjuer ble utført med 14 pårørende og 13 pasienter i alder 58 til 86 år som hadde avansert kreft. Tematisk analyse ble brukt til å undersøke intervjudata.	Pasienter og pårørende understreker hvor viktig det er å ha tillit til fastleger og helsepersonell, samt å ha god informasjonsutveksling og klare retningslinjer for å få tilgang til ytterligere ressurser ved behov. Studien viser også at for å gi en helhetlig og meningsfull omsorgsoppløsning for pasienter, krever hjemmebasert palliativ omsorg dyktige sykepleiere.	Helsepersonell må jobbe mer sammen og dele informasjon. Omsorgspersonell må sørge for at de viktige kravene til god hjemmepalliativ behandling blir oppfylt. I tillegg til å undersøke andre viktige elementer i palliativ hjemmehjelp, legger studien vekt på hvor viktig sykepleierkompetanse er for effektiv smertelindring.
F	Kreft- pasienters barrierer mot smerte- behandling.	Målet med studien er å finne faktorene som hindrer norske sykehuspasienter i å få tilstrekkelig smertebehandling. Den skal også	Studie så på 217 individer personer i Norge som fikk poliklinisk kreftbehandling. Å finne problemer som påvirker	Studien fant mange problemer med smertebehandling. Disse inkluderte spørsmål om avhengighet, toleranseutvikling, bivirkninger	Selv om studien er rettet mot sykehuspasienter, er den også relevant for min problemstilling. Dette er fordi pasienter som bor hjemme

		undersøke hvordan disse problemene påvirker pasientenes smertenivåer og deres evne til å håndtere dagliglivet. Målet med forskningen er å forbedre kunnskapen om disse problemene slik at pasientene kan oppleve mindre smerte og få en bedre livskvalitet.	disse pasientenes smertebehandling var studiens mål. For å oppnå dette målet brukt forskerne BQ-11 et spørreskjema som inneholdt 27 spørsmål om en rekke faktorer som har sammenheng med smerte og behandling av kreftrelaterte smerte.	og frykt for at smertestillende medisiner kan skjule nye smerter. I tillegg uttrykte de bekymring for at kroppen deres kunne bli vant til medisiner, noe som ville føre til at de slutter å fungere. Disse funnene understreker hvor viktig det er å ta tak i disse problemene hvis vi skal forbedre pasientens livskvalitet og smertelindring	og velger å ikke bruke smertestillende medisiner på grunn av ulike problemer kan oppleve de samme problemene med smertelindring. uavhengig hvor behandlingen utføres, påvirker dette i stor grad effektiviteten til smertelindring.
G	Home-Care Nurses' Experiences With Medication Kit in Palliative Care	Denne studien forsøkt å finne ut hva norsk hjemmesykepleiere tenker og føler når de bruker medisinskrin som et middel til å lindre smerter hos palliative pasienter som bor hjemme.	Studien brukte kvalitative intervjuer med dyktige hjemmesykepleiere, som inkluderte kreftkoordinatorer og spesialister innen palliativ omsorgen med en gjennomsnittlig erfaring på 12 år. Forskerne undersøkte hvordan medisinskrin	Studien viser at samarbeid med fastleger kan forbedre medisinsk effektivitet i behandling av alvorlig syke pasienter. Samtidig, på grunn av manglende selvtillit og kompetanse, har sykepleiere problemer med å administrere smertelindrende medisiner som morfin og	Denne studien fokuserte på effektiv smertelindring ved bruk av medisinskrin i hjemmesykepleie. I tillegg vurderte den sykepleierens kunnskap om sterke medisiner som opioider, bruk av smertepumper og smertevurdering. studien så også sykepleierens

			et kunne hjelpe palliative pasienter som bor hjemme med å lindre smerter. De undersøkte også hvordan fungerte medisinskrin ger.	midazolam. På grunn av usikkerhet og mangel på erfaring blant sykepleiere, brukes smertepumper sjelden i hjemmesykepleie.	opplevelser og tilnærming til omsorg, spesielt hvordan de håndterer smertelindring hos alvorlig syke pasienter i hjemmesykepleie.
H	«Jeg gråter noen tårer hver dag»: En fenomenologisk studie av hjemmeboende kreftpasienters beskrivelse av deres livssituasjon i palliativ fase	Målet med studien er å forsøke og forstå hvordan kreftpasienter som bor hjemme opplever og beskriver seg selv under den palliative fasen. Målet med denne kvalitative studien er å utvide kunnskapen om faktorer som bidrar til palliativ omsorg og gå dypere inn i pasientenes subjektive opplevelser, tanker, følelse og utfordringer .	Studien er en fenomenologisk tilnærming for å undersøke beskrivelsen av livssituasjonene til hjemmeboende kreftpasienter som er i palliativ fase av deres sykdom. Individuelle dybdeintervjuer ble utført på åtte kreftpasienter som var på slutten av kurativ behandling og var i alderen 35-63 år. I tillegg ble intervjuene nøyaktig	Studiens deltakere fant å håndtere kreftdiagnose som vanskelig og skremmende. Det var viktig å opprettholde en normal hverdag og være hjemme så lenge som mulig. De understreket at de følte seg trygge når de hadde kontakt med dyktige sykepleiere og hadde god kommunikasjon. I tillegg fant noen trøst i troen. Familiens bånd ble sterkere, men samtidig var de preget av skyld og kjærlighet. Studien understreker	Denne studien gir nyttig kunnskap om hvordan pasienter håndterer den palliative fasen hjemme. Dette perspektivet er viktig for sykepleiere fordi det gir den en forståelse av hvordan de kan hjelpe pasienter med å få bedre livskvalitet og mindre smerte. I tillegg understreker studien hvor viktig det er for sykepleiere å ha kompetanse og kommunisere

			transkribert fra lydopptaken e.	viktigheten av bedre støtte og omsorg for pasienter og deres familier.	riktig i denne situasjoner.
--	--	--	---------------------------------	--	-----------------------------

4.1 Sammenfatning av resultater:

I denne kapittelet vil jeg oppsummere hovedtemaene som ble identifisert i de åtte inkluderte forskningsartiklene.

4.1.1 Kartleggingsverktøy

I fire av de åtte utvalgte artiklene påpekes det at ESAS-kartleggingsverktøy og lignende verktøy ikke blir brukt til å vurdere smerte i hjemmesykepleien. Dette skyldes flere faktorer, inkludert bemanningsmangel, manglende kunnskap og erfaring, samt dårlig kommunikasjon og samarbeid mellom sykepleiere i ulike avdelinger. Konsekvensen kan være mangelfull oppfølging og suboptimal smertehåndtering for kreftpasienter. Derfor er det svært viktig å motivere sykepleiere til å ta i bruk slike verktøy for å forbedre omsorgen for pasientene når de er hjemme. Når sykepleiere bruker slike verktøy, kan de bedre forstå pasientenes behov og gi dem riktig behandling og omsorg for å lindre symptomene, som fremhevet i studiene utført av (Ihler og Sæteren, 2019; Molnes, 2014; Staats et al., 2018). Disse studiene indikerer imidlertid at noen sykepleier har en fastlåst holdning og følger egne rutiner og metoder uten å være åpen for nye ideer eller verktøy. Dette begrenser muligheten til å forbedre pasientomsorgen, til tross for eksistensen av nyttige kartleggingsverktøy so ESAS-skjemaet (Ihler og Sæteren, 2019).

Ihler & sæteren (2019) anser ESAS-skjemaet som nyttig for å vurdere smerte og andre symptomer hos pasienter, med det blir noen ganger ikke brukt av tidsbegrensninger. Manglende oppmerksomhet, ledelseoppfølging og konsekvenser for manglende bruk kan være årsaker til underutnyttelsen. Molnes (2014) påpekte også mangel på kompetanse blant sykepleiere når det gjelder smertelindring og opplæring i ESAS-verktøy. Bare tre av ti sykepleiere bruker ESAS-verktøyet på grunn av opplevd tidsbruk, bekymringer for pasientbelastning og manglende opplæring. Selv om sykepleiere er interessert i opplæringskurs, men utføres det ikke på grunn av tidsbegrensninger i arbeidstedet (Molnes, 2014).

I studien av Staats et al., (2018) ble tidsmangel identifisert som et stort problem for sykepleiere. De hadde ikke nok tid til å bruke smertevurderingsverktøy og sjekke grundig hvordan smertelindrende medisiner påvirket pasienten på grunn av andre presserende oppgaver. Dette førte til nedprioritering av smertebehandling. I studien utført av Gibbins et at., (2014) fokuseres på pasientens perspektiv på smerte. Pasientene vektlegger på deres evne til daglig aktiviteter, sosial kontakt og uavhengighet. De mener numeriske smerteskalaer ikke gir tilstrekkelig innsikt i smertekontroll, da de ikke tar hensyn til funksjonsevner og disse aspektene for å forstå pasientens smerteopplevelse bedre (Gibbins et at., 2014).

4.1.2 Kommunikasjon og relasjon som ikke-medikamentell behandling:

I fire av de åtte valgte artiklene understrekes viktigheten av effektiv kommunikasjon og gode relasjoner mellom sykepleiere, pasienter, og pårørende som avgjørende for samarbeid om smertekontroll og informasjonsdeling for hjemmeboende kreftpasienter som trenger omsorg og smertelindring.

Studien utført av (Danielsen et al., 2018; Oosterveld-Vlug, et al., 2019), understreker betydningen av tilgjengelighet til sykepleier døgnet rundt. Disse studiene indikerer at kreftpasienter og deres pårørende kunne kontakte sykepleier via mobiltelefon, og ofte fikk de umiddelbare svar. Dette fremmer god kommunikasjon avgjørende for å bygge tillit og trygghet for både pasienten og deres pårørende. Dette innebærer å etablere en relasjon der alle partner føler seg ivaretatt og hørt, spesielt i en kritisk fase av livet (Danielsen et al., 2018). Sykepleierne skal ikke bare prioritere palliativ behandling i pasientens eget hjem, men også fokusere på å etablere empati, åpenhet og respektfull kommunikasjon. De bør ta seg tid til å lytte til pasientens behov og bekymringer samtidig som de bygger relasjoner for tett samarbeid med alle involvert parter, inkludert leger, og gjøre seg tilgjengelige ved å dele mobilnumre (Danielsen et al., 2018).

I studien utført av Valeberg et al., (2010) påpekes manglende kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og pasienter når det gjelder smertebehandling. For å forbedre smertelindring og pasientens opplevelse av omsorg er det nødvendig med bedre kommunikasjon og en mer åpen dialog mellom pasient og helsepersonell. Manglende informasjon utgjør en barriere mot smertelindring. På den annen side fremhever studiene utført av Sønning & Fossum, (2020) viktigheten av faglig kompetanse og god kommunikasjon i omsorgen for palliative pasienter. Ifølge Sønning & Fossum, (2020) står sykepleiere overfor utfordrende samtaler om død og omsorg og bør derfor ha evnen til å håndtere situasjoner der pasienten får muligheten til å tilbringe mer tid hjemme i den palliative fasen. Samtidig må de forstå pasientens opplevelse og bidra til å forbedre kvaliteten på palliativ omsorg. Sykepleiere må også skape gode relasjoner og effektive kommunikasjoner for å møte pasientens behov i en sårbar fase av livet (2020).

4.1.3 Medikamentell Smertelindring

Fem av de åtte utvalgt artiklene fokuserer på medikamentell smertelindring hos kreftpasienter. Disse studiene identifiserer ulike barrierer som begrenser effektiv smertelindring hos kreftpasienter. Blant de nevnte hindringene er sykepleierens begrensede erfaring, manglede kunnskap, behov for bedre opplæring og manglende selvtillit når det gjelder administrering av sterke medikamenter Molnes (2014) Danielsen et al., (2018); Staats et al., (2018).

Studiene viser også at sykepleierne har en betydelig interesse for å lære mer om smertelindring. Sykepleieren søker aktivt etter opplæringskurs, veiledning og grundigere opplæring som en del av sin kontinuerlige faglig utvikling, spesielt i løpe av utdanningen (Molnes, 2014; Danielsen et al., 2018). Sykepleierne ønsker også et miljø som fremmer åpenhet for diskusjon, erfaringsutvikling og refleksjon med kollegaer, da dette vil bidra til å øke deres kunnskap og ferdigheter knyttet til prosedyrer (Molnes, 2014; Danielsen et al., 2018). Pasientene og deres pårørende har klare forventninger til sykepleierens medisinske kompetanse når det gjelder effektiv håndtering av pasientens smerter og symptomer. De håper på proaktiv identifisering og tidlig behandling for og hindre at

smertene blir alvorlige, ekstremt smertefulle eller plagsomme (Oosterveld-Vlug, et al., 2019). imidlertid avdekker studier, som for eksempel Molnes (2014) at sykepleiere kan være tilbakeholdne med å administrere medisiner som morfin og smertepumper på grunn av mangel på erfaring og frykt for feil og bivirkninger. Videre er det viktig å vurdere pasientens perspektiv, som blir utforsket av Valeberg et al., (2010) at pasientene kan av og til tilbakeholde med å rapportere smerte på grunn av bekymringer knytte til avhengighet eller avslutning av behandling. Samtidig kan sykepleiere også unnlate å tilby tilstrekkelig smertelindring på grunn av manglende kunnskap om bruk av ulike medikamenter.

5.0 Diskusjon

I denne kapittelet vil jeg diskutere de viktigste funnene som ble identifisert i resultatene, og deretter sammenligne dem med relevant pensum, faglitteratur, nasjonale retningslinjer og forskning som ble presentert i teorikapittelet. For å belyse oppgavens problemstilling.

5.1. Bruk av Kartleggingsverktøy

Sykepleier har uttrykt bekymring for at bruk av kartleggingsverktøy kan være tidkrevende, og at fokuset på kartlegging kan føre til å forglemme av individuell pasientsomsorg. Videre kan manglende vurdering av smerte resultere i mindre effektiv smertelindring (Danielsen et al., 2017, s. 383). ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) består av åtte symptomer, vurdert på en skale fra 0 til 10, der 0 ingen, mens 10 er alvorlige plager. Dette verktøyet gjør det enklere for kreftpasienter å beskrive sine smertesymptomer (Lorentsen & Grov, 2016, s. 410). ESAS-kartleggingsverktøyet har sjelden blitt gjennomført som rutinemessig praksis, hovedsakelig på grunn av begrensninger i bemanning, mangel på nødvendig kompetanse, begrenset oppmerksomhet fra ledelsen og sykepleiernes prioritering av andre oppgaver (Ihler & Sæteren, 2019). Sykepleiere har også opplevd at det ikke er konsekvenser for når de unnlater å bruke verktøyet, noe som fører til en holdning om at det ikke er nødvendig å rapportere avvik (Ihler & Sæteren 2019). Dette kartleggingsverktøyet inneholder viktig aspekter for å evaluere pasientens symptomer. Pasientene selv rapporterer om sine opplevelser, og dette gir dem en stemme i vurdering av smertene de opplever (Ihler & Sæteren 2019). Joyce Travelbee (1999) la stor vekt på forhold mellom pasient og sykepleier, med særlig fokus på forståelsen av pasientens følelser, opplevelser og behov. For å tilby bedre omsorg for kreftpasienter i palliativ fasen, argumenterte Travelbee for behovet for å bygge en dypere forbindelse med pasienten (1999, ss. 171-172).

I løpet av mine praksisperioder med kreftpasienter i palliativ fasen, har jeg aldri sett eller blitt introdusert for bruk av ESAS-kartleggingsverktøyet eller lignende verktøy for smertevurdering. En norsk studie av (Danielsen et al., 2017, s. 383) avslørte at kun 10 prosent av sykepleiere benyttet slike kartleggingsverktøy, mens hele 67 prosent har sjelden eller aldri brukt dem for å vurdere pasientens smerter ved intensivavdeling. Studier utført av (Ihler og Sæteren, 2019; Molnes, 2014 og Staats et al., 2018) bekrefter mine egne erfaringer med manglende bruk av ESAS-kartleggingsverktøyet. Disse studiene peker på at ESAS-kartleggingsverktøyet i liten grad blir tatt i bruk, hovedsakelig på grunn av mangel på kompetanse og tidsbegrensninger.

Molnes studie (2014) understreker behovet for effektiv smertelindring for kreftpasienter, men resultatene avslører at dette ofte ikke oppnås på grunn av mangelfull kartlegging av smerter og symptomer. Studien viser at kun 3 av 10 sykepleiere har brukt ESAS-kartleggingsverktøyet. Noen sykepleiere hevder at de unnlater å bruke slike verktøy fordi de ikke har fått tilstrekkelig opplæring, mens andre mener at det er tilstrekkelig å kun spørre pasienter hvordan de har det? (Molnes, 2014). I studien utført av Ihler & Sæteren (2019) understrekes viktigheten av ESAS-kartleggingsverktøyet, som går utover en enkel "hvordan har du det i dag?"-forespørsel til pasienten. Dette verktøyet gir sykepleieren muligheten til å samle mer omfattende informasjon og styrker tillitsforholdet med pasientene, da de føler seg hørt og respektert.

For kreftpasienter som opplever smerte flere steder i kroppen, er kombinasjonen av ESAS-kartleggingsverktøyet og kroppskart spesielt nyttig. Pasientene kan markere de

mest intense smerteområdene på kroppskartet, noe som gir verdifull informasjon til sykepleieren (Danielsen et al., 2017, s. 391). Dette bidrar til å målretta smertelindringen mer effektivt og tilby en bedre omsorg for pasienten (Danielsen et al., 2017, s. 391). Jeg har lagt merke til under mine praksisperioder at sykepleieren noen ganger begrenser seg til kun spørre pasienten, hvordan har du det i dag? Dette resulterer i kort svar som bra, vondt eller uro, ofte uttalt med en tydelig tone av irritasjon i stemmen, spesielt blant kreftpasienter i palliativ fase med angst og mye smerter. Det kan se ut som om sykepleieren kanskje har ikke gitt tilstrekkelig tid til å bygge tillit med pasientene, noe som igjen kan føre til at pasienten blir usikre på hva mer de skal dele, siden de føler at deres behov eller bekymringer ikke blir utforsket og sykepleie har ikke interesse i å høre på.

Ved vurdering av pasientens smerte er det avgjørende å fokusere på pasientens egne opplevelser og lytte nøye til hvordan de beskriver smertene. Dette inkluderer å forstå hvor smerten er lokalisert, hva slags smerte det er, hvor intens den oppleves og hvor lenge den har vart (Danielsen et al., 2017, s. 388-389). Pasienten kan beskrive smerten som er subjektiv opplevelse, som for eksempel sviende, brennende eller stikkende, og det er av store betydning at sykepleieren tar disse beskrivelsene på alvor. Ved å bruke denne informasjonen kan sykepleieren identifisere smertetyper, enten det er nevropatisk smerte eller nocicptiv smerte. Dette er avgjørende for å kunne tilby den mest hensiktsmessige behandling (Danielsen et al., 2017, s. 388-389).

I studien av Gibbins et al., (2014), blir pasientenes opplevelse av smerte og deres evne til å utføre daglig aktiviteter og delta sosialt vektlagt. Studien konkluderte med at de numeriske smertekalene fra 0 til 10 alene ikke er tilstrekkelig for å vurdere smertekontroll. Dette skyldes at pasientene ikke alltid deler alle relevante informasjoner frivillig. Derfor bør sykepleiere benytte en annen tilnærming for å samle mer informasjon om når smerter oppstår, hva pasienten har gjort før smerten, smertens intensitet og hvordan den påvirker deres daglige liv. Studien understreker også betydningen av at pasienter med uhelbredelig kreft får muligheten til å ha mer kontroll over sitt eget liv ved å møte informasjon, og tilpasset omsorg til pasientens behov og dette vil bidra til å gi pasientens større grad av autonomi og verdighet (Gibbins et al., 2014). Palliativ fase er den perioden hvor behandling er rettet mot lindre symptomer og forberede livskvaliteten for pasienter med alvorlig kreftsykdom. I denne fasen bør sykepleiere vurdere pasientens smerteopplevelse, både fysiske og psykiske plager, i tillegg til sosiale og religiøse bekymringer. Det er viktig å oppnå en helhetlig forståelse av pasientens totale smerteopplevelse for å kunne gi best mulig omsorg og behandling. Nasjonalt handlingsprogram anbefaler bruk av ESAS-kartleggingsverktøy for å oppnå dette målet og sikre en god avslutning på pasientens liv med optimal smertelindring (Helsedirektoratet, 2018).

I studien av Staats et al., (2018) ble tidsmangel identifisert som en betydelig hinder for prioritering av kartleggingsverktøy og for å kunne vurdere effekten av smertelindrende medisiner som ble administrert. Studien peker også på mangelen på enhetlig praksis blant sykepleiere når det gjelder rutinemessig bruk av ESAS som en vurderingsmetode. Dette viser hvor utfordrende det kan være å etablere en standardisert tilnærming til smertebehandling og kartlegging i pasientomsorgen.

5.2. Medikamentell smertelindring:

Et av de mest alvorlig og skremmende symptomene hos kreftpasienter er kreftrelatert smerte. Pasienter med kreftsykdom opplever omtrent 60-80 prosent av smertetilstander (Valeberg et al., 2010). I denne sammenheng har sykepleiere en grunnleggende og ansvarsfull rolle når det gjelder medikamentell smertelindring hos kreftpasienter i palliativ fase. Dette inkluderer vurdering av pasientens smertetilstand, administrering av riktig dose medisiner på riktig måte, og sikring av nødvendig symptomlindring med hensyn til mulig bivirkninger og interaksjoner med medisinsk behandling (Danielsen et al., 2017, s. 399). I henhold til pasientrettighetsloven har alle pasienter rett til å motta nødvendig informasjon om sin helsetilstand, mulige risikoer, bivirkninger, behandlingsalternativer, og det å få informasjon som gjør det lettere for pasienten å delta i beslutningsprosessen (pasient- og brukerrettigheter § 3-2., 2001). Bruke av WHO smertetrapp gir retningslinjer for lindring av kreftrelaterte smerter i palliativ fase. Dette prinsippet begynner med bruk av ikke-opioide analgetika og gradvis går over til sterke opioider, eventuelt i kombinasjon med ikke-opioide medikamenter. For pasienter med enda sterkere smerter, som ikke kan innta medisiner peroralt, kan subkutane, epidurale eller spinale katetre vurderes for mer effektiv smertehåndtering (Danielsen et al., 2017, s. 396).

Ifølge Molnes (2014) kan sykepleiere noen ganger være redde for å administrere morfin og smertepumper til kreftpasienter. Dette kan skyldes bekymringen for feil dosering og overdosering, spesielt når de står alene uten mulighet for dobbeltkontroll. Ifølge helsepersonelloven § 4 forventes det at sykepleiere opprettholder høy faglig standard, unngår oppgaver utenfor sin kompetanse, og søker hjelp når det er nødvendig (Helsepersonelloven § 4, 2001). Selv om noen sykepleiere kan være tilbakeholdne med å gi morfin på grunn av frykt for feil, velger andre å prioritere optimal smertelindring for pasienten og administrerer morfin selv om dette kan føre til at pasienten blir sølv og mister kontakt med pårørende (Molnes, 2014).

Det eksisterer uenighet blant sykepleiere som kan påvirke arbeidsmiljøet og den palliative behandlingen til pasientene. Dette skaper usikkerhet og utrygghet blant pasienter og pårørende med hensyn til helsepersonells profesjonelle interesse for pasientens smertelindring. Uenigheten kan føre til ulike tilnærminger til smertelindring fra dag til dag, avhengig av hvilke sykepleiere som er på vakt. I praksis innen hjemmesykepleie har jeg opplevd situasjoner der sykepleiere har vært alene på vakt, spesielt på kveldstid og i helgene, uten tilstrekkelig faglig støtte. Dette har ført til situasjoner der sykepleiere har måtte utføre oppgaver som anses som uforsvarlige og uprofesjonelle, for eksempel å administrere intravenøs antibiotika eller gi sterke medikamenter uten dobbeltkontroll av annen kompetent sykepleier. Slike situasjoner oppstår ofte på grunn av mangel på tilstrekkelig sykepleiedekning i avdelingen. Studie utført av Valeberg et al., (2010) indikerer pasientens perspektiv, der pasienter selv kan være tilbakeholdne med å bruke sterke smertestillende medikamenter på grunn av bekymringer knyttet til tap av kontroll, risikoen for avhengighet, bivirkninger, og bekymring for at medikamentene kan bli mindre effektive hvis sykdommen forverres. Her avdekker vi et betydelig avvik innen hjemmesykepleie for kreftpasienter, hvor helsepersonell kan mangle enighet og tilstrekkelig kompetanse, samtidig som pasientene kanskje ikke har fått den nødvendige informasjonen om medikamenter da de har krav på i henhold til (pasient- og brukerrettigheter § 3-2., 2001).

Studien av Molnes (2014) fremhever at hospitering på en kreftavdeling kan være en effektiv metode for å styrke kompetansen innen smertelindring blant ansatte i

hjemmesykepleien. Hospitering kan ikke bare øke kompetansen, men også bidra til å bygge faglige nettverk og skape et bedre samarbeidsmiljø mellom ulike avdelinger. Det gir også muligheten til å dele erfaringer og reflektere sammen, noe som kan bidra til å utvikle gode sykepleiere som kan møte pasientenes behov. Samtidig finnes det ambulante palliative team og smerteteam på sykehuset som både sykepleiere og pasienter, samt deres pårørende, kan kontakte for å få råd, veiledning og informasjon fra spesialister og erfarne sykepleiere innenfor kreftomsorg. Dette kan være en god løsning for å adressere pasientenes bekymringer angående smertelindrende medikamenter, samtidig som sykepleierne kan komme til enighet om effektiv behandling. Selv om studien av Molnes (2014) indikerer at sykepleiere er motiverte for å oppdatere sin kunnskap, kan tidspress og lav bemanning dessverre begrense muligheten for faglige diskusjoner og refleksjon i løpet av hverdagen. Dette kan føre til at sykepleiernes kompetanse innen smertelindring gradvis svekkes over tid (Molnes, 2014).

Smertelindring hos kreftpasienter i den palliative fasen kan være kompleks på grunn av den hyppige bruken av sterke opioider. Dette gir opphav til flere utfordringer. Derfor er det av stor viktighet at pasienten og pårørende får mest mulig informasjon om hele situasjonen. Samtidig er det nødvendig å legge til rette for jevnlig faglig oppdatering på arbeidsplassen for å bidra til å styrke kunnskapsnivået og den faglige kompetansen blant de ansatte i hjemmesykepleien.

I denne sammenhengen spiller pårørende en sentral rolle i den palliative fasen i pasientens eget hjem. De har en støttende rolle, og deres aktive deltakelse er avgjørende for å støtte og bidra til at medisinsk behandling blir gjennomført trygt. Det er også viktig at pasienten får en helhetlig og omfattende omsorg. Studie utført av Oosterveld-Vlug, et al., (2019) nevner at pasienter og deres pårørende satte stor pris på at sykepleiere og leger var tilgjengelige 24/7 hvis det oppstod behov. De opplevde det som en trygghet å vite at de kunne få hjelp når som helst. Samtidig understreket studien viktigheten av at sykepleierne var medisinsk dyktige, viste profesjonell interesse for behandlingen, utførte prosedyrer uten feil og tok hensyn til pasientens eventuelle komplikasjoner, som for eksempel trykksår eller andre plager.

For å gjøre smertelindring mer tilgjengelig i pasientens eget hjem, anbefaler studien utført av Staats et al., (2018) bruk av en medisinskpakke for hjemmeboende uhelbredelige pasienter som ikke kan ta perorale medisiner. Denne medisinskpakken inneholder fire livreddende medikamenter: "Morfin, Midazolam, Haldol og Robinul". Disse medikamentene lindrer raskt og effektivt alle plagsomme symptomer, inkludert smerte, kvalme, uro, angst og surkling. Dette hjelper også til med å unngå unødvendige sykehusinnleggelse og legebeseøk hjemme, så lenge pasienten får tilstrekkelig smertelindring og blir godt ivaretatt hjemme av kompetente sykepleiere.

5.3. Kommunikasjon og relasjon som ikke-medikamentell behandling

For å optimalisere smertebehandlingen og sikre best mulig omsorg for kreftpasienter i den palliative fasen, er det helt avgjørende at sykepleieren etablerer en tillitsfull og empatisk relasjon med pasienten og deres pårørende for å fremme effektiv kommunikasjon. Dette samarbeidet forutsetter at pasienten føler seg trygg og i stand til å dele sine behov og ønsker i denne kritiske perioden (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). Når mennesker får vite om sin kreftdiagnose, kan de oppleve ulike psykiske og følelsesmessige reaksjoner, som sjokk, angst, tristhet, tap av kontroll, smerter, sosial isolasjon og stress. Disse reaksjonene kan forverres over tid og bli mer intense i palliativ fasen. Kreftpasienter kan reagere forskjellig fra person til person, men de fleste vil ha et håp om bedring, samtidig som de frykter av døden, bekymrer seg for smerte og er engstelige for bivirkninger som kan påvirke livskvaliteten (Finset, 2016, ss. 62-72). ifølge Travelbee (1999) har både psykiske og fysiske smerter samme følelsesmessige påvirkning, og derfor kan de ikke alltid skilles fra hverandre. I palliativ omsorg er medikamentell smertelindring sykepleierens grunnleggende ansvar, både for å lindre fysiske og psykiske plager. For langvarige smertetilstander kan ikke-medikamentell smertebehandling også vurderes for å forbedre pasientens livskvalitet, for eksempel gjennom kommunikasjon (vedlegg 3), (Finset, 2016, s. 383). Sykepleiere med gode kommunikasjonsferdigheter kan gi pasienten tilpasset informasjon som gir dem håp. Når pasientene opplever at sykepleieren har tilstrekkelig kunnskap om symptomkontroll og smertelindring, kan dette gi kreftpasienter håp om bedring og smertefrihet. Håp er en verdifull, ikke-medikamentell ressurs som gir pasientene indre styrke og energi (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). I denne sammenheng påpeker studien av Sønning & Fossum, (2020) at selv når pasientene er klar over sin kreftdiagnose, ønsker de likevel å opprettholde håpet om at kreften kan forsvinne. De lar ikke smertene ta bort dette håpet, spesielt i den palliative fasen.

«Jeg får ikke kurerende behandling, men livsforlengende behandling. Likevel lever jeg i håpet om at kreften skal forsvinne. Den tanken får ingen ta fra meg»
(Sønning & Fossum, 2020).

Travelbee fokuserer på menneske-til-menneske-forholdet, der sykepleieren og pasienten ser på hverandre som unike individer for å skape en god relasjon (1999, s. 171). Effektiv kommunikasjon er avgjørende for å etablere tillit og trygghet både for pasienter og deres pårørende i den palliative fasen. Dette innebærer å bygge en relasjon der alle partnerne føler seg ivaretatt og hørt (Danielsen et al., 2018). Samtidig påpeker studien til Danielsen et al., (2018) at sykepleieren bør prioritere empati, åpen kommunikasjon, respekt og samarbeid med alle involverte parter, inkludert leger, samt være tilgjengelig når pasienten trenger omsorg i den palliative fasen.

I tråd med det som ble påpekt i studien av (Oosterveld-Vlug, et al., 2019) setter pasienter og deres pårørende store pris på sykepleiere som viser personlig interesse for pasienten gjennom oppmerksomhet, empati, emosjonell støtte og tar dem på alvor. Dette gjør det lettere for pasienter og deres pårørende å dele sine tanker og bekymringer, noe som igjen bidrar til å gi tilstrekkelig hjelp. Dersom sykepleieren ønsker å motta informasjon om pasientens utfordringer, bør de investere tid i å gradvis bygge tillit hos pasienten gjennom ærlighet og empati.

Studien av Sønning & Fossum, (2020) nevner imidlertid tidspress som et problem der sykepleieren ofte har begrenset tid til å bygge tillit og tilbringe tid sammen med pasienten for en samtale. Dette står i kontrast til funnene i studien av (Oosterveld-Vlug,

et al., 2019), der sykepleiere hadde god tilgjengelighet og viste interesse når pasientene trengte en samtale.

Ifølge studien av Ihler og Sæteren (2019) er bruk av ESAS-kartleggingsverktøy en effektiv metode for å åpne en samtale med pasienten. Ved å la pasienten selv rapportere om plager, kan sykepleieren bygge tillit og få bedre innsikt i de indre plagene som pasienten opplever. Pasienter kan oppleve smerter som en følge av stress, bekymringer, angst og uro i situasjoner i den palliative fasen, både for seg selv og for sine pårørende. Dette bekreftes av studien til Ihler og Sæteren (2019), der pasientene beskriver angst som smertefull, spesielt om kvelden og natten.

I hjemmesykepleie praksis har jeg opplevd at kreftpasienter føler seg engstelige om kvelden og har bekymringer knyttet til å være alene etter besøk av sykepleier. Pasientene uttrykker sin uro fordi de føler at de ikke får tilstrekkelig hjelp når de trenger om natta på grunn av lav bemanning. Flere studier har dokumentert at pasienter verdsetter samtaler som kan berolige dem, og at åpen kommunikasjon med pasientene bidrar til å redusere og forebygge negative følelser. Dette kan føre til en mer positiv opplevelse for både pasienten og deres pårørende (Finset, 2016, ss. 66-68). En effektiv metode for å lindre pasientenes smerter er å avlede dem fra smertene. Dette kan oppnås ved å engasjere pasientene i samtaler, se på filmer, høre på musikk eller gi dem enkle oppgaver å utføre. Denne fysiologiske mekanismen kan bidra til smertelindring ved å fjerne pasientens oppmerksomhet fra smertene og gi dem en følelse av velvære (Finset, 2016, s. 376).

I henhold til studien av Sønning & Fossum, (2020) er pårørende og pasienter i palliativ fase av stor betydning. De opplever en lindrende følelse av å kunne stole på pårørende for å få støtte i omsorgen. Det er viktig å etablere effektive omsorgsrutiner som legger vekt på samarbeid med pårørende, slik at pasientenes relasjoner med sine nærmeste opprettholdes, samtidig som det gir en følelse av trygghet når sykepleiere og pårørende samarbeider tett og opprettholder jevnlig kommunikasjon.

Palliasjon er en medisinsk tilnærming som fokuserer på symptomlindring, forbedring av livskvaliteten og forlengelse av livet for pasienter med uhelbredelige sykdommer og kort forventet levetid. Dersom pasientene ønsker å bo hjemme i denne situasjonen, må sykepleiere ha tilstrekkelig kommunikasjonsevne for å kunne håndtere utfordrende samtaler om død og omsorg. De må også kunne håndtere ubehagelige, urettferdige og triste situasjoner, samtidig som de må utvise tålmodighet for å kunne støtte pasientene gjennom deres lidelser, følelser og tårer (Sønning & Fossum, 2020).

5.4. Svakheter og styrker ved litteraturstudiet

I løpet av skrivingen av litteraturstudien, er det både styrker og områder som kunne vært bedre håndtert. Jeg vil først nevne styrkene før jeg går videre til svakhetene. Styrker i litteraturstudien at jeg har inkludert åtte kvalitative studier som er relevante for problemstillingen min. Jeg har brukt en blanding av forskningsartikler, klinisk erfaring og pensumlitteratur for å utforske problemstillingen grundig. Jeg har nøye valgt forskningsartikler som er publisert mellom 2010 og 2023, for å sikre relevant og oppdatert informasjon som passer til norsk helsevesen. Fire av artiklene er på norsk, mens de andre fire er på engelsk, noe som gir en god balanse mellom nasjonal og internasjonal forskning. Dette styrker drøftingen i oppgaven.

Jeg har også benyttet Evans (2002) analysemodell og Thidemanns (2019) veiledning for akademisk skriving, som har vært nyttige ressurser for å skrive en velstrukturert litteraturstudie.

Dette er min første omfattende litteraturstudie, og det er naturlig at det kan oppstå svakheter. Fire av de valgte artiklene var på engelsk, noe som økte risikoen for feiloppfatninger og feiltolkninger av viktige funn. En annen svakhet var mangelen på konsistens i bruken av søkeord under søkeprosessen. Jeg innså i etterkant at dette påvirket effektiviteten av søkeprosessen, da jeg ikke brukte de samme søkeordene gjennom hele prosessen. Dette førte til gjentatte søk med ulike kombinasjoner av søkeord, noe som resulterte i unødvendig tidsbruk og innsats, samt lesing av irrelevante artikler. Hvis jeg hadde oppdaget dette tidligere, kunne søkeprosessen ha vært mer effektiv med færre irrelevante treff og flere relevante artikler.

Jeg skrev oppgaven alene, men innså etter hvert at dette var et feilvalg. Samarbeid med medstudenter kunne ha hjulpet begge oss når vi satt fast eller hadde problemer med formuleringen. Jeg brukt lang tid på skriving siden jeg startet 5. april 2023 og leverte den ferdige oppgaven 25. september 2023. Samarbeid kunne ha avdekket svakhetene mine tidligere og bidratt til bedre løsninger.

Gjennom bachelorskriving har jeg lært mye nytt som har forbedret min evne til å ta vare på kreftpasienter. Jeg ser allerede positive resultater i min praksis. Likevel er jeg usikker på om jeg klarte å inkludere alle de viktige funnene fra pensum og artikler i oppgaven, fordi ofte hadde jeg problem med å skrive ned alt det jeg kan.

5.5 Konklusjon

Sykepleieres kompetanse og kunnskap spiller en avgjørende rolle til å gi effektiv smertelindring til kreftpasienter i palliativ fase. Sykepleiere er ofte alene i situasjoner som krever høy kompetanse og selvstendige avgjørelser i hjemmesykepleien, derfor opplæringskurs og økt bemanning har blitt identifisert som løsninger for å forbedre omsorg for disse pasientene.

Palliativ behandling for kreftpasienter krever en helhetlig tilnærming med både medikamentell behandling, ikke-medikamentelle tilnærming, inkludert symptomkontroll, evaluering, psykisk og emosjonell støtte, effektiv kommunikasjon, undervisning, fysisk omsorg, støtte til pårørende, nødvendig dokumentasjon og samarbeid.

God kommunikasjon og etablering av tillitsfulle relasjoner med pasientene er nøkkelen til effektiv smertelindring, og aktivt samarbeid med pårørende og pasientdeltakelse i beslutningsprosessen er viktig. Kartleggingsverktøy som ESAS og kroppskart kan hjelpe sykepleieren med å vurdere pasientens symptomer systematisk.

Avslutningsvis, bacheloroppgaveskrivingen har økt min kunnskap om et tema jeg er interessert i. Denne litteraturstudien har utstyrt meg med kunnskap som vil hjelpe meg med å tilby trygg omsorg og smertelindring til kreftpasienter med høy selvtillit, respekt, åpenhet og etterlevelse. Dette vil forbedre mine kommunikasjonsevner og evnen til å etablere positive relasjoner med pasienter, bygget på empati, stressmestring og tillit.

6.0 Referanseliste

- Børli, H. (u.d.). *Hans Børli*. Hentet fra <https://hansborli.no/dikt/a-vaere-menneske/>
- Dalland, O. (2017). Bacheloroppgaven. I *Metode og oppgaveskriving* (ss. 191-201). Gyldendal akademisk: 6. Utg.
- Dalland, O. (2017). Hva er Metode? I *Metode og oppgaveskriving* (ss. 51-61). Gyldendal Akademisk: 6. Utg.
- Danielsen, A., Berntzen, h., & Almås, H. (2017). Sykepleier ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie Bind 1* (ss. 381-427). Gyldendal Akademisk: 5. Utg.
- Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018, 07 18). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative Care*, *17*(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>, ss. 1-13.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). Empati og Bekreftende ferdigheter. I *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, Etikk* (ss. 155-184). Gyldendal Akademisk: 3. Utg.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). Hva er god, Profesjonell kommunikasjon? I *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, Etikk* (ss. 15-40). Gyldendal Akademisk: 3. Utg.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). Informerende Ferdigheterr. I *Kommunikasjon i Relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (ss. 217-235). Gyldendal Akademisk: 3. Utg.
- Evans, D. (2002, April). *SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA*. Hentet fra Australian Journal of Advanced Nursing Volume 20 Number 2 (s.22-26): <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Finset, A. (2016). Atferdsmessige og psykologiske forhold. I S. Kaasa, & J. H. Loge (red.), *Palliasjon Nordisk Lærebok* (ss. 62-72). Gyldendal Akademisk: 3. Utg.
- Finset, A. (2016). Smertepsykologi. I S. Kaasa, & J. H. Loge (red.), *Palliasjon Nordisk lærebok* (ss. 372-386). Gyldendal Akademisk: 3. Utg.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). Hva er hjemmesykepleie. I *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (ss. 17-26). Fagbokforlaget: 3. ugt.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). Pasientene i hjemmesykepleie. I *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (ss. 47-100). Fagbokforlaget: 3. Ugt.
- Gibbins, J., Bhatia, R., Forbes, K., & Reid, C. (2014, 1 1). What do patients with advanced incurable cancer want from the management of their pain? A qualitative study. *Palliative Medicine Volume 28, Issue 1*, <https://doi.org/10.1177/0269216313486310>, ss. 71-78.
- Helsedirektoratet*. (2018, 09 18). Hentet fra Lindrende behandling i livets slutfase: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/legemiddelbehandling-av-smerte#kartlegg-pasientens-totale-smertebilde-i-livets-slutfase-og-vurder-arsaksrettet-behandling-praktisk-informasjon>
- Helsepersonelloven § 4*. (2001). Hentet fra Lov om helsepersonell; LOV-1999-07-02-64: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>

- Ihler, E. M., & Sæteren, B. (2019, 11 25). Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Sykepleien*;14(79585). <https://10.4220/Sykepleienf.2019.79585>.
- Kongsgaard, U. (2017). Smerter og smertebehandling. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie: Pasient- Utfordring- Handling* (ss. 181-197). Cappelen Damm Akademisk: 4. Utg.
- Kreftstatistikk. (2022, 6 8). *Kreftregistert*. Hentet fra Kreftregistert: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & h. Almås (red.), *Klinisk sykepleie, Bind 2* (ss. 397-436). Gyldendal Akademisk: 5. Utg.
- Molnes, S. I. (2014, 06 05). Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sygeplejeforskning · NR 2· VOL. 4*; <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2014-02-06>, ss. 142-156.
- Nakken, E. (2017). Generell onkologi. I A. M. Reitan, & T. Schjølber (red.), *Kreftsykepleie pasient - Utfordring - Handling* (ss. 347-377). Cappelen Damm Akademisk: 4. Utg.
- Oosterveld-Vlug, M., Custers, B., Hofstede, J., Donker, G., Rijken, P., Korevaar, J., & Francke, A. (2019). What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC Palliative Care* 18, Article number: 96; <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7>, ss. 1-10.
- Oslo universitetssykehus. (u.d.). Hentet fra ESAS skjema med kroppskart.pdf: <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/kompetansesenter-for-lindrende-behandling-helseregion-sor-ost-kslb/Documents/ESAS%20skjema%20med%20kroppskart.pdf>
- pasient- og brukerrettigheter § 3-2*. (2001). Hentet fra Lov om pasient- og brukerrettigheter; LOV-1999-07-02-63: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>
- Sønning, H., & Fossum, M. (2020, 01 31). Jeg gråter noen tårer hver dag". En fenomenologisk studie av hjemmeboende kreftpasienters beskrivelse av deres livssituasjon i palliativ fase. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.7557/14.4319>.
- Schjølberg, T. (2017). Forebygging av kreft. I A. M. Reitan, & T. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie Pasient-Utfordring-Handling* (ss. 331-346). Cappelen Damm Akademisk: 4. Utg.
- Staats, K., Tranvåg, O., & Grov, K. E. (2018, Desember). Home-Care Nurses' Experience With Medication Kit in Palliative Care. *Official Journal of the Hospice & Palliative Nurses Association* 20(6):p E1-E9, | <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000518>.
- St.meld. nr. 47*. ((2008-2009)). Hentet fra Samhandlingsreformen Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgave for sykepleierestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforslaget: (2. utg).
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Valeberg, B. T., Bjordal, K., & Rustøen, T. (2010, 10 22). Kreftpasienters barrierer mot smertebehandling. *Sykepleien* ;5(4):266-276; DOI: 10.4220/sykepleienf.2010.0141.

Vedlegg

Vedlegg 1: ESAS (Edmonton Symptom Assessment System (Oslo universitetssykehus))



Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

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 døsigheit <i>(Døsigheit=å føle seg søvnig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig døsigheit
<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: _____

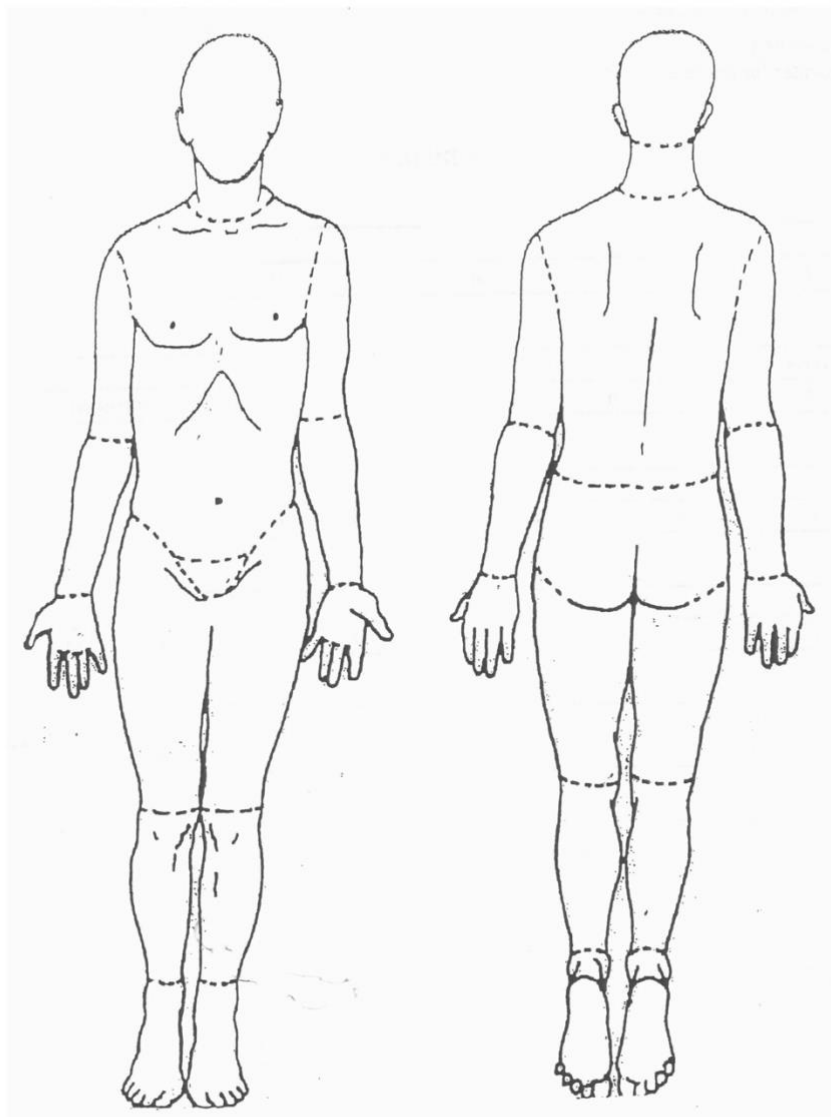
Dato: _____

Tidspunkt: _____

Fyllt ut av (sett et kryss):

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

SMERTEREGISTRERING



Smertens karakter:

1. Konstant

2. Ujevn

3. Utløst av bevegelse

A. Verkende	G. Brennende
B. Pulserende	H. Utstrålende
C. Stikkende	I. Sviende
D. Skjærende	J. Ilende
E. Rivende	K. Annet
F. Trykkende	

28.1 Klinisk kommunikasjon som kan bidra til smertelindring

Stikkord	Kommunikasjonsgrep som kan fremme smertelindring	Psykologiske forhold omtalt i kapitlet
Generell holdning	Ta pasientens smerteplager på alvor, forsikre pasienten om at han eller hun skal få best mulig smertebehandling men unngå å vise en form for oppmerksomhet overfor pasientens smerter som kan belønne og forsterke smerteatferd (stakkarsliggjøring).	Positiv forventning om smertelindring Smerteforsterkning ved betingingslæring
Relasjonsbygging	Legge vekt på en tillitsfull og støttende relasjon til pasienten.	Sosial støtte
Bekymringer og følelser	Være oppmerksom på uttrykk for bekymringer, uro og tristhet hos pasienten. Gi rom for følelser og tydelig uttrykk for anerkjennelse og støtte. Jo mindre «distress», desto mindre smerteubehag.	Negative og positive emosjoner (Smerteubehag)
Tanker og forestillinger	Vise interesse for pasientens tanker og forestillinger om smerte og for hva som bidrar til mer eller mindre smerte. Identifisere eventuelle feiloppfatninger.	Verstefallstanker
Informasjon	Gi informasjon om smerte (herunder hva pasienten selv kan gjøre for å redusere smerteplagene) og om behandling, tilpasset pasientens forståelse av smertene og hans eller hennes situasjon	Kunnskap om smerte
Forventning om smerte	Gi tydelig og engasjert uttrykk for positive, men realistiske forventninger om smertelindring når behandling igangsettes og gjennomføres.	Positiv forventning om smertelindring
Involvering	Spørre om pasientens preferanser og involver pasienten i beslutninger om behandling.	Fremme kontroll over smerten
Oppmerksomhet	Avlede pasientens oppmerksomhet fra smerte. Bruk gjerne enkle mindfulnessøvelser.	Avledning av oppmerksomheten fra smerte
Ressurser	Vise interesse for pasientens verdier, interesser og ressurser for øvrig. Gi pasienten mulighet til å leve mest mulig normalt.	Vekt på ressurser

