

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

BSYBAC_6 22H

Bacheloroppgave i Sykepleie

SYMPTOMKARTLEGGING VED BRUK AV ESAS TIL PASIENTER I PALLIATIV FASE



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Sykepleiernes rolle ved symptomkartlegging og bruken av ESAS til pasienter i palliativ fase.

STAVANGER 24.12.22

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Flere og flere pasienter som får en inkurabel sykdom lever lenger med sin sykdom. Den palliative behandlingen står dermed sentralt og er viktig hos mange pasienter. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) er et kartleggingsverktøy som hjelper helsepersonell med å kartlegge symptomer, men hvilken rolle spiller sykepleierne i bruken av ESAS. Dette temaet ønsker vi å belyse ytterligere, og mener er viktig for den palliative behandlingen pasientene får.

Hensikt: I oppgaven ønsker vi å finne ut hvilken rolle sykepleierne har i møte å kartlegge symptomer, og vi ønsker å sette søkelys på sykepleiernes erfaringer med bruken av ESAS til palliative pasienter. Studien tar for seg hvordan skjemaet fungerer, viktigheten av god kommunikasjon, og hvordan kunnskap og rutiner har noe å si for hvordan ESAS fungerer i praksis. Problemstillingen er: «*Sykepleiernes rolle ved symptomkartlegging og bruken av ESAS til pasienter i palliativ fase.*»

Metode: Studiet er en litteraturstudie basert på fem ulike forskningsartikler. To av artiklene er kvalitative, hvorav en er kvantitativ og en er både kvalitativ og kvantitativ.

Resultater: Sykepleierne anser ESAS som et godt verktøy for å kartlegge symptomer, og et skjema som åpner for samtale mellom pleier og pasient. Til tross for gode resultat om ESAS som kartleggingsverktøy står mangel på rutine og kunnskap sentralt i bruken av ESAS i praksis.

Konklusjon: Sykepleierne har en viktig rolle i møte med palliative pasienters symptomer, og kan ved hjelp av tidlig bruk av kartleggingsverktøy finne symptomene og effektivisere behandlingen. Mangel på undervisning og engasjement, gjør at mangelfull rutine og kunnskap fører til at ESAS ikke blir fulgt opp på en systematisk og god måte blant sykepleierne.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	4
<i>1.1 Bakgrunn for valg av tema</i>	4
<i>1.2 Hensikt med problemstilling</i>	5
2.0 TEORETISK KUNNSKAPSRUNNLAG	5
<i>2.1 Sykepleierens juridiske ansvarsområder</i>	5
<i>2.2 Palliasjon</i>	6
<i>2.3 Kreft</i>	6
<i>2.4 Hva er ESAS?</i>	7
<i>2.5 Symptomer</i>	7
<i>2.6 Joyce Travelbee</i>	8
<i>2.7 Kommunikasjon</i>	8
<i>2.8 Florence Nightingale</i>	9
<i>2.9 Dokumentasjon</i>	9
3. METODE	10
<i>3.1 Metodeteori</i>	11
<i>3.2 Søkeprosess</i>	11
3.2.1 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier	11
3.2.2 Valg av databaser	12
3.2.3 Valg av søkeord	12
3.2.4 Sekundær Søk	14
4.0 RESULTAT	16
<i>4.1 Sykepleierens erfaringer med ESAS som kartleggingsverktøy</i>	16
<i>4.2 ESAS åpner for samtale</i>	17
<i>4.2 Mangel på rutiner og kunnskap ved bruken av ESAS</i>	18
5.0 DISKUSJON	19
<i>5.1 Metodediskusjon</i>	19
5.1.1 Tidligere forskning	19
5.1.2 Valg av artikler	19
5.1.3 Geografisk område for studiene	20
5.1.4 Studiens deltagere	20
5.1.5 Artikkelenes gyldighet	20
<i>5.2 Resultatdiskusjon</i>	21
5.2.1 Sykepleierens erfaringer med bruken av ESAS	21
5.2.2 ESAS for samtale	22
5.2.3 Mangel på rutiner og kunnskap ved bruken av ESAS	23
6.0 KONKLUSJON	24
<i>6.1 Implikasjoner for praksis</i>	25
7.0 LITTERATURLISTE	26
VEDLEGG	28

1.INNLEDNING

Flertallet av sykepleiere vil i løpet av sitt arbeidsliv møte flere pasienter som i en eller annen form er i livets slutfase. Pasienter som lever med en inkurabel sykdom, kan ses på som de svake menneskene i samfunnet. I møte med slike pasienter står behandling, pleie og omsorg sterkt som sykepleiernes rolle (Kristoffersen et al., 2016 s. 412). Ifølge Kari Martinsen er omsorg en generell tilnæringsmåte og som en grunnholdning der den fundamentale verdien er å ta ansvar for den svake (Kristoffersen et al., 2016 s. 412-415). Sykepleierne har en yrkesrolle som er blitt utviklet over tid. Fra å tidlig gjelde pleie og omsorg, er det etter hvert også blitt krav til å delta med medisinsk behandling (Molven, 2019, s.17). Samtidig har det kommet flere verktøy som hjelper sykepleierne med å oppnå best mulig behandling. Et av verktøyene som har kommet innenfor palliativ behandling er et skjema som kalles Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). ESAS er et kartleggingsverktøy som hjelper helsepersonell med å kartlegge symptomer til pasienter i palliativ fase (Broderstad et al., 2018). Flere og flere pasienter i en slik fase lever lenger, og sykepleierne har dermed et stort ansvar for å opprettholde pasientenes livskvalitet (Kristoffersen et al., 2016 s. 412-415). Pasienter i palliativ fase har som regel flere symptomer, og det er dermed viktig å behandle disse symptomene for å unngå at pasienten kjenner på smerte og ubehag. Ved tidlig symptomkartlegging kan sykepleierne og helsepersonell få rask indikasjon og avklare hvilke tiltak som må til for å gi pasientene god behandling (Loge & Kassa 2016).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi bestemte oss tidlig for å skrive om noe som omhandlet smerte hos palliative pasienter. Dette er et tema vi synes er veldig interessant, og vi har erfart gjennom våre praksisperioder. Vi har lært når pasienter er i en palliativ fase er det viktig å ha fokus på symptomer og lindrende behandling for at pasientene skal unngå smerter og få en verdig tid på slutten av livet. Tidlig fokus på symptomer er derfor viktig i den palliative fasen og gjør at helsepersonell kan iverksette behandling så raskt som mulig. ESAS er et skjema som i løpet av de siste årene har blitt en av de mest brukte når det kommer til symptomkartlegging til pasienter i palliativ fase. Vi ønsker dermed å sette oss mer inn i hvordan ESAS fungerer som symptomkartlegging, sykepleiers rolle ved bruken av skjemaet og hvordan det påvirker tiltak og behandling sykepleierne gir pasientene.

1.2 Hensikt med problemstilling

Vi har erfart at det er mange ulike symptomer som kan forårsake smerte, og i vår oppgave ønsker vi å finne ut av hvordan ESAS fungerer som symptomkartlegging til pasienter i palliativ fase. Ved bruk av kartleggingsverktøy og ESAS er det viktig at vi som helsepersonell har god kompetanse, og vet hvordan vi bruker kartleggingsverktøyet på riktig måte.

Opgaven vår vil ha et sykepleieperspektiv der hensikten blir å utforske sykepleierens erfaringer med ESAS. Hensikten har ledet oss frem til problemstillingen: *Sykepleiernes rolle ved symptomkartlegging og bruken av ESAS til pasienter i palliativ fase.*

2.0 TEORI

I dette kapittelet skal vi gå nærmere inn på relevant teori for vår problemstilling og presentere fakta som gir grunnlag for resultatdiskusjon. Vi skal vise til kartleggingsverktøyet ESAS, belyse viktige emner for sykepleiere i møte med palliative pasienter og trekke inn noen av de mest sentrale sykepleieteoretikerne gjennom sykepleiens historie.

2.1 Sykepleierens juridiske ansvarsområder.

Sykepleiere og sykepleierstudenter har et ansvar for å måtte anskaffe seg nye kunnskaper og ferdigheter for å til enhver tid kunne utøve adekvat helsehjelp. Dette er også pålagt i Helsepersonelloven, og er under lov om faglig forsvarlighet (Molven, 2019, s. 17).

Forsvarlighetskravet uttrykkes slik i Helsepersonelloven (1999) § 4 første ledd:

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfullhjelp det kan forventes ut fra sykepleierens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999).

Helsepersonelloven er en profesjonslov som er laget for å fremme helse, lindring og behandling som er sentralt i yrkesrollen til blant annet sykepleierne. Når sykepleierne skal ta stilling til problemer eller spørsmål som kan oppstå er det vanlig at sykepleierne ser på situasjonen med et øye på hva som er faglig og/eller etisk rett å gjøre. Disse standpunktene blir tatt ut fra sykepleiernes verdier, mål eller interesser som de mener bør prioriteres. Samtidig kan det hende at det finnes rettslige svar som viser rett løsning og handling på

spørsmålene og problemene. Dette kan virke annerledes fra sykepleiernes opprinnelige tilnærming, men hvis det finnes rettsregler som sier hva som skal gjøres i bestemte situasjoner, er det slik at disse rettstatsordningene skal følges. Det er viktig at sykepleiere anvender seg kunnskap om hvilke lover og forskrifter som finnes (Molven, 2019, s. 18-21).

2.2 Palliasjon

Palliasjon er pleie, omsorg og aktiv behandling til pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindringen av pasientens symptomer og fysiske smerte står sentralt i behandlingen av pasienter i et palliativt forløp. Samtidig er det fokus rettet mot pasientens psykiske, sosiale, åndelig og eksistensielle problemer. Målet med palliativ behandling er å oppnå best mulig livskvalitet for pasient og pårørende (Kristoffersen et al., 2016 s. 412-415). Pasienter som er i et palliativt forløp har lovfestet rett til og få individuell plan. Planen skal være individuell tilpasset pasientens spesifikke situasjon, der deres tilstand kan være i stadig endring (Helsedirektoratet, 2018). Tidlig fokus på lindring av lidelse, grundig kartlegging og vurdering av psykiske og fysiske symptomer står sentralt i den palliative behandlingsplanen (Helsedirektoratet, 2018). Palliasjon defineres ifølge European Association for Palliative Care (EAPC) slik:

«Aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet.» (Kristoffersen et al., 2016 s. 412).

2.3 Kreft

Forekomsten av kreft har økt betraktelig de siste årene, der vi ser en økning på cirka 7000 flere tilfeller i 2021 enn for 10 år siden. Samtidig er kreftdødeligheten redusert, og flere personer lever lengre med sin kreftdiagnose. For flere av disse pasientene er det kun lindrende behandling som er et alternativ. Ved kreft oppstår det mutasjoner i cellens arvestoff som fører til at cellene deler seg ukontrollert. Etter hvert som det danner seg en opphopning av celler dannes en kreftsvulst/tumor (Kreftforeningen, 2022). En tumor kan komme de fleste steder i kroppens organer, og det er dermed mange ulike symptomer kreftpasienter kan få.

Symptomene avhenger nemlig av hvilke organ som blir rammet (Ørn & Gransmo, 2022, s.

123). Palliativ behandling gis til kreftpasienter som ikke kan kureres. Denne behandlingen har som hensikt å gi livsforlengelse og lindring av symptomer og plager kreftsykdommen påfører pasientene (Ørn & Gransmo, 2022, s. 127). Noen av de vanligste symptomene kreftpasienter kjenner på er nedsatt allmenntilstand, kvalme, obstipasjon og smerter. Lindrende behandling som kan gis for å dempe slike symptomer er strålebehandling, cytostatika og kirurgi. Alle disse metodene kan forlenge pasientens levetid, men kan også i seg selv forårsake at slike symptomer oppstår. Dermed er det svært viktig at helsepersonell kjenner til de ulike formene for smertelindrende metoder som er tilgjengelig (Ørn & Gransmo, 2022, s. 134).

2.4 Hva er ESAS?

Edmondton Symptom Assessment System (ESAS) (vedlegg 1) er et validert kartleggingsverktøy som brukes nasjonalt og internasjonalt. ESAS er et selvrapporteringsverktøy for systematisk symptomregistrering til pasienter som mottar palliativ behandling. Kartleggingsverktøyet finnes i flere ulike versjoner og er oversatt til flere forskjellige språk (Broderstad et al., 2018). I Norge benyttes det en numerisk skala fra 0-10 der 0 representerer ingen symptomer, og 10 representerer verst tenkelig symptomer. ESAS skjemaet tar for seg symptomer som smerter i ro, smerter i bevegelse, slapphet, kvalme, tungpusthet, matlyst, munntørighet, angst, uro, tristhet og depresjon. I tillegg til å kartlegge symptomer, tar ESAS også for seg generelle spørsmål om hvordan pasienten har det (Broderstad et al., 2018). I 2010 ble det laget en ny versjon av Edmond symptom assessment system som blir kalt ESAS-r. Det nye skjemaet er omtrent likt som det gamle, men ble utviklet i dialog med brukergruppen for å gjøre kartleggingsverktøyet så brukervennlig som mulig (Bergh et al., 2012).

2.5 Symptomer

Pasienter i palliativ fase kan være utsatt for en rekke plagsomme symptomer. Flere av disse kan være forårsaket av selve sykdommen. I gjennomsnitt fremtrer mer enn tre symptomer som kan påvirke helsen til pasienter i palliativt forløp. De tre vanligste symptomene er nedsatt allmenntilstand, smerte og angst. Ettersom pasienter opplever mange symptomer samtidig, er det viktig med god symptomkartlegging for å avklare hva som er målet med behandlingen (Loge & Kassa, 2016).

Nedsatt allmenntilstand er det vanligste symptomet palliative pasienter opplever. Hele 50% av palliative pasienter kjenner på dette symptomet (Loge & kassa, 2016). Nedsatt allmenntilstand kjennetegnes ved at pasienten føler seg slapp og sliten. Begrepet knyttes til hvor stor del pasienten er i aktivitet i forhold til hvor mye pasienten hviler (Ørn & Gransmo 2016, s. 144-145). Smerte er subjektivt, og er et sammensatt fenomen som består av både fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle forhold. Hos pasienter med kreft er det rundt 50% som ikke får optimal behandling for smerten de opplever. Underliggende årsaker er manglende kunnskap, dårlig diagnostikk og dårlig samarbeid mellom de forskjellige helsetjenestene (Loge & kassa, 2016). Psykiske symptomer fremtrer også hos de fleste palliative pasientene. Symptomer som uro, bekymring, søvnvansker og tristhet er de noen av vanligste psykiske symptomene pasientene kjenner på (Loge & kassa, 2016).

2.6 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee var en Amerikansk sykepleieteoretiker som jobbet som psykiatrisk sykepleier. Hun satt søkelys på det mellommenneskelige aspektet ved sykepleie, og hennes filosofi er fortsatt viktig og har stor innflytelse i norsk sykepleierutdanning (Kristoffersen et al., 2016 s. 28). Ifølge Joyce Travelbee, er kommunikasjon en dynamisk prosess og et instrument i sykepleiesituasjoner. Travelbees perspektiv på kommunikasjon er at hun mener at det først og fremst et middel til å opprette et menneske til menneske forhold, som hjelper sykepleiere og realisere sitt formål. I følge Travelbee «er kommunikasjon et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov, og hjelpe vedkommende til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet» (Eide & Eide, 2007). Hun mente at å gjøre seg kjent med pasienten som person er nøkkelen for å kunne planlegge og utføre sykepleien etter pasientens behov (Kristoffersen et al., 2016, s. 28).

2.7 Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Innenfor kommunikasjon er det alltid minst to parter, der de har gjensidig påvirkning og utvekslingsforhold til hverandre. Kommunikasjon er sammensatt, enten om det er det nonverbale eller verbale tegn som fortolkes hos andre. Et ord har nesten aldri kun en betydning. Det kan enten menes ironisk, humoristisk eller sårende. Tolkning av tegnene eller signalene oppleves forskjellig hos den enkelte. Dette fører til at kommunikasjon og relasjonsbygging kan være utfordrende (Eide & Eide, 2007).

Det nonverbale språket deles i all hovedsak inn i kongruent eller inkongruent. Ved kongruens er det en overensstemmelse mellom det verbale og nonverbale kommunikasjonen, og at det ikke er konflikt mellom det man sier og det kroppsspråket uttrykker. Mens ved inkongruent kommunikasjon er det motsatt. Det nonverbale og verbale stemmer ikke overens. Den inkongruente kommunikasjonen kan skape mistillit og utrygghet hos andre (Eide & Eide, 2007). Som helsepersonell kommuniserer man annerledes når man er i arbeid enn man ellers hadde gjort i dagliglivet. Som sykepleier kommuniserer man som helsepersonell, der vi yter profesjonell kommunikasjon. Profesjonell kommunikasjon står sentralt i yrket, enten om det er med kollegaer, pasienter eller i samarbeid med andre profesjonsutøvere. Helsepersonell har en hjelpende rolle, der det stilles forventninger til vår faglige kompetanse og hvordan vi utøver den. Profesjonell kommunikasjon er basert på yrkets verdigrunnlag (Eide & Eide, 2007).

2. 8 Florence Nightingale

Florence Nightingale er en av mest kjente og mest innflytelsesrike sykepleieteoretikerne innenfor sykepleierutdanningen i Norge. Ifølge Nightingale burde sykepleien gå ut på riktig utnyttelse av ro, renslighet, varme, frisk luft, lys og en riktig sammensetning av kosthold. Alt uten at livskraftene til pasienten blir mer belastet enn nødvendig. Nightingale hadde også fokus på observasjon av den syke, der hun mente at sykepleieren aldri måtte glemme hva formålet med pleien for den syke var. Hun påpekte at det ikke skal samles opp underlige fakta eller variert informasjon. Informasjonen som innhentes skal være relevant for og redde liv og styrke helse og komfort (Nightingale, 1997). Innenfor dokumentasjon var Florence Nightingale en sentral person. Nightingale så både hensikten og viktigheten med å dokumentere utført arbeid. Arbeidet Nightingale gjorde har hatt stor påvirkning for hvordan sykepleiere dokumenterer i moderne tid. Observasjon av pasienten er et sentralt tiltak sykepleiere gjør når pasientens ressurser kartlegges. Observasjoner er viktig for å dokumentere og registrere endringer som skjer hos pasientene over tid. Florence Nightingale ville bevise at målrettede tiltak ga gode resultater (Sandvand & Vabo, 2007).

2.9 Dokumentasjon

Dokumentasjon er det skriftlige uttrykket der sykepleiere skriver ned hva de observerer, vurderer, planlegger, gjennomfører og evaluerer sammen med pasienten. I helsepersonelloven

er det lovfestet at sykepleiere skal føre journal hos hver enkelt pasient (Kristoffersen et al., 2016). Helsepersonelloven har som oppgave å bidra til sikkerhet og kvalitet for pasientene som mottar helsehjelp fra helsesektoren. Loven har også et formål for at pasientene skal få tillit til helsepersonell og helsetjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Dokumentasjonen i helsesektoren bidrar til en systematisk kartlegging av pasientene, hva helsepersonellet har gjennomført og bidrar til at lovens formål ivaretas. Hensikten med dokumentasjon av helsehjelp deles i boken til Sandvand og Vabo (2007) inn i følgende fem punkter.

- “Bidrar til å ivareta pasientens sikkerhet, samt ivareta kvaliteten i pleien og sikre kontinuitet.”
- “*Være et kommunikasjonsmiddel mellom pleier, pasient og pårørende.*”
- “*Være et undervisning middel og et forsknings middel.*”
- “*Være et utgangspunkt for ledelse og ressursstyring.*”
- “*Bidra til mulighet for kontroll og ettersyn.*”

(Sandvand & Vabo, 2007, s. 33-34).

Dokumentasjon av helsetilstand og sykepleiedokumentasjonen skal være et bindeledd mellom alle dem som yter helsehjelp. (Molven, 2019, s. 198-199). I følge helsepersonelloven § 39 står det slik:

“den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til og føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell”
(Helsepersonelloven, 1999, § 39).

Dokumentasjonen har både faglige, juridiske og etiske krav som stilles til helsepersonell. Den skal inneholde relevant informasjon og nødvendige opplysninger som skal være lett for annet kvalifisert helsepersonell og forstå (Helsepersonelloven, 1999, § 40). Formålet med dokumentasjonen er som nevnt først og fremst å ivareta pasientens sikkerhet (Molven, 2019, s. 198).

3. METODE

I dette kapitlet skal vi fortelle om litteraturstudiets forskningsmetode og hvorfor denne metoden besvarer problemstillingen på best mulig måte. Vi vil legge frem hvilke inklusjon og eksklusjonskriterer som er gjort i litteratursøket, og hvilke søkeord som er blitt brukt for å finne relevante artikler til å bygge rundt oppgaven vår.

3.1 Metodeteori

Metode er en fremgangsmåte og et verktøy som forteller oss om hvordan vi systematisk bør gå til vekst for å innhente kunnskap og informasjon om et emne. Når man velger å bruke en bestemt metode, begrunnes den med at det er akkurat den metoden som belyser problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2020, s. 53). Våres oppgave er ifølge Fribergs metode en litteraturbasert oppgave, som betyr at vi setter sammen funnene fra de ulike vitenskapelige forskningsartiklene vi har valgt. Denne metoden har som hensikt å komme frem til en ny helhet og kunnskap om et bestemt emne (Friberg, 2017, s. 135) Vi har benyttet oss av både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for å besvare vår problemstilling.

Kvantitativ metode har som fordel at den gir svar på målbare resultater gjennom systematisk innsamling og analysering av data. Tallene som er innhentet i forskningen gir oss mulighet til å bruke kalde og harde tall til å besvare problemstillingen. Det er vanlig at det brukes spørreskjema med faste svaralternativ eller at det gjennomføres systematiske og strukturerte observasjoner (Dalland, 2020, s. 54-55)

Undersøkelser eller studier utført med en kvalitativ metode er en metode som brukes for å fange opp mening og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Ved bruk av denne metoden er det vanlig å gjennomføre intervjuer med personer tett på fagfeltet, eller spørreundersøkelser med åpne svaralternativ i motsetning til ved kvantitativ metode (Dalland, 2020, s. 54-55)

3.2 Søkeprosess

Her skal vi legge frem ulike metoder som ble brukt for å finne frem artiklene for vår studie.

3.2.1 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier

Vi har tatt i bruk flere ulike kriterier for å finne forskningsartiklene vi har valgt å bruke. Dette følte vi var viktig for å finne ut om forskningen vi har brukt var relevant og om de svarer på problemstillingen. Vi har kommet frem til følgende inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriterier: fagfelleverdert, kreft, smerte, språk (Engelsk, norsk, svensk og dansk), årstall (2012-2022) og «IMROD» struktur. Eksklusjonskriterier: Spesifikke kreftsykdommer, medikamentell behandling og årstall (før 2012). Ved sekundærsøk av artiklene fant vi en artikkel som var eldre enn 2012. Etter en gjennomgang av artiklene vi hadde funnet kom vi frem til at vi ville bruke den artikkel. Dermed avvirket vi fra våre opprinnelige inklusjon og eksklusjonskriterier ved den ene artikkelen.

3.2.2 Valg av databaser

Vi har benyttet oss av flere ulike helsevitenskapelige databaser under søkene våres. Noen av dem hadde vi brukt før, og andre ikke. Vi valgte å bruke tre forskjellige databaser som alle var enkle å forholde seg til. Vi benyttet oss av Oria, SweMed+ og Cinahl. Vi endte opp med to artikler fra Oria, en fra SweMed+, en artikkel fra Cinahl og en som vi fant gjennom sekundærsøk, men søkte opp i Oria for å forsikre oss om at den var vitenskapelig og fagfelleverdert. Å bruke forskjellige søkedatabaser gjør at vi får bredere søk og flere artikler å velge mellom. Dette synes vi fungerte fint og var en god måte å finne de rette artiklene på.

3.2.3 Valg av søkeord

I samsvar med vår problemstilling har vi kommet frem til relevante søkeord for å finne frem artikler som belyser vår oppgave. Vi brukte flere forskjellige søkeord og brukte søkeordene i forskjellige kombinasjoner. Etter en del «frem og tilbake», og et veldig lærerikt seminar om akademisk skriving, fant vi bedre ut hvordan vi skulle finne gode vitenskapelige artikler for vår problemstilling. Vi har valgt å bruke forskningsartikler som har et spesifikt fokus på ESAS. Vi benyttet oss av flere søkedatabaser som Oria, SweMed+ og Cinahl. Vi brukte både norske og engelske ord når vi søkte, men fant etter hvert ut at vi fikk flere treff ved å bruke engelske søkeord. Vi endte opp med å benytte oss av søkeord som «cancer, pain, ESAS, nurse, breakthrough, Edmonton Symptom Assessment System, Norway og knowledge».

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

Den første artikkelen vi fant hadde et søkelys på hvordan ESAS fungerte fra innkomst til utreise på en palliativ enhet. Da vi skulle finne denne artikkelen tok vi i bruk søkeordene «palliativ» og «pasient» i Oria. Vi fikk 10 treff, og vi leste gjennom flere av artiklene, Vi valgte å ekskludere artikler som ikke tok for seg ESAS, så vi endte opp med artikkelen «Palliative pasienter får bedre lindring ved tidlig symptomvurdering og tiltak.» (Broderstad et al., 2018). Denne studiens hensikt er å sette lys på kreftpasienters symptomer ved ankomst og utreise i en palliativ enhet. Dette er en kvantitativ forskning som tar for seg et pasientperspektiv.

For artikkel nummer to valgte vi å bruke SweMed+. Da kombinerte vi søkeordene «cancer» og «pain» og fikk frem 73 artikler. En av de første artiklene som kom opp var «Sykepleierens erfaring med bruk av ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter» (Ihler & Sæteren, 2019). Hensikt med studien er å belyse sykepleieres erfaringer med ESAS, og vise til viktigheten ved symptomkartlegging hos pasienter med kreft. Siden dette var en kvalitativ forskning med sykepleieperspektiv følte vi nå at vi hadde to gode artikler som tok for seg to sider av samme tema. Selv om vi under dette søket som ga oss 73 artikler, fant en god artikkel tidlig i søket valgte vi å lese gjennom flere sammendrag for å se om det var flere relevante for vår problemstilling. Det var mange gode artikler som tok for seg smerte og kreftpasienter, men etter en ekskluderingsrunde der vi ekskluderte bort artikler som tok for seg blant annet medisinsk behandling endte vi med å bruke denne.

Etter å ha lett etter artikler i Oria og SweMed+ gikk vi over til å søk i Cinahl. Dette er en søkedatabase vi fant svært gunstig, da det kom opp flere søk enn i de andre databasene. Her brukte vi forskjellige engelske søkeord og fant flere gode artikler. Vi fant ut at vi ville ha flere artikler om kartleggingsverktøyet «ESAS». Det begynte med at vi kun brukte «ESAS» som søkeord, men fikk opp veldig mange artikler som tok for seg andre ting enn ESAS-skjema. Da valgte vi heller å bruke alle ordene ESAS står for som da ble søkeordene «Edmonton», «symptom», «assessment» og «system». Da fikk vi to treff, der vi endte opp med å bruke «Attitudes Toward the Edmonton SymptomAssessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study» (Green et al., 2017). Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleiernes holdninger og rapportert bruk av ESAS.

For artikkel fire var tilbake i søkedatabasen Oria og ønsket å finne en artikkel som tok for seg sykepleiens rolle ved kartleggingsverktøy for pasienter med kreft. For å finne relevante

artikler brukte vi søkeordene «cancer», «pain» og «nurse», og fikk opp mange artikler. Ved å legge til ordet «Assessment» klarte vi å ekskludere en del og fikk 41 artikler. Vi leste gjennom sammendrag av noen av artiklene og endte opp med å bruke «How nurses assess breakthrough cancer pain, and the impact of this pain on patients' daily lives e Results of a European survey.» (Rustøen et al., 2012). Denne artikkelen belyser i utgangspunktet kunnskapen om hvordan sykepleiere vurderer gjennombruddssmerter, men tar også for seg smertekartlegging som vi har valgt å legge vekt på ved denne studien. Dette er en stor forskning som strekker seg over 12 europeiske land, der Norge og andre Skandinaviske land er godt representert.

Den femte og siste artikkelen vi valgte å bruke var «Sykepleieres bruk av Edmond Symptom assessment scale (ESAS)» (Myhra & Grov, 2010). Artikkelen fant vi gjennom et sekundærsøk. Dette er en artikkel fra 2010 og går i utgangspunktet utenfor vår inklusjonskriterie om at artikkelen ikke skal være eldre enn fra 2012. Vi valgte å bruke denne likevel, og begrunner det med at den tar for seg ESAS, som er sentral i vår problemstilling og at den viser til sykepleieperspektiv rundt dette skjemaet. På bakgrunn av minimalt med ny og relevant forskning om ESAS skjemaet velger vi dermed å bruke denne artikkelen. Vi kvalitetforsikret oss om at artikkelen var vitenskapelig og fagfelleurdert ved å søke den opp i Oria.

3.2.4 Sekundær Søk

For å sikre relevante studier kan man bruke sekundærsøk i referanselistene til de inkluderte artiklene våres. Friberg hevder at: *“Dessa utförs genom att man tar vara på intressant information i de bibliografiska posterna eller genom att studera referenslistor och se om det finns några fler relevanta referenser där”* (Friberg, 2017, s. 78). Ved bruk av denne metoden fant vi flere artikler som var relevante for våres problemstilling. Ved sekundærsøk av artikkel «Palliative pasienter får bedre lindring ved tidlig symptomvurdering og tiltak.» (Broderstad et al., 2018). fant vi en artikkel som var fra 2010. Men på bakgrunn av at denne artikkelen var relevant for vår problemstilling valgte vi å bruke denne.

Artikler	Hensikt	Perspektiv	Metode	Data
----------	---------	------------	--------	------

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

<p>Broderstad, A.R., Clancy, A. & Vigstad, S. (2018) Norge</p> <p>Palliative pasienter får bedre lindring ved tidlig symptomvurdering og tiltak</p>	<p>Studiens hensikt er å sette lys på kreftpasienters symptomer ved ankomst og utskrivelse på en palliativ enhet, der ESAS blir brukt rutinemessig for å kartlegge symptomer.</p>	<p>Pasient perspektiv</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Oria</p>
<p>Ihler, E.M & Sæteren, B. (2019) Norge</p> <p>Sykepleierens erfaring med bruk av ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter</p>	<p>Hensikt med studien er å belyse sykepleieres erfaringer med ESAS, og vise til viktigheten ved symptomkartlegging hos pasienter med kreft.</p>	<p>Sykepleier Perspektiv</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>SweMed +</p>
<p>Green, A., Yuen, D., Chasen, M., Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Kryzanowska, M.K., Clinger, C., Ismail, Z. & Pereira, J. (2017). Canada</p> <p>Oncology Nurses' Attitudes Toward the Edmonton Symptom Assessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study.</p>	<p>Hensikten med studiet er å undersøke sykepleierens holdninger og rapportert bruk av ESAS.</p>	<p>Sykepleier perspektiv</p>	<p>Kvantitativ og Kvalitativ</p>	<p>Chinal</p>
<p>Rustøen, T., Geerling, J.I., Pappa, T., Rundström, C., Weisse, I., Williams, S.C., Zavratnik, B. &</p>	<p>Hensikten ved studien er å undersøke om det finnes kartleggingsverktøy til å håndtere gjennombruddsmerter. Den tar</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Oria</p>

Wengström, Y. (2012) Europa How nurses assess breakthrough cancer pain, and the impact of this pain on patients' daily lives e Results of a European survey	også for seg bruken av kartleggingsverktøy deriblant ESAS, og studerer bruken av disse i praksis. Studien sammenligner resultatene fra 12 ulike land.			
Myhra, C.B. & Grov, E.H. (2010) Norge Sykepleieres bruk av Edmond Symptom assessment scale (ESAS)	Hensikt med studiet er å kartlegge bruken av ESAS blant sykepleiere som arbeider med pasienter i to ulike avdelinger med palliative pasienter på et sykehjem.	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ	Oria

4.0 RESULTAT

I dette kapitelet presenterer vi funn fra artiklene. Funnene vil senere bli brukt i resultatdiskusjonen, og satt opp mot hverandre og relevant teori.

4.1 Sykepleierens erfaringer med ESAS som kartleggingsverktøy

I vårt utvalg står det mye om sykepleiernes erfaringer ved bruken av ESAS. I den kvalitative studien til Ihler, E.M & Sæteren, B. (2019) kommer de frem til at sykepleierne anser ESAS som et nyttig skjema, som gir et godt oversiktsbilde av pasientens symptomer, og at med rutinemessig bruk oppnås skjemaets formål. En av sykepleierne beskrev blant annet ESAS slik «*Du får et fint bilde av hvordan pasienten har det, og hvilke ting vi må ta tak i*» (Ihler & Sæteren, 2019). Videre kommer det frem i studien at ESAS hjelper sykepleierne å følge opp pasientenes symptomer over tid (Ihler & Sæteren, 2019). Et av spørsmålene i studien Green et al, (2017) er hva sykepleierne likte best ved ESAS. Da svarte flere av deltakerne at det er et skjema som var rettet mot pasientens egen oppfatning av symptomene, istedenfor sykepleiers tolkning av dem (Green et al., 2017). Det kommer videre frem i studien til Green et al., (2017) at sykepleierne mener at skjemaet hjelper med å sette søkelys på pasientens behov og hva som faktisk betyr mest for pasienten. Tre av fire sykepleiere var enig eller helt enig i at ESAS

hjelper pasientene med å rapportere symptomene sine (Green et al., 2017). Over 80 prosent av deltakerne mente at en regelmessig bruk av kartleggingsverktøy burde vært vurdert i daglig praksis på avdelinger. Som i likhet med studien til Ihler & Sæteren kommer det frem at deltakerne likte at ESAS lot dem følge med på pasientenes symptomer over tid og at det hjalp sykepleierne med å iverksette behandling mer effektivt (Green et al., 2017).

Selv om studiene viser positivitet ovenfor ESAS er det flere av studiene i vårt utvalg som trekker frem barrierer ved pasientens tolkning av skjema. Et av problemene studiene tar for seg er at pasientene kan mistolke noen av symptomenes score. I studien til Green et al., (2017) kommer det frem at pasientene må introduseres for skjemaet på en bedre måte. Det trekkes frem et eksempel der pasientene scorer høyt på matlyst fordi de tror at det betyr at de har god matlyst, når det egentlig er motsatt (Green et al., 2017). Mistolking av skjemaet kommer frem som et problem i studien til Ihler og Sæteren også. Det kommer frem at det kan oppstå misforståelser rundt ESAS slik at skjemaet ikke representerer pasientens reelle symptomopplevelse, og studien viser til feiltolkninger av symptom begrepene «slapphet» og «døsighet». Det kan være vanskelig for pasientene å forstå forskjellen på disse begrepene. I likhet med studien til Green et al (2017) trekker de frem misforståelse med feiltolkning av skåringsskalaen i skjemaet. Hensiktsmessig bruk av ESAS krever at sykepleierne har god kunnskap og kan veilede pasienten (Ihler & Sæteren, 2019).

4.2 ESAS åpner for samtale

I studien til Myhra og Grov (2010) kommer det frem at kommunikasjonen spiller en sentral rolle ved bruken av ESAS. Deltakerne er enige i at ESAS skal brukes som et utgangspunkt for en samtale, og at det da er gunstig å starte med en gjennomgang av pasientens score av skjemaet for å unngå eventuelle misforståelser. Videre kommer det frem at sykepleierne får en følelse av at pasientene føler at de blir sett og hørt når de får god veiledning (Myhra & Grov, 2010). At ESAS er et flott kommunikasjonsmiddel for å oppdage symptomer er noe som kommer frem i flere av våre artikler. I Studien til Ihler og Sæteren (2019) mener sykepleierne at ESAS åpner en dør for samtale med pasientene. En deltaker i studien forteller det slik «*Det er ikke mange pasienter som sier rett ut hvordan de har det, men med ESAS kan det bli lettere å åpne for samtale*» Ihler & Sæteren, 2019). Videre kommer det frem i studien at ESAS gjør at pasienten selv blir selv i stand til å sette søkelys på hvordan de har det (Ihler & Sæteren, 2019) I studien til Green et al, (2017) kommer det også frem at ESAS hjelper sykepleierne å åpne for diskusjon og samtale med pasienten. Med hjelp av skjemaet blir det

lettere for pasienten å åpne for samtale, og sykepleierne føler de får en bedre oversikt over pasientens største behov. En deltaker beskriver det slik «*ESAS gives the patient a voice and ability to focus on the symptoms that are their concern*» (Green et al., 2017).

4.2 Mangel på rutiner og kunnskap ved bruken av ESAS

Ved bruk av kartleggingsverktøyet ESAS kommer det frem i studien til Vigestad, Clancy og Broderstad (2018) at pasientenes symptom-score ble bedre på alle punkter fra de ble innlagt til pasienten ble utskrevet fra den palliative enheten (Broderstad et al., 2018). Til tross for gode resultater kommer det likevel frem i vårt utvalg at det er for dårlige rutiner og erfaringer med bruken av ESAS. Dette kommer frem at det fører til at den systematiske symptomkartleggingen får dårligere effekt (Ihler & Sæteren, 2019). Studiet til Rustøen et al., (2012) viser til at rundt 95% av sykepleierne som hadde validerte kartleggingsverktøy tilgjengelig, anså bruken som nyttig. Samtidig kommer det frem at nesten halvparten (46%) ikke brukte noen form for kartleggingsverktøy (Rustøen et al., 2019). I studien til Ihler og Sæteren (2019) vektlegger sykepleierne i stor grad viktigheten av rutiner og systematisk bruk av skjemaet. På tross av dette kommer det frem at ESAS ofte ble nedprioritert på grunn av mangel på tid og at det bare ble «et papir i bunken». En av sykepleierne forteller at «*Vi synes ESAS er et godt verktøy. Vi bruker det litt sånn fast. Vi bruker det fast ved innkomst og en dag i uken. Så skal det brukes når man har forandring. Det er det som er planen, men jeg tror ikke vi alltid er så gode til å gjøre det*» (Ihler & Sæteren, 2019). Deltakerne trakk frem at det ble brukt varierende og at det var ulik praksis, og at dette førte til at man fikk ulike svar fra samme pasienter. Sykepleierne i studien er klare på at ESAS må brukes rutinemessig for at man skal kunne oppnå en systematisk symptomkartlegging. Studien til Myhra og Grov (2010) bekrefter dette og kommer frem til at sykepleierne selv bør ta initiativ til å benytte seg av ESAS i møte med pasientene, og begrunner at det er i tråd med Helsepersonelloven § 4, 39 og 40, om krav til forsvarlighet og dokumentasjonsplikt (Myhra & Grov, 2010). Videre i studien til Ihler og Sæteren (2019) forteller sykepleierne at det er for lite vektlegging og oppmerksomhet på ESAS. Det kommer frem at det er dårlig vektlegging på ESAS i undervisning og kjennskapen til ESAS som fagprosedyre. En av sykepleierne sier at «*Jeg tror vi må sette mer fokus på undervisning, hva man skal bruke ESAS til, og hvordan man skal følge opp svarene*» (Ihler & Sæteren, 2019). Sykepleierne mener at det bør legges mer vekt på ESAS i undervisning, og ressurspersoner og at ledelsen sitt engasjement for bruken bør bli større. Sykepleierne mener

at med et større fokus på ESAS i praksis ville det blitt gjennomført på en bedre og mer systematisk måte (Ihler & Sæteren, 2019).

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel vil vi diskutere integrativ litteraturoversikt som metode for å belyse vår hensikt med denne oppgaven. I dette kapittelet vil vi trekke inn kildekritikk og diskutere de utvalgte artiklenes relevans og gyldighet. Avslutningsvis i kapittelet tar vi for oss resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

De første ukene av bachelorskrivingen møtte vi på flere problemer og utfordringer knyttet til søkeprosessen. Vi søkte opp artikler som vi trodde var relevante, men som senere viste seg å ikke være vitenskapelig forskningsartikler. Etter god hjelp av veileder og veiledningstimer ble vi etter hvert klokere på hvordan vi skulle gå frem for å finne de riktige artiklene. Vi bestemte oss for å melde oss på et seminar om hvordan vi skulle søke etter vitenskapelige artikler og fant god hjelp i det. Ved bruk av Friebergs. “Dags för uppsats” (Friberg, F. 2017) og Dallands “Metode og oppgaveskriving” (Dalland, O. 2020) fikk vi godt innblikk i hva kvalitativ og kvantitativ forskning var, hvordan en literaturbasert oppgave skulle skrives og hvordan vi skulle angripe oppgaven. Vi støtet også på problemer ved problemstillingen vår. Vi måtte endre litt på problemstillingen underveis i søkene før vi følte oss fornøyde. Når vi endelig fikk satt en problemstilling fikk vi god fremgang i oppgaven, og vi fikk en klar problemstilling å bygge oppgaven rundt.

5.1.1 Tidligere forskning

For å skaffe oss en bredere forståelse om ESAS og sykepleieres erfaringer og rolle i bruken av skjemaet ville vi prøve å se på hva tidligere forskning kom frem til. Vi erfarte at det ikke var så mye forskning rundt dette temaet. Vi fant noen gamle artikler som var for gamle til å bruke i vår studie, men vi erfarte at de tok for seg mye av det samme som den nye forskningen vi fant og bruker i vår studie.

5.1.2 Valg av artikler

Vi bestemte oss for at artiklene vi fant skulle fokusere på smertekartleggings skjemaet ESAS og sykepleiernes erfaring rundt bruken av dette. Vi vurderte om vi skulle begrense oss til en artikkel kun omhandlet en seksjon i helsevesenet, men endte opp med å ikke gjøre det. Det valget ble enkelt da det ikke var nok forskning om ESAS til en spesiell seksjon. Forskningen i artiklene våre er dermed fra flere seksjoner som palliativ enheter, palliativ seksjon på sykehjem, kreftavdelinger og kreftsentre. I våre søk bestemte vi oss for at vi ikke skulle benytte oss av, eller søke etter artikler som var eldre enn ti år. Dette var noe vi ønsket for bygge vår studie rundt ny og relevant forskning. Vi bestemte oss dermed for å kun benytte oss av artikler fra 2012-2022. Etter å ha funnet artikler gjennom søk i databasene gjennomførte vi et sekundærsøk i artiklene vi hadde funnet. Da fant vi en relevant og god artikkel som omhandlet ESAS. På bakgrunn av artikkelens relevante forskning, vaket vi fra våre inklusjon og eksklusjonskriterier og valgte å benytte oss av artikkelen. Vi begrunnet valget med at det ikke fantes nok ny og relevant forskning rundt ESAS. Vi endte opp med fire kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel. Vi fant de kvalitative artiklene sentrale i vår oppgave fordi de satt lys på sykepleierens egen oppfatning og tolkning, som igjen er relevant for vår problemstilling. Vi valgte likevel å benytte oss av en kvantitativ artikkel med pasientperspektiv for få mer spesifikke tall om effekten av ESAS.

5.1.3 Geografisk område for studiene

De utvalgte studiene ble gjennomført i Norge, Canada og et av studiene tok for seg en sammenlikning av 12 forskjellige land i Europa, der blant annet Norge og flere skandinaviske land var godt representert. Landene som var med i studiene er noe vi anser som representativ for det norske helsevesen, der de har et etablert helsevesen og høyt utdannet helsepersonell.

5.1.4 Studiens deltagere

Deltakerne i fire av fem studier var sykepleiere med ulik erfaring. Erfaringen til sykepleierne i studiene varierte fra nyutdannede sykepleiere til sykepleiere med videreutdanning.

Sykepleierne hadde alt fra lite, til over 10 år med arbeidserfaring. I studiet til (Broderstad et al., 2018) var det 274 kreftpasienter som deltok i studiet, der gjennomsnittsalderen hos pasientene var 69,5 år.

5.1.5 Artikkelenes gyldighet

Før vi tok artiklene i bruk undersøkte vi forskernes faglige bakgrunn. Forskerne i artiklene hadde varierende bakgrunn der de hadde utdannelse som sykepleiere, spesialsykepleiere, forsknings sykepleiere, leger og overleger. Forskerne i artiklene hadde tverrfaglig bakgrunn fra flere relevante seksjoner, som blant annet kreftavdelinger, medisinske avdelinger for palliativ enhet og lindrende sengepost ved Oslo universitetssykehus.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet tar vi for oss “Sykepleiers rolle ved smertekartlegging og bruk av ESAS til pasienter i palliativ fase”, og prøver å svare på problemstillingen ved å bruke funnene i artiklene og relevant teori.

5.2.1 Sykepleiernes erfaringer med bruken av ESAS

Hovedfokuset i vår studie er hvordan sykepleiere har en sentral rolle i kartlegging av smerte og symptomer ved bruk av Edmonton System Assessment Scale (ESAS) til pasienter i palliativ fase. Gjennom vårt utvalg av artikler kommer det frem flere synspunkter og erfaringer relatert til bruken av kartleggingsverktøyet ESAS. Flere av våre artikler drar frem ESAS som et godt kartleggingsverktøy, men likevel kommer det frem noen vanskeligheter med skjemaet. I studien til Ihler og Sæteren (2019) trekker de frem at det kan oppstå misforståelser og at pasientene kan oppgi feil score på grunn av dette. Sykepleierne forteller at det er enkelte punkter i skjemaet som kan være lett for pasientene å misforstå. Det kan tyde på at sykepleierne dermed kan få problemer med å være sikre på hvilke tiltak og behandling de skal iverksette (Ihler & Sæteren, 2019). Mistolkning av punktene er noe studien til Green et al, (2017) bekrefter. Det kommer frem at symptomer som matlyst er lett å misforstå da pasientene tror at høy score indikerer god matlyst (Green et al., 2017). Mistolkninger er noe som bør unngås for at ESAS skal fungere, og ut ifra våre studier kan det tyde på at det bør gjøres en evaluering om hvorvidt skjemaene er forståelige for pasientene eller ikke.

Palliativ behandling er pleie, omsorg og aktiv behandling til pasienter med inkurabel sykdom (Kristoffersen et al., 2016 s. 412-415). Men for å vite hvilken behandling, pleie og omsorg man skal gi pasientene i denne fasen er det viktig å gjøre gode observasjoner. Som Florence Nightingale beskrev, er observasjon av pasienten et sentralt sykepleietiltak for å kartlegge pasientenes tilstand (Sandvand & Vabo, 2007). Gjennom vårt studie har vi funnet ut at kartlegging av pasienters smerter og symptomer er viktig for å iverksette god og effektiv

behandling. Kartlegging går inn under sykepleiens rolle med å dokumentere. Dokumentasjon er pålagt i helsepersonellloven og skal være et bindeledd mellom helsepersonell for å skape tverrfaglig kommunikasjon og oversikt over pasientene (Molven, 2019). Dette er noe artiklene i vårt utvalg støtter. I studien til Ihler og Sæteren (2019) undersøker de sykepleiernes erfaringer med ESAS, og sykepleierne anser ESAS som et nyttig verktøy som hjelper dem med å følge opp pasientenes symptomer over tid. Deltakerne sier blant annet at «ESAS inneholder de viktigste punktene for å kunne kartlegge pasienten» (Ihler & Sæteren, 2019) og at «Det er pasientens egen kartlegging, Det er ikke vi som anslår noe» (Ihler & Sæteren, 2019).

I studien til Green et al (2017) kommer det frem at de fleste sykepleierne i studien forteller at ESAS er et kartleggingsskjema som får pasienten til å selv fortelle hvilken smerte de føler på. Videre tyder det på at sykepleierne følte at ESAS hjalp med å forstå pasienten og at de dermed ikke gikk glipp av viktige symptomer (Green et al., 2017). Som nevnt finnes det noen utfordringer rundt dette med mistolkninger av skjemaet, men alt i alt tyder det på at ESAS er et godt kartleggingsverktøy for sykepleierne. Hele fire av fem i studien til Green et al (2017) mener at kartleggingsverktøyet bør bli brukt på daglig basis (Green et al., 2017) Studiene får frem at ESAS hjelper sykepleierne til å skaffe en bedre oversikt over pasientene, og at de kan dermed iverksette en mer effektiv behandling

5.2.2 ESAS for samtale

Kommunikasjon står sentralt i møte med pasienter og er essensielt for å skape en relasjon mellom pasient og sykepleier. I vårt utvalg av studier kommer det frem at ESAS er en døråpner for å skape relasjoner med pasienter. Sykepleierne forteller at de ved hjelp av ESAS kommer tettere på pasientene, og at de får bedre forståelse for pasienters ulike problemer. Ifølge Eide og Eide (2007) kan kommunikasjon og relasjonsbygging være utfordrende på grunn av tolkning av tegn og signaler kan oppleves forskjellig fra person til person. (Eide & Eide, 2007). I studien til Ihler og Sæteren (2019) kommer dette frem, og sykepleierne forteller at det kan være vanskelig for noen pasienter å fortelle hvordan de har det. Videre kommer det frem at ved hjelp av ESAS åpner det for samtale, og en deltaker beskriver det slik «ESAS gjør pasienten i stand til selv å tenke gjennom hvordan de har det og komme i god samtale med sykepleier» (Ihler & Sæteren, 2019). Dettetyder på at pasientene føler seg tryggere for å

fortelle om sine symptomer og ulike behov (Ihler & Sæteren, 2019). Mye tyder på at gjennom bruken av ESAS oppstår det en relasjonsbygging som får pasientene til å åpne seg kring deres symptomer. Studien til Green et al (2017) støtter også denne tolkningen, og mye tyder på at ESAS er med på å gi pasienten en stemme, som åpner for diskusjon og samtale (Green et al, 2017).

Helsepersonell har en hjelpende rolle, der det stilles krav og forventninger til vår faglige kompetanse (Eide & Eide, 2007). I studien til Myhra og Grov (2010) setter de lys på at ESAS skal brukes som et utgangspunkt for samtale. Det er viktig for pasientene at sykepleierne forklarer pasienten og har en gjennomgang av pasientens score. (Myhra & Grov, 2010). Dette er viktig for å unngå misforståelser og det er sykepleiernes ansvar å legge til rette for samtale og relasjonsbygging med pasienten. I følge Travelbee «er kommunikasjon et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov, og hjelpe vedkommende til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet» (Eide & Eide, 2007). Det kommer tydelig frem at sykepleierne i artiklene støtter Travelbees utsagn, og som studien til Ihler og Sæteren (2019) påpeker er ESAS selve døråpneren for samtale med pasientene (Ihler & Sæteren, 2019). Alt i alt tyder det på at ESAS åpner for trygghet både for pasient og sykepleierne. Noe som er med på å skape en relasjon, en felles forståelse og bedre oversikt over pasientens behov.

5.2.3 Mangel på rutiner og kunnskap ved bruken av ESAS.

Florence Nightingale er en av de mest sentrale sykepleieteoretikerne. Hun mente at sykepleierne hadde en sentral rolle i å kartlegge pasientene for å kunne gjøre nødvendige observasjoner som ville bedre eventuelle tiltak (Sandvand & Vabo, 2007). Ved bruk av ESAS på palliative enheter kommer det frem i den kvantitative studien til Vigestad, Clancy og Broderstad (2018) at de ved hjelp av systematisk og tidlig kartlegging fikk gode prognoser på symptomene. Symptomene hos pasienten ble betydelig bedre på alle punkter fra de ble innlagt til utskrivelse (Broderstad et al., 2018). Dette var også noe Nightingale ville stått sterkt bak, hun mente at med målrettede tiltak innenfor dokumentasjon og kartlegging ville det gi gode resultater (Sandvand & Vabo, 2007). Selv om Nightingale og studien til Broderstad et al (2018) begge viser til viktigheten av å benytte seg av dokumentasjon og kartlegging, kommer det frem i vårt utvalg av studier at det er store mangler på rutiner. I studien til Rustøen et al (2012) kommer det frem at bare 54% av sykepleierne i den studien brukte et validert

kartleggingsverktøy (Rustøen et al., 2012). Ifølge studien til Ihler og Sæteren (2019) blir ofte ESAS bare et «papir i bunken», og mye tyder på at når det først blir brukt, så blir det ikke fulgt opp på en god og systematisk måte. En av sykepleierne i studien beskriver det slik «*Vi har litt ulik praksis, og vi får fort ulike svar av den samme pasienten. Siden det ikke er noen klare rutiner for ESAS på avdelingen, går vi kanskje glipp av mange symptomer*» (Ihler & Sæteren, 2019).

Til tross for mangelfull rutine ved bruk av ESAS, er sykepleierne i studiene enige med Nightingale og klare på at ESAS må brukes rutinemessig. Studiene er klare på at de må opprettholde en god rutine for at skjemaet skal få gunstig effekt. Studien til Ihler og Sæteren (2019) forteller sykepleierne at det bør gjennomføres rutinemessig bruk ESAS og det bør legges betydelig større vekt på undervisning og opplæring i bruken av skjemaet. De mener det er viktig for at man skal kunne oppnå en systematisk symptomkartlegging (Ihler & Sæteren, 2019). Den tidligere studien til Myhra og Grov (2010) bekrefter dette og kommer frem til at sykepleierne selv bør ta initiativ til å benytte seg av ESAS i møte med pasientene. De begrunner det med at det er i tråd med lov om krav til forsvarlighet og dokumentasjonsplikt (Myhra & Grov, 2010). Mye av det som kommer frem i studiene peker mot at det bør legges mer vekt på ESAS i undervisning, og ressurspersoner og ledelsen sitt engasjement for bruken bør bli større. Som studien til Ihler og Sæteren (2019) sier en av deltakerne i studiet «*jeg tror vi må sette mer fokus på undervisning, hva man skal bruke ESAS til, og hvordan man skal følge opp svarene*» (Ihler & Sæteren, 2019). Studiene i en helhet tyder på at det med større fokus på undervisning av ESAS i avdelinger og praksis, ville bidratt til en mer gjennomførbar og systematisk symptomkartlegging. Noe som igjen ville gitt bedre oversikt og behandlingsgrunnlag for helsepersonell i møte med pasientene.

6.0 KONKLUSJON

Mange pasienter får en inkurabel sykdom, og at pasientene får en god palliativ behandling er dermed avgjørende for at pasienten skal få en verdig slutt på livet. For at en slik behandling skal optimaliseres finnes det flere ulike verktøy som hjelper helsepersonell, og en av de er Edmonton Symptom Assessment System. Vi ønsker å belyse problemstillingen “Sykepleiernes rolle ved symptomkartlegging og bruken av ESAS til pasienter i palliativ fase”. Vi har brukt fem ulike artikler og funnet flere gode funn i artiklene våre som tar for seg sykepleiernes erfaringer og rolle ved bruken av ESAS. Resultater fra studiene viser at

sykepleierne spiller en viktig rolle ved bruken av skjemaet. Det kommer tydelig frem at sykepleierne anser ESAS som et gunstig verktøy for å kartlegge pasientenes symptomer, samtidig kommer det frem at det kan oppstå enkelte tolkningsfeil for pasientene i møte ESAS. Sykepleierne har dermed en viktig rolle i kommunikasjon og veiledning til pasienter når skjema skal gjennomføres. Kommunikasjon kommer også frem som en positiv side ved bruken av ESAS. Det er en døråpner for samtale mellom pasient og sykepleier, og er med på å skape et “menneske til menneske” forhold som Joyce Travelbee stod for (Eide & Eide, 2007). Kunnskap og rutiner hos avdelinger, og for sykepleierne er viktige faktorer ved bruken av ESAS. Selv om de fleste studiene anså ESAS som et godt hjelpemiddel for å optimalisere behandling til palliative pasienter, kommer det frem at rutiner ved bruken er varierende. Skjemaet blir rett og slett ikke brukt av sykepleierne i den grad det burde benyttes, og ofte når det ble brukt ble det ikke fulgt opp videre. Sykepleierne er enige i at gode rutiner og systematisk oppfølging av skjemaet ville gitt gode indikasjoner og bidratt til mer effektiv behandling. Men mangelfull undervisning, kunnskap og oppmerksomhet rundt skjema, peker på at det ikke vektlegges nok blant administrasjon og ledelse hos avdelinger med palliative pasienter.

6.1 Implikasjoner for praksis.

Gjennom vårt utvalg kommer det frem flere meninger, erfaringer og synspunkt ved bruken av ESAS. Studiene tar for seg ulike ting, men synspunktene setter lys på punkter som er viktige for sykepleierne å ta med seg ut i praksis. Flere av implikasjonene for praksis kan ses gjennom resultat og resultatdiskusjon, men vi velger også å belyse noen av dem her et eget kapittel. Det å bruke ESAS som et kommunikasjonsmiddel kommer frem som en nøkkel i møte med pasientene gjennom våre tekster. Å bruke ESAS i praksis hjelper sykepleierne å få pasient til å åpne seg kring deres symptomer som er viktig for en felles forståelse av hvilke tiltak som burde gjøres.

Gjennom vårt utvalg kommer det frem at det er mangelfull rutine i bruken av ESAS. Mangelfulle rutiner kommer også tilbake til at undervisning og fokus på ESAS hos avdelinger og ledelse ikke vektlegges nok. Dette er noe som er viktig å ta med seg i praksis, det å la sykepleiere få undervisning og kunnskap kan være avgjørende for hvordan vi som sykepleiere benytter oss av ESAS, og hvordan det utøves i praksis. Det kommer også frem at ESAS har god effekt og hjelper med å kartlegge pasientenes symptomer. Dette er noe som man kan ta med seg inn i praksis, at man bruker ESAS systematisk fra innkomst til utreise. Det er noe

som kan hjelpe oss sykepleiere å effektivisere og bedre vårt møte med pasienters palliative behandling.

7.0 LITTERATURLISTE

- Bergh, I., Aass, N., Haugen, D., Kassa, S. & Hjermsstad, M.J. (2012) Symptomkartlegging i palliativ medisin. Tidsskriftet Norsk Legeforening, 132(1), s. 18-19. doi: 10.4045/tidsskr.11.1083
- Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, H. & Eide, T. (2007). Kommunikasjon i relasjoner (utg. 2). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. I F. Friberg (Red.). Lund: Studentlitteratur.
- Helsedirektoratet. (2018, 18 september). Lindrende behandling i livets slutfase. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>
- Helsepersonelloven. (1999) Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1
- Kreftregisteret (2022, 8. Juni.) Kreft i Norge. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kreftforeningen (2022, 5. April) Smerte. <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/smerte/>
- Kreftforeningen (2022, 24. August) Hva er kreft? <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016) Grunnleggende sykepleie bind 1 Grunnleggende behov (Utg 3.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016) Grunnleggende sykepleie bind 2 sykepleie- fag og funksjon (Utg 3.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016) Grunnleggende sykepleie bind 3 pasientfenomener, samfunn og mestring (Utg 3.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Loge, J.H. & Kaasa, S. (2016) Palliasjon nordisk lærebok (utg. 3). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Molven, O. (2019). Sykepleie og jus (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Nightingale, F. (1997). Notater om Sykepleie. Oslo Universitetsforlaget.
- Oslo Universitetssykehus. (2022, 28. September). Symptomkartlegging. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb/symptomkartlegging-esas#edmonton-symptom-assessment-system-esas>
- Sandvand, E. & Vabo, G. (2007). Dokumentasjon i sykepleien en basisbok i faglig og juridisk forsvarlig dokumentasjon. Høyskoleforlaget.
- Ørn, S. & Gransmo, E.B. (2022). Sykdom og behandling (utg 3.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Kildeliste for forskningsartikler

- Broderstad, A.R., Clancy, A. & Vigstad, S. (2018). Palliative pasienter får bedre lindring ved tidlig symptomvurdering og tiltak. Sykepleien Forskning, 13(74591), Artikkel e74591.
DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591>
- Green, A., Yuen, D., Chasen, M., Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Kryzanowska, M.K., Clinger, C., Ismail, Z. & Pereira, J. (2017). Oncology Nurses Attitudes Toward the Edmonton Symptom Assessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study. Oncology nursing forum, 44 (1), 116-125.

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

DOI: <https://doi.org/10.1188/17.ONF.116-125>

Ihler, E.M & Sæteren, B. (2019). Sykepleierens erfaring med bruk av ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Sykepleien forskning*, 14(79585), Artikkel e79585.

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585>

Myhra, C.B. & Grov, E.H. (2010). Sykepleieres bruk av Edmond Symptom assessment scale (ESAS). *Sykepleien forskning*, 5(3), 210-218.

DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0113>

Rustøen, T., Geerling, J.I., Pappa, T., Rundström, C., Weisse, I., Williams, S.C., Zavrtnik, B. & Wengström, Y. (2012). How nurses assess breakthrough cancer pain, and the impact of this pain on patients' daily lives e Results of a European survey. *European journal of oncology nursing*.

DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.12.002>

VEDLEGG

Vedlegg 1 - Edmond Symptom Assessment System (ESAS)

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653



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
Ingen slapphet <i>(Slapphet=mangel på krefter)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsighet <i>(Døsighet=å føle seg søvrig)</i>	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 <i>(Depresjon=å føle seg nedstemt)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst <i>(Angst=å føle seg urolig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig angst
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
Ingen _____ Annet problem (f. eks. forstoppelse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: _____

Dato: _____

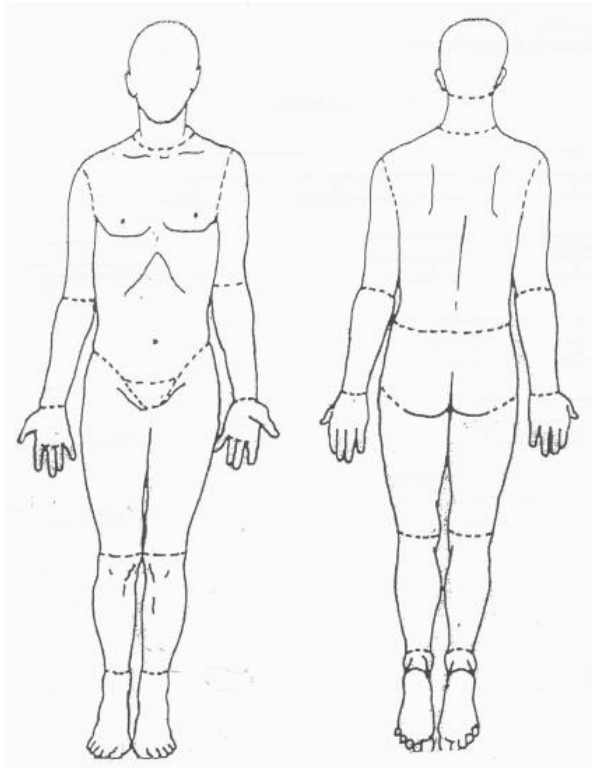
Tidspunkt: _____

Fylt ut av (sett et kryss):

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

Vedlegg 2 - Smerteregistrering

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	

Vedlegg 3 - Artikkelloversikt

Forfatter(e))	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv sykepleier pasient pårørende	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Årstall						
Tidsskrift						
Land						

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

<p>Broderstad, A.R., Clancy, A. & Vigstad, S. (2018) Norge</p> <p>Sykepleien forskning</p>	<p>Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptom vurdering og tiltak</p>	<p>Studiens hensikt er å sette lys på kreftpasienters symptomer ved ankomst og utskrivelse på en palliativ enhet, der ESAS blir brukt rutinemessig for å kartlegge symptomer.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ tilnærming. Data ble hentet i en periode mellom 2008-2016 der Esas blir brukt til å innhente datamaterialet til studiet.</p>	<p>Totalt 274 pasienter, 135 kvinner og 139 menn. Studien ble gjennomført på en palliativ enhet ved universitetssykehuset i Nord-Norge</p>	<p>I studien kommer de frem til at ved tidlig systematisk registrering av symptomer og tidlig iverksetting av symptomlindrende tiltak, fører til dette til redusert symptombelastning for pasienten.</p>
<p>Ihler, E.M & Sæteren, B. (2019) Norge</p> <p>Sykepleien forskning</p>	<p>Sykepleierens erfaring med bruk av ESAS til og kartlegge symptomer hos kreftpasienter</p>	<p>Hensikt med studien er å belyse sykepleierens erfaringer med ESAS, og vise til viktigheten ved symptomkartlegging hos pasienter med kreft.</p>	<p>Sykepleierspektiv</p>	<p>Det er brukt kvalitativ tilnærming ved denne studien.</p>	<p>Totalt 6 sykepleiere var med i denne studien. Fem av seks hadde videreutdanning innen kreftsykepleie. Studien ble gjennomført fra november til desember 2017. Sykepleierne jobbet på to onkologiske avdelinger på et sykehus i Helse Sør-Øst.</p>	<p>Hovedfunnet i denne studien er at sykepleierne anser ESAS som et nyttig kartleggingsverktøy som gir en god oversikt over pasientenes symptomer.</p> <p>De trekker frem ESAS som et skjema som åpner for samtale, og som er med på å skape relasjoner med pasientene i form av samtale om deres symptomer.</p> <p>Sykepleierne kom frem til flere barrierer</p>

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

						<p>og forbedringstiltak for at den rutinemessige bruken av ESAS kunne optimaliseres.</p> <p>I følge sykepleierne i studien brukes ikke ESAS 100% rutinemessig, noe som påvirker hvor godt skjemaet bidrar til å systematisere symptomkartleggingen til videre bruk.</p>
--	--	--	--	--	--	---

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

<p>Rustøen, T., Geerling, J.I., Pappa, T., Rundström, C., Weisse, I., Williams, S.C., Zavratić, B. & Wengström, Y. (2012) Europa</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>How nurses assess breakthrough cancer pain, and the impact of this pain on patients' daily lives e Results of a European survey</p>	<p>Hensikten ved studien er å undersøke om det finnes kartleggingsverktøy til å håndtere gjennombrudds- smerter og bruken av kartleggingsverktøy i praksis. Studien sammenligner resultatene fra 12 ulike land.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Det er brukt kvantitativ tilnærming ved denne studien. Totalt 36 spørsmål ble stilt, der deltakerne hadde svaralternativ. Alle 36 spørsmålene ble laget på engelsk og oversatt til det lokale språket i deltakerne land. Svarene ble deretter sendt inn til et erfarent oversettingsbyrå for å sikre en optimal oversetting av svarene.</p>	<p>1241 sykepleiere fra 12 forskjellige land deltok i studien. Landene som er representert er Tsjekkia, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Nederland, Slovenia, UK, Finland, Danmark, Sverige og Norge. Alle sykepleierne i studien hadde bakgrunn fra kreftsykepleiere.</p>	<p>Hovedfunnene vi har fokusert på i denne studien er mangelen på kartleggingsverktøy og bruken av den.</p> <p>Ca. 40 prosent av sykepleierne som deltok i studien hadde ikke noe kartleggingsverktøy til å skille mellom smertetyper. Men samtidig kom det frem at nesten alle som brukte et kartleggingsverktøy fant dette nyttig.</p> <p>Studien tok også for seg gjennombruddssmerter ved kreft, men vi har valgt å fokusere på kartleggingsverktøy og ESAS fra denne studien</p>

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

<p>Green, A., Yuen, D., Chasen, M., Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Kryzanowska, M.K., Clinger, C., Ismail, Z. & Pereira, J. (2017)</p> <p>Canada Oncology nursing forum</p>	<p>Attitudes Toward the Edmonton Symptom Assessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study</p>	<p>Hensikten med studiet er å undersøke sykepleiernes holdninger og rapportert bruk av ESAS.</p>	<p>Sykepleierspektiv</p>	<p>Studien har både en kvalitativ og kvantitativ tilnærming, der det blir tatt i bruk et spørreskjema med 21 spørsmål der det blir målt holdninger ved bruk av ESAS. Spørsmålene hadde svaralternativ, men man kunne også svare med fritekst på spørsmålene.</p>	<p>Totalt var det 960 tverrfaglige sykepleiere som deltok i undersøkelsen. Undersøkelsen ble gjort i 14 forskjellige regionale kreftsenter i Ontario provinsen i Canada.</p>	<p>Studien kommer frem til at mer en halvparten av sykepleierne er enige med at ESAS forbedrer symptomscreeningen, og at de ville oppfordre pasientene til å bruke ESAS. Sykepleierne mente også at håndteringen av symptomene var innenfor deres kliniske ansvar.</p>
---	--	--	--------------------------	--	--	--

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

<p>Myhra, C.B. & Grov, E.H. (2010)</p> <p>Norge Sykepleien forskning</p>	<p>Sykepleieres bruk av Edmond Symptom assessment scale (ESAS)</p>	<p>Hensikt med studiet er å kartlegge bruken av ESAS blant sykepleiere som arbeider med pasienter i to ulike avdelinger med palliative pasienter på et sykehjem.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Studien har en kvalitativ tilnærming, der det ble utsendt et spørreskjema til 18 kommuner i Norge. Spørreskjemaet hadde 29 spørsmål og påstander</p>	<p>Totalt var det 134 sykepleiere som var med i forskningen, ved 18 sykehjem i 18 forskjellige kommuner.</p>	<p>I denne studien kommer det frem ulikheter i bruken av ESAS på ulike avdelinger.</p> <p>Ulikhetene som kommer frem, var i hovedsak ulike rutiner for bruken av ESAS. Det viste seg at palliative enheter hadde i større grad bedre rutiner og klarte å følge opp bruken av ESAS mer systematisk enn det avdelingene med senger forbeholdt pasienter i palliativ fase.</p>
--	--	--	-----------------------------	---	--	---

Vedlegg 4 - Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.22	Oria	«Palliativ» AND «Pasient»	Fagfellevurdert Artikkeldato (2012-2022)	17	2	1	1

KANDIDATNUMMER: 1543 & 1653

26.10.22	SweMed+	«Cancer» AND «Pain»	Fagfellevurdert Artikkeldato (2012-2022)	74	4	2	1
3.11.22	Cinahl	«Edmonton» AND «Symptom» AND «Assesment» AND «System» AND «Nurse»	Fagfellevurdert Artikkeldato (2012-2022)	2	1	1	1
4.11.22	Oria	“Nurse” AND “Cancer” AND “Pain”AND “Assesment”	Fagfellevurdert Artikkeldato (2012-2022)	41	3	2	1
7.11.22	Oria	Fra sekundærsøk	Fagfellevurdert	1	1	1	1