

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Smertekartlegging i sykepleien til personer med alvorlig demens

(Stavanger, 22.12.23)

x

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet



Figur 1 «Caring A Tradition of Nursing», 2011, av Marlyn Boyd

*trå varsomt
husk de som var
var de som er
og vi som er
blir de som var
og allting rundt oss
det er på lån
fra de som
kommer
etter*

Dikt: Hege Vatland Hvidsten (2022)

Sammendrag

Bakgrunn

I dag antas det å være rundt 101 000 personer med demens i Norge, og det er høy forekomst av smerter i pasientgruppen. Personer med demens har et progredierende symptom-bilde, hvor nedsatt evne til kommunikasjon er sentralt på det alvorlige stadiet. Sykepleiere har en viktig rolle i smertekartlegging, men likevel forekommer det underdiagnostisering og underbehandling av smerter hos personer med alvorlig demens.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer sykepleiere står overfor ved smertekartlegging hos personer med alvorlig demens, og på bakgrunn av dette bidra til økt kartleggingskompetanse hos sykepleiere i møte med denne pasientgruppen.

Metode

Det er benyttet en allmenn litteraturoversikt som metode for denne oppgaven, som inkluderer fire analyserte forskningsartikler av kvalitativ tilnærming. Resultatene fra analysen og relevant faglitteratur blir brukt for å besvare oppgaven.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere opplever det utfordrende å kartlegge smerter hos personer med alvorlig demens på bakgrunn av nedsatt evne til å selvrappportere smerter. Sykepleiere erfarer mistillit i tverrfaglig samarbeid, samt manglende relasjon, kontinuitet og tid som utfordringer knyttet til smertekartlegging til personer med alvorlig demens.

Nøkkelord: sykepleier, demens, smertekartlegging, erfaring, sykepleie funksjon, tverrfaglig samarbeid, relasjon, lidelse, Katie Eriksson

Innhold

INNLEDNING	6
Bakgrunn for valg av tema	6
Problemformulering	6
Hensikt	6
TEORI	7
Demens	7
Kommunikasjon	8
Smerter	9
Sykepleiers funksjon i det tverrfaglige samarbeidet.....	9
Katie Erikssons teori om lidelse	10
METODE	11
Hva er metode?.....	11
Valg av metode.....	11
Valg av databaser	11
Valg av søkeord og artikler	12
Analyse.....	14
RESULTATER	15
Relasjon påvirker smertekartlegging	15
Verbal kommunikasjon som utfordring.....	15
Godt kjennskap har betydning.....	16
Pårørende som ressurs	16
Kartleggingsstrategier i smertekartlegging.....	17
Klinisk blick	17
Kartleggingsverktøy	18
Tverrfaglig samarbeid	18
DISKUSJON	19
Metodediskusjon	19
Sykepleierperspektiv.....	19
Kvalitetssikring	20
Allmenn litteraturoversikt som metode	20
Resultatdiskusjon.....	21
ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS	28
REFERANSER	30

OBLIGATORISKE VEDLEGG.....	35
Vedlegg 1: Litteratormatrise	35
Vedlegg 2: Søkelogg	39

Antall ord: 7932

INNLEDNING

Bakgrunn for valg av tema

Forekomsten av demens øker både på lands- og verdensbasis som følge av menneskets økende levealder. For tiden er anslagsvis 101 000 personer rammet av demens i Norge, og på verdensbasis viser tallet 55 millioner personer (Strand et al., 2021, World Health Organization, 2023). Det finnes foreløpig ingen kurerende behandling mot demens, og flere vil oppleve et progredierende symptombylle med gradvis økende kognitiv svikt (World Health Organization, 2023). Videre viser Helsedirektoratet (2023) at smerter forekommer hyppig hos personer med demens. På bakgrunn av dette anser vi smertekartlegging i sykepleien til personer med alvorlig demens som et høyaktuelt tema for dagens situasjon og fremtidens utvikling. Videre har vi selv erfaringer i møte med pasientgruppen fra praksis, og har opplevd hvor utfordrende og omfattende smertekartlegging kan være. Sammenlagt vekket dette vår interesse for temaet, i form av at vi ønsket å tilegne oss kunnskap og kompetanse som bedrer egen evne til å handle faglig forsvarlig i møte med tematikken som kommende sykepleiere.

Problemformulering

Evnen til kommunikasjon påvirkes ved alvorlig demens, og som en følge av dette vil ikke pasientgruppen kunne rapportere smerter selv (Nasjonalt Videnscenter for Demens, 2023). Smertekartlegging til personer med alvorlig demens utgjør derfor en kompleks utfordring, og forskning indikerer at det forekommer underdiagnostisering og underbehandling av smerte hos pasientgruppen. En ubehandlet eller underbehandlet smerte kan føre til svekket livskvalitet (Strand et al., 2023). Teorien tyder på at det er behov for mer kunnskap om utfordringer knyttet til smertekartlegging i møte med pasientgruppen, for å bedre kartleggingskompetansen til helsepersonell (Helsedirektoratet, 2023). Vi skal derfor undersøke hvordan sykepleiere erfarer kartlegging av smerter hos personer med alvorlig demens. Denne kompetansen kan bidra til å lettere identifisere smerter og gi adekvat smertelindring, som videre vil kunne forbedre pasientens livskvalitet.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer sykepleiere står overfor ved smertekartlegging hos personer med alvorlig demens, og på bakgrunn av dette bidra til økt kartleggingskompetanse hos sykepleiere i møte med denne pasientgruppen.

TEORI

Vi har valgt å inkludere teori om demenssykdom, kommunikasjon, smerter og tverrfaglig samarbeid for å kunne belyse utfordringer med smertekartlegging i henhold til sykdomsutvikling. I tillegg har vi valgt å inkludere Katie Erikssons teori om lidelse i oppgaven, for å få bedre forståelse for utfordringene som oppleves i smertekartleggingen.

Demens

Demens betegnes som et syndrom, og er et samlebegrep for ulike sykdommer som rammer hjernen. Det eksisterer ingen behandling som bremser utviklingen eller kurerer demens, og derfor er tilstanden kronisk progredierende (World Health Organization, 2023).

Cerebrovaskulære sykdommer representerer en mulig årsak til demens, hvor tap av hjerneceller oppstår som en følge av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen (Dietrichs, 2019). Syndromet kan også skyldes nevrodegenerative hjernesykdommer, som har til felles at nervevevet ødelegges over tid (Koth, 2021).

Alzheimers sykdom er en degenerativ hjernesykdom, og utgjør den vanligste årsaken til demens (Engedal, 2022). I hjernen ses det avleiringer av proteinet beta-amyloid intercellulært og avleiring av proteinet tau intracellulært. Disse forandringene leder til celledød og hjernesvinn. Vanligvis har sykdommen sitt utgangspunkt i tinninglappene (Engedal, 2023). Innenfor tinninglappene finnes hippocampus som er viktig for korttidshukommelse, orientering og læring, samt amygdala, som i tillegg til hukommelse og læring, er viktig for emosjoner (Jansen & Holck, 2023, Holck, 2023). De fysiologiske forandringene i hjernen som konsekvens av nedbrytning av nerveceller fører til en rekke symptomer på grunn av tap av hjernefunksjoner (Norsk Helseinformatikk, 2021).

Demens kategoriseres vanligvis i tre stadier: tidlig, moderat og alvorlig. Tidlig i sykdomsforløpet er typiske symptomer nedsatt hukommelse og orienteringsevne. Psykiske reaksjoner, som for eksempel nedstemthet, kan oppstå som følge av å bli diagnostisert med en demensdiagnose. På dette stadiet er de fleste demensrammede i stand til å opprettholde en forholdsvis normal livsstil. Ettersom den kognitive svikten forverres, utvikles moderat demens, hvor pasienten blir mer hjelpetrequende i det daglige (Aldring og helse, u.å.). Symptomene blir mer uttalte da hjerneskadene øker i omfang, og evnen til å forstå og kommunisere påvirkes. Atferdsendringer kommer også tydeligere til uttrykk på dette stadiet. Ved alvorlig demens er skaden i hjernen så utbredt at personen har behov for kontinuerlig tilsyn. På dette stadiet preges demensrammede av merkbar funksjonssvikt, flere fysiske

symptomer og ytterligere reduksjon i evnen til å kommunisere og forstå (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2023).

Nasjonal faglig retningslinje for demens belyser at pasientgruppen ofte er rammet av multimorbiditet, og dette utgjør komplekse behov hos personer med demens (Helsedirektoratet, 2023). Personsentrert omsorg er derfor sentralt i pleien til pasientgruppen, dette innebærer å ivareta pasientens behov, verdighet og bidra til mestring. Pårørende kan bidra til verdifulle opplysninger, som styrker sykepleiers evne til å yte personsentrert omsorg (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 230).

Kommunikasjon

Kommunikasjon bidrar med å skape bånd mellom individer, og er grunnlaget for å etablere gjensidig forståelse og relasjon til hverandre. Denne prosessen utvikles både verbalt gjennom ord og nonverbalt gjennom kroppsspråk. Kommunikasjon er en dynamisk prosess, og vil påvirkes av senderen, mottakeren og kontekstuelle forhold. Ved alvorlig demens påvirkes språkområdene, og pasientgruppen har derfor utfordringer med kommunikasjon (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 259-263).

Ifølge Holte og Tretteteig krever dette gode kommunikasjonsevner og kommunikasjonsteknikker tilpasset personer med demens. Gode kommunikasjonsevner innebærer at sykepleiere er bevisst egne følelser og holdninger overfor pasienten med demens. Dette vil styrke sykepleierens evne til å kontrollere kroppsspråket, og dobbeltkommunikasjon kan lettere unngås (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 262-263). Gode kommunikasjonsteknikker ved kognitiv svikt og nedsatt kommunikasjonsevne er å stille enkle spørsmål, bruke kroppsspråk aktivt, samt bruke setninger med få og enkle ord (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 263, 265 og 267). Når personer med demens har nedsatt evne til verbal kommunikasjon, er sykepleiers observasjon av atferd og kroppslige uttrykk viktig for å skape en adekvat forståelse (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 265). “Det er viktig å merke seg hvilke uttrykk som går igjen hos en person, for eksempel hvordan personen uttrykker smerte [...]” (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 265).

Smerter

Smerte er definert som “An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage” (IASP, 2020). Det er en individuell opplevelse, og smertekartlegging hos personer med alvorlig demens kan av den grunn by på utfordringer. Dette kan skyldes flere faktorer, inkludert kommunikasjonsvansker og nedsatt sykdomsinnsikt (Nasjonalt Videnscenter for Demens, 2023). Smerter hos personer med demens kan komme til uttrykk gjennom nonverbale signaler i form av endrede bevegelsesmønstre, ansiktsuttrykk, avverging, reaksjoner eller uro (Helsedirektoratet, 2023). Studier viser til at smerte forekommer hyppig hos pasientgruppen, og påvirker pasientens livskvalitet i negativ forstand (Helsedirektoratet, 2023, Strand et al., 2023).

I følge nasjonal faglig retningslinje for demens, bør pasienter med begrenset kommunikasjonsevne vurderes for smerter ved atferdsendringer eller psykologiske symptomer. Dette setter krav til sykepleiere i form av oppmerksomhet og observasjon. Videre anbefales det å bruke strukturerte verktøy for kartlegging, med MOBID-2 som eksempel. Dette verktøyet er særlig tilpasset smertekartlegging hos personer med demens, da det baserer seg på observasjon (Helsedirektoratet, 2023).

Sykepleiers funksjon i det tverrfaglige samarbeidet

Tverrfaglig samarbeid innebærer dialog og samhandling mellom ulike faggrupper, pasient og pårørende (Helsedirektoratet, 2018). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4-3), kan personer med demens fratras samtykkekompetansen dersom hen vurderes til å ikke ha evne til å forstå samtykkets innhold. I tråd med pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-3, 1999, §3-1) har pårørende rett til informasjon og medvirkning dersom pasienten blir vurdert som ikke samtykkekompetent. Nasjonal faglig retningslinje for demens anbefaler tverrfaglig samarbeid og dialog med pårørende for å legge til rette for god pleie og omsorg, samt lindrende behandling. Den belyser samtidig at det er en god forutsetning for kartlegging og adekvat behandling (Helsedirektoratet, 2023).

Sykepleiere er en integrert del av det tverrfaglige samarbeidet og er tillagt forskjellige funksjoner som er essensielle for samarbeidet. Ifølge yrkesetisk retningslinje 1.1, har sykepleiere et yrkesetisk ansvar for å utøve helhetlig omsorg og lindre lidelse. Videre fremhever yrkesetisk retningslinje 1.3 at sykepleiere skal inneha pedagogisk funksjon som

skal tilpasses etter mottakerens behov og forutsetninger, med fokus på å sikre forståelse. I tillegg til de ovennevnte retningslinjene angir yrkesetisk retningslinje 2.3, at sykepleiere skal holde seg faglig oppdatert og sørge for en praksis som baseres på denne kunnskapen (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Videre fremlegger helsepersonelloven (1999, §39) at journalføring er en lovpålagt plikt.

Katie Erikssons teori om lidelse

Katie Eriksson, en betydningsfull sykepleieteoretiker, viet sin oppmerksomhet til fenomenet lidelse innenfor sykepleie (Eriksson, 2012, s. 7). Hun hevdet at lidelsen vekket sterke følelser i mennesket og at det var en “[...]kamp mot det gode og det onde” (Eriksson, 2012, s. 31). Hun beskrev lidelsen som en individuell opplevelse, men fremhevet samtidig at fellestrekk kunne identifiseres (Eriksson, 2012, s. 33).

Katie Eriksson delte lidelse inn i tre former: sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse. Sykdomslidelse involverer sykdom og behandling, inkludert både sjelelig og åndelig lidelse samt den fysiske smerten pasienten opplever. (Eriksson, 2012, s 76-77). Pleielidelse er lidelse helsepersonell påfører pasienten og kan omfatte følgende underkategorier: “[...] krenkelse af patientens værdighed, fordømmelse og straf, magtudøvelse og manglende pleje” (Katie Eriksson, 2012, s. 81). Livslidelse omhandler tilstedeværelse av kjærlighet og ble av Eriksson definert som “den lidelse, der har relation til alt hvad det innebærer at leve, at være menneske blandt mennesker.” (Eriksson, 2012, s. 88).

Ettersom at sykepleiere konsekvent møter mennesker som opplever lidelse i praksis, blir mye av ansvaret deres å lindre lidelsen og sikre at pasientene føler seg godt ivaretatt. Sykepleiere bærer dermed byrden av å ta fatt i og løse utfordringene knyttet til disse plagene. Dette forutsetter at sykepleiere utvikler ferdigheter til å identifisere nøyaktig hva pasienten har behov for. Derfor er det avgjørende at sykepleiere mestrer å rette sin oppmerksomhet mot pasienten (Katie Erikssons, 2012, s. 90). Oppmerksomhet er særlig avgjørende i situasjoner der pasienten ikke kan verbalisere hvordan lidelsen oppleves. Pårørende vil i en slik situasjon spille en viktig rolle for at sykepleiere kan få innsikt i pasientens livshistorie, noe som forbedrer evnen til å forstå og tolke pasientens lidelse (Kristoffersen et al., 2021, s. 51).

METODE

Hva er metode?

Ifølge Dalland defineres metode som det redskapet som anvendes for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Fremgangsmåten som benyttes skal være en relevant datainnsamling knyttet til problemstillingen. Fortrinnsvis benyttes kvalitativ, kvantitativ eller en kombinasjon av disse tilnærmingene i forskningen. Kvalitativ tilnærming lar seg ikke tallfeste, men gir innsikt i opplevelser og meninger. Denne tilnærmingen kjennetegnes av at forsker og informanter er i et jeg-du-forhold. Derimot, innebærer kvantitativ tilnærming, data som lar seg tallfeste i målbare enheter, der forskeren opprettholder en distansert og nøytral posisjon (Dalland, 2020, s. 53-55).

Valg av metode

I denne bacheloroppgaven er det valgt å utarbeide en allmenn litteraturoversikt med utgangspunkt i Fribergs metode, ved hjelp av fire artikler av kvalitativ tilnærming. Ifølge Friberg handler en litteraturoversikt “[...] om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhets- eller kompetanseområde.” (Friberg, 2022, s. 185). Det belyses at en litteraturoversikt skal baseres på eksisterende forskningslitteratur, relatert til problemformulering. En integrativ litteraturoversikt tolker resultater og sammenligner data, samt trekker konklusjoner og presenterer sammenhengen mellom data (Friberg, 2022, s. 195-196). En allmenn litteraturoversikt skiller seg fra en integrativ litteraturoversikt, ved at den handler om å analysere artikler, som Friberg betegner som en helhet. Deretter velges relevante deler ut fra studiene, som blir satt sammen til en ny helhet. Denne helheten utgjør vårt svar på problemformuleringen og skal gi leseren forståelse (Friberg, 2022, s. 195).

Valg av databaser

For å finne forskningsartikler som var relevante, ble databaser tilgjengelig på bibliotekets nettsider brukt. Dette inkluderte Cinahl, Idunn og Medline, som alle er aktuelle for sykepleiefaglig forskning. I starten av prosessen eksperimenterte vi med ulike søkestrategier i Cinahl, og dette resulterte i flere treff relatert til temaet. Etter en gjennomgang konkluderte vi med at det bare var et begrenset antall artikler som var rettet mot vår hensikt. Av den grunn besluttet vi å utvide søket ved å inkludere andre databaser. Ved bruk av Medline fant vi relevant forskning relatert til oppgaven vår. Videre ønsket vi å utforske forskning spesifikt fra Skandinavia, og derfor inkluderte vi også Idunn i vår søkestrategi.

Valg av søkeord og artikler

For å identifisere søkeord som samsvarte med problemformuleringen, ble PICO-modellen benyttet. Ifølge Thidemann er dette et hjelpemiddel for å presisere forskningsspørsmål. Videre ble det gjennomført et systematisk litteratursøk, som er "(...) planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart" (Thidemann, 2019, s. 82). Med utgangspunkt i PICO-modellen ble søkeordene "dementia" valgt for å representere pasientene, "pain" ut fra forskningsinteresse og "nurse" basert på perspektiv. Engelske søkeord ble anvendt for å inkludere internasjonal forskning, i tillegg ble tidsbegrensning fra år 2013-2023 og fagfelleevaluering benyttet. Ved bruk av disse søkeordene i Cinahl fikk vi 175 treff. Det ble derfor besluttet at vi måtte avgrense søket ytterligere. Vi ønsket å ta for oss forskning fra et sykepleieperspektiv, og fant derfor ut at søkeord som kunne avgrense søket var: "pain assessment", "pain relief", "characteristics", "challenges" "nurses experience", "nurse", "nursing home" og "dementia". Ved ulike kombinasjoner av disse fant vi relevant forskning. *Se vedlegg 2.*

Fire utvalgte fagfellevurderte forskningsartikler blir brukt i denne litteraturoversikten. Artiklene er av kvalitativ tilnærming og gir innsikt i sykepleieres erfaringer, og er derfor godt egnet til å besvare vår problemformulering. Videre valgte vi artikler fra forskjellige land ved hjelp av geografiske avgrensninger, for å kunne sammenligne problematikken globalt. Publikasjonstidsrommet er begrenset til de siste 10 årene, for å sikre at forskningen er dagsaktuell.

Artikkelen *Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer*, fant vi ved hjelp av søkeordene "dementia" AND "pain" AND ("characteristics" OR "challenges") i databasen Cinahl. Avgrensninger for søket var fagfelleevaluering, kontinentet Europa og tidsrom fra 2013-2023, noe som ga 23 treff. Denne artikkelen belyser sykepleieres utfordringer og dilemmaer knyttet til smerte og demens i praksis i Norge, og er dermed en av de utvalgte for å besvare oppgaven vår (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 29-33). Vi fortsatte å søke i Cinahl med søkeordene "dementia" AND "pain assessment" AND "nursing home", og fikk 26 treff. I likhet med forrige søk brukte vi avgrensningen tidsrom fra 2013-2023 og fagfelleevaluering. Vi søkte derimot med geografisk avgrensning til USA, ettersom vi i tillegg ønsket å se på relevant forskning utenfor Europa. Hvorav den ene artikkelen, *Decisions factors nurses use to assess pain in nursing home residents with dementia*, tar for seg smertep praksis i sykehjem for demensrammede (Monroe et al., 2015, s. 316-320). Dermed endte vi opp med to artikler fra databasen Cinahl.

Videre utvidet vi søket til databasen Idunn, og søkte med ordkombinasjonene “dementia” AND “pain assessment” AND “quality of life”, og avgrenset søket med forskningsartikkel og tidsrom fra 2013-2023. Dette ga totalt 7 treff. En dansk artikkel, *Smertevurdering hos demensramte - detektivarbejde uden lup*, fanget vår interesse ettersom at den tar for seg identifisering og vurdering av smerter ved moderat til alvorlig demens fra et sykepleierperspektiv (Sørensen et al., 2023, s. 133-149).

I tillegg til artiklene fra Norge, Danmark og USA, fant vi en artikkel fra Sverige i databasen Medline. Vi brukte søkekombinasjonen "nurses experience" AND ("pain assessment" or "pain relief") AND "dementia", sammen med avgrensningene fagfellevurdering og tidsrom fra 2013-2023. Dette søket ga 1 treff, som var artikkelen *Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study*. Denne artikkelen belyser blant annet sykepleiers erfaringer med smertekartlegging i hjemmesykepleien til personer med demens (Karlsson et al., 2015, 190-200).

Tabell 1. Enkel litteraturoversikt over valgte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Sørensen, M. T., Villadsen, D. B., & Gildberg, F. A. (2023) Smertevurdering hos demensramte - detektivarbejde uden lup	Smertekartlegging til personer med moderat til alvorlig Alzheimers sykdom.	“Formålet er at undersøge, hvordan sundhelsesprofessionelle identifiserer og vurderer smerte hos borgere, der lider af moderat til svær Alzheimers sykdom.” (Sørensen et al., 2023, s. 136).	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie
Karlsson, C. E., Bravell, M. E., Ek, K., & Bergh, I. (2015) Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living	Smertekartlegging til personer med demens.	“The aim of this study was to explore home healthcare teams' experiences of pain assessment among care recipients with dementia.” (Karlsson et al., 2015, s. 192)	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie

with dementia: a Swedish exploratory study				
Lillekroken, D., & Slettebø, Å. (2013) Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer	Smertekartlegging og smertelindring hos personer med demens.	“Hensikten med denne studien er å utforske erfaringene sykepleierne har med smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens.” (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 29)	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie
Monroe, T. B., Parish, A., & Mion, L. C. (2015) Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia	Smertekartlegging til personer med demens.	“The aim of this study was to explore nursing home nurses’ cues and practices to identify and alleviate pain in nursing home residents with dementia.” (Monroe et al., 2015, s. 316)	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie

Analyse

Vi brukte Fribergs analysemodell som rammeverk for litteraturstudien. Utvelgelsen av artikler ble basert på relevans for problemformuleringen vår. De fire utvalgte artiklene ble grundig gjennomgått i begynnelsen av analyseprosessen. Videre satte vi opp en litteraturmatrise for å få en bedre oversikt over relevante resultater fra studiene, *se vedlegg 1*. Disse delene ble sortert i ulike hovedkategorier, og videre sammenlignet vi funnene og identifiserte fellestrekk og ulikheter. Gjennom analysearbeidet sorterte vi sentrale elementer som underkategorier, som skal bidra til å skape en ny helhet og forståelse (Friberg, 2022, s. 195). Hoved- og underkategorier er presentert i tabell 2 i resultatkapittelet.

RESULTATER

Etter å ha analysert artiklene, ble nøkkelfunn sortert. To hovedtema ble funnet, med følgende tre underkategorier hver. Disse skal bidra til å belyse sykepleieres erfaringer med smertekartlegging hos personer med alvorlig demens. Se *tabell 2*.

Tabell 2. Hovedtemaene og underkategoriene presenterer funn fra analysen om sykepleiers erfaringer med smertekartlegging hos personer med alvorlig demens

Hovedtema	Underkategori
Relasjon påvirker smertekartlegging	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal kommunikasjon som utfordringer • Godt kjennskap har betydning • Pårørende som ressurs
Kartleggingsstrategier i smertekartlegging	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk blikk • Manglende kunnskap om kartleggingsverktøy • Tverrfaglig samarbeid - styrker og svakheter

Relasjon påvirker smertekartlegging

Verbal kommunikasjon som utfordring

I de fire utvalgte studiene fremkommer det at sykepleiere erfarer det utfordrende å vurdere smerte hos demensrammede med nedsatt evne til kommunikasjon (Karlsson et al., 2015, s. 194, Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 30, Sørensen et al., 2023, s. 140, Monroe et al., 2015, s. 318). I den svenske studien erfarer sykepleiere at verbal kommunikasjon kan fungere som et nyttig hjelpemiddel i smertevurdering til personer med demens. Ved en god intervjuteknikk, åpne og enkle spørsmål, erfarer sykepleierne at smerter kan synliggjøres hos pasientgruppen (Karlsson et al., 2015, s.194-195).

I always try to ask questions, even when they have dementia, and not talk over their heads. Even if I receive an answer that doesn't make sense, I have nevertheless put the

question to the person... I may well receive an adequate answer. (Karlsson et al., 2015, s. 194).

Godt kjennskap har betydning

Tre av de utvalgte studiene presenterer at sykepleiere erfarer at relasjon og kontinuitet forbedrer deres evne til å kartlegge smerter hos personer med alvorlig demens (Karlsson et al., 2015, s.194, Sørensen et al., 2023, s. 141, Monroe et al., 2015, s. 318). Sørensen et al. begrunner dette med at man lettere kan observere atferdsendringer hos vedkommende (Sørensen et al., 2023, s. 141). Dette blir tydelig i studien fra USA, der en sykepleier uttrykker:

Especially with a demented patient because Nurse A may work just one day a week, but if I've been here six years and I know this lady's baseline, I'm going to see and look at her differently than a nurse coming in from the pool, from a private duty or a staffing agency. They may not see what the normal nurse does, because you've watched all stages of dementia through. (Monroe et al., 2015, s. 318)

I den danske studien erfarer sykepleiere kontinuitet som utfordrende, som følge av at relasjonsbygging til personer med alvorlig demens er en krevende oppgave, både personlig og faglig, og at det dermed er vanskelig å praktisere. Videre legges det frem at personell med kort utdanning ofte er de som har en kontinuerlig relasjon, men at de ikke alltid har forståelse for viktigheten av dette og manglende ferdigheter til å bidra i smertekartleggingen (Sørensen et al., 2023, s. 141). Tidsmangel blir også nevnt som en utfordring i den svenske studien. Det påpekes at det tar tid å bygge relasjoner til personer med demens, noe som legger grunnlag for utforskning. Studien understreker at dette kan føre til at sykepleiere ikke oppdager indikasjoner på smerte (Karlsson et al., 2015, s.196).

Pårørende som ressurs

Tre av de utvalgte studiene påpeker at sykepleiere erfarer pårørende som en hjelpende ressurs i smertekartleggingen til personer med demens (Karlsson et al., 2015, s.194, Sørensen et al., 2023, s. 140, Monroe et al., 2015, s. 318). Både studiene fra USA og Danmark begrunner dette med at pårørende har god relasjon til pasienten og kjennskap til tidligere smerteproblematikk. Dette belyses også i studien fra Sverige, der en sykepleier erfarer:

If we need to know how long they have been in pain or if the pain problem has existed earlier, we always try to involve relatives, particularly if the care recipients have problems speaking for themselves. That kind of information is really important to us and can only be obtained from relatives. (RN1) (Karlsson et al., 2015, s. 194)

Kartleggingsstrategier i smertekartlegging

Klinisk blikk

Samtlige studier påpeker at sykepleiere erfarer observerbare atferdsendringer som en indikator for smerte. (Karlsson et al., 2015, s. 195, Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 31, Sørensen et al., 2023, s. 140, Monroe et al., 2015, s. 318).

I studien til Sørensen et al. avdekkes det at observerbare atferdsendringer, fører til mistanke om smerte, ut fra erfaring. Det understrekes samtidig at det er en tidkrevende prosess, ettersom at de i første rekke utelukker somatiske tilstander og grunnleggende behov, og det blir beskrevet som et detektivarbeid. "Smerteidentifikasjonen og vurderingen kan derfor foregå over flere dage." (Sørensen et al., 2023, s. 140).

Karlsson et al. presenterer at sykepleiere bruker ulike strategier i smertekartleggingen til personer med demens, inkludert fokus på kroppslige uttrykk, motorisk funksjon og atferd, når personer med demens ikke kan rapportere smerte selv. Ved å observere disse tegnene kan sykepleiere vurdere om endringer har sammenheng med smerter. «Even if the person is unable to verbalise pain adequately, you can observe that the person does not appear to be in pain when sitting but may be reluctant to move. (RN3)» (Karlsson et al., 2015, s. 195).

Lillekroken & Slettebø (2013, s. 31) belyser at smertekartlegging hos personer med demens er en del av en "prøve seg fram"-metode, og at atferdsendringer brukes som indikator for pasientens opplevelse av smertelindring.

Monroe et al. (2015, s. 318) avdekker at sykepleiere erfarer at smertekartlegging til personer med demens er en omfattende prosess, som blant annet involverer observasjon av verbale og atferdsmessige tegn.

So, you know, there's a lot of indicators and a lot of things that you would have to look at to determine whether this resident is in pain, because [they] have advanced dementia, and they're not able to let me know that they're in pain. I just know if they're in pain because of the way that they're acting. [...] (Monroe et al., 2015, s. 318)

Det fremkommer også at smertevurdering ofte baseres på tidligere erfaringer. Sykepleierne opplever derfor at det er vanskelig for nyutdannede å forstå at pasienten lider av smerte, når vedkommende ikke rapporterer smerten selv. Det beskrives som et detektivarbeid, der sykepleiers skjønn spiller en sentral rolle: «We don't really know for sure all the time.» (Monroe et al., 2015, s. 318).

Kartleggingsverktøy

I den danske studien fremkommer det at kartleggingsverktøy ikke benyttes i smertekartlegging av personer med demens, videre viser den svenske og norske studien til at smertekartleggingsverktøy blir lite brukt. I de overnevnte studiene blir det samtidig påpekt at sykepleiere har lite kjennskap til og manglende kunnskap om smertekartleggingsverktøy rettet mot personer med demens (Sørensen et al. 2023, s. 140, Karlsson et al. 2015, s. 195, Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 30). Som uttrykt i studien til Lillekroken & Slettebø (2013, s. 30): “Det hender at vi er inspirert og at vi slenger med en skala fra 0-10, så sier pasienten... hvis han kan svare på noe, da...”. Videre belyser den svenske studien at sykepleierne vurderer bruken av smertekartleggingsverktøy, som fremheves i følgende sitat:

Using the VAS can be difficult. The care recipients don't understand how to use it and can't say what the pain was like previously. They have trouble remembering and that's why it becomes difficult to compare pain from day to day. (Karlsson et al., 2015, s. 195)

Tverrfaglig samarbeid

To av våre utvalgte studier avdekker at sykepleiere erfarer et tillitsfullt samarbeid mellom faggrupper som en viktig faktor for smertevurdering til personer med alvorlig demens. I artiklene fremheves kommunikasjon og dokumentasjon som vesentlige faktorer i samarbeidet (Sørensen et al. 2023, s. 142, Karlsson et al. 2015, s. 194). Samtidig fremlegger studien fra USA at smertekartlegging er en prosess som krever å innhente informasjon fra blant annet pasientjournal og helsepersonell (Monroe et al., 2015, s. 317). Dette tydeliggjøres av sykepleier i den svenske studien: “We often have different opinions about pain and I believe that the judgement of the CNAs could be fairer as they see the person several times a day, while I make perhaps one or two visits a week. (RN1)” (Karlsson et al., 2015, s. 194).

I studien av Sørensen et al. (2023, s.142) opplever sykepleiere noen ganger at samarbeidet med lege er utfordrende og et hinder for smertekartleggingen. Dette begrunnes med

manglende kjennskap og relasjon til pasienten. Sykepleiere opplever i disse tilfellene at det kan være vanskelig å få ordinert medikamenter, til tross for at de selv observerer tegn på smerter og behov for smertelindring. Har derimot legen kjennskap til pasienten, beskrives det som en styrke i samarbeidet.

DISKUSJON

I første omgang skal vi diskutere validitet av valgt metode, og deretter artiklens funn og teori opp mot oppgavens hensikt: Å belyse utfordringer sykepleiere står overfor i smertekartleggingen til personer med alvorlig demens.

Metodediskusjon

Sykepleieperspektiv

I første omgang ble det valgt ut forskningsartikler etter relevans for oppgavens problemformulering, hvorav alle tok utgangspunkt i et sykepleieperspektiv. Dette er en styrke for vår oppgave, gitt det primære fokuset på sykepleieres erfaringer. På samme tid kunne et pårørendeperspektiv også ha bidratt til å belyse tematikken, men grunnet oppgavens begrensninger er det valgt å utelate perspektivet. Pasienter med alvorlig demens har problemer med å gjøre rede for seg selv og egne behov, og vi anså det derfor som lite hensiktsmessig å ta for seg et pasientperspektiv.

Studien til Monroe et al. (2015) og Lillekroken & Slettebø (2013) inkluderer utelukkende informanter av sykepleiefaglig bakgrunn. I lys av at problemstillingen tar utgangspunkt i sykepleieres erfaringer med smertekartlegging til personer med alvorlig demens, betraktes dette som en styrke. Imidlertid involverer smertekartlegging ofte tverrfaglig samarbeid, og derfor kan andre faggrupper inkludert i studiene til Sørensen et al. (2023) og Karlsson et al. (2015) tilføre nyttige innspill til tematikken. Fokus på utelukkende sykepleiere kan således utgjøre en svakhet.

Samtlige studier inkluderer 18-29 deltakere med et bredt aldersspenn og arbeidserfaring som inklusjonskriterier. Dette ses fortrinnsvis som en styrke da sykepleierne har ulik grad av erfaringsbasert kompetanse som kan bidra til varierte funn. Alle de utvalgte studiene retter seg mot demensrammede som pasientgruppe, noe som anses som en ytterligere styrke i betraktning av oppgavens problemformulering. Samtidig utforsker studiene demensomsorgen i ulike kontekster, både ved sykehjem og hjemmesykepleien, dette betraktes også som en

styrke ettersom det gir innsikt i smertekartleggingen hos demensrammede med økt hjelpebehov.

Kvalitetssikring

I andre omgang ble forskningsartiklenes troverdighet og kvalitet utforsket. Til felles har artiklene at de er publisert i sykepleiefaglige tidsskrifter som gjennomgår en fagfelle vurdering, der anerkjente eksperter innen fagfeltet kvalitetssikrer studiene (Svartdal, 2021). Videre utforsket vi bakgrunnen til forfatterne av forskningsartiklene. Et fellestrekk som går igjen, er at forfattere har sykepleiefaglig bakgrunn og består av minst én med doktorgrad. Sammenlagt tilfører dette troverdighet til våre utvalgte forskningsartikler. I tillegg er samtlige artikler publisert innenfor en begrenset tidsperiode på 10 år, og denne tidsavgrensningen er en styrke som følge av relevans for dagens praksis. Videre ble det valgt artikler fra Skandinavia på bakgrunn av vår oppfatning av at det er sammenlignbart med praksis og standard i norsk helsevesen. En artikkel fra USA er også blant de utvalgte, ettersom at vi ønsket å sammenligne erfaringene og utfordringene med den skandinaviske forskningen. Dette kan også betraktes som en svakhet på bakgrunn av at man får en begrenset oversikt over likheter og forskjeller, samtidig som at en studie ikke speiler hele praksisen i USA. For å sikre kvaliteten ytterligere, ble Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitativ studie benyttet (Helsebiblioteket, 2016). Ved bruk av denne ble det vurdert at alle artiklene tilfredstilte kravene for god kvalitet og tok høyde for etiske vurderinger.

Allmenn litteraturoversikt som metode

Ved bruk av allmenn litteraturoversikt som metode er vår besvarelse basert på forskningslitteraturens funn. Det hevdes at denne metoden har fungert tilfredsstillende for å besvare oppgavens problemstilling. Samtidig er forskningsartiklene selvvalgte, ut ifra det vi mener er best egnet for besvarelsen. Dette kan anses som en svakhet fordi vi har begrenset kompetanse og ikke er ferdigutdannede sykepleiere. I tillegg er det kun inkludert fire kvalitative artikler på grunn av oppgavens begrensede omfang, noe som kan innebære en begrensning i datamaterialet for sammenligning. På den positive siden er artiklene av kvalitativ metode en styrke for oppgaven på bakgrunn av at det presenteres intervjuer av sykepleiere som viser til deres opplevelser og tanker. Videre er to av artiklene på engelsk og en artikkel på dansk, noe som har medført et oversettelsesarbeid. Dette kan anses som en svakhet knyttet til å bevare innholdets mening. Ved bruk av ordbok som hjelpemiddel og egne forkunnskaper, opplever vi at dataene fra studiene likevel er forstått og grundig gjennomgått.

Resultatdiskusjon

I de analyserte studiene av Karlsson et al. (2015, s. 194), Lillekroken & Slettebø (2013, s. 30), Sørensen et al. (2023, s. 140) og Monroe et al. (2015, s. 318) erfarer sykepleiere at det er utfordrende med smertekartlegging til personer med alvorlig demens, grunnet nedsatt evne til verbal kommunikasjon. Som Nasjonalforeningen for folkehelsen (2023) belyser, påvirkes evnen til verbal kommunikasjon ved alvorlig demens som følge av omfattende hjerneskade som rammer hjernens språkområder. Videre antyder Holthe og Tretteteig (2016, s. 259-260) at dette forårsaker kommunikasjonsvansker i lys av hukommelses- og oppmerksomhetssvikt samt språkvansker. På bakgrunn av at kommunikasjon er viktig for forståelse, bidrar kommunikasjonsvansker hos denne pasientgruppen til å erkjenne utfordringen sykepleiere opplever i smertekartleggingen. Det kan nemlig gå utover sykepleiers forståelse av pasientens uttrykk og behov. Sett i lys av Erikssons teori om lidelse kan manglende forståelse for pasientens behov resultere i utilstrekkelig pleie, som er en integrert del av pleielidelsen (Eriksson, 2012, s. 86). Det kan dermed tenkes at personer med alvorlig demens har en særlig risiko for å bli utsatt for pleielidelse i denne sammenheng. Samlet sett indikerer dette at funnet fra studiene samsvarer med teorien ved at den viser til at nedsatt kommunikasjonsevne påvirker sykepleiers forståelse, og derav smertekartlegging.

Selv om evnen til verbal kommunikasjon ofte er redusert hos personer med demens, erfarer sykepleiere i en av studiene at det er fornuftig å bruke verbal kommunikasjon i smertekartleggingen: “[...] Even if I receive an answer that doesn’t make sense, I have nevertheless put the question to the person... [...]” (Karlsson et al., 2015, s. 194). Det er nevnt i forrige avsnitt at kommunikasjonen er tydelig nedsatt ved alvorlig demens, og personer på dette stadiet er vanligvis ute av stand til å gjøre rede for egne behov (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2023). Videre fremkommer det at smerter kan observeres gjennom verbale uttrykk, som følge av nedsatt evne til å verbalisere smerten (Husebø et al. 2016, s. 489). Det belyses i en studie av Songe-Møller et al. (2005) at verbale uttrykk som utrop og banning kan være tegn på smerte. Sykepleierne i Monroe et al. (2015, s. 318), understreker at de fokuserer på slike observasjoner ved kartlegging av smerte. Både en av de utvalgte studiene og annen teori viser til at verbal kommunikasjon kan være nyttig, såfremt kommunikasjonen forenkles og tilpasses den enkelte pasient (Karlsson et al., 2015, s. 194-195, Sandvik, 2020). Sykepleierne handler her i tråd med yrkesetisk retningslinje 1.3, ved at de tilpasser kommunikasjonen etter pasientens behov og anvender anbefalte kommunikasjonsteknikker for personer med alvorlig demens (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Til tross for at teori

indikerer at smerte kan komme til uttrykk verbalt, anbefaler Nasjonal faglig retningslinje for demens å ikke utelukkende basere smertekartlegging på verbale uttrykk på grunn av sykdomsutviklingen ved alvorlig demens (Helsedirektoratet, 2023). På denne måten antyder teorien at observasjon av verbale uttrykk kan være et av flere verktøy av betydning for smertekartleggingen.

Ved å identifisere språkvansker, også kalt afasi, hos personer med demens, kan kommunikasjonen tilpasses pasientens forutsetninger og dermed bidra til økt forståelse (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 264). I lys av Erikssons teori er sjelelig lidelse pasientens følelser relatert til sykdom og behandling, og en integrert del av sykdomslidelsen. Helsepersonells forståelse knyttet til symptombylde av demens spiller en sentral rolle for denne type lidelse. Personer med alvorlig demens er derfor særlig utsatt for sjelelig lidelse ved at de kan oppleve frustrasjon som følge av kommunikasjonsvansker (Eriksson, 2012, s. 78). Ved å kartlegge pasientens språkfunksjon, kan det dermed tenkes at det reduserer pasientens utsatthet for sjelelig lidelse samt bidrar til økt forståelse knyttet til pasientens behov. I tillegg vil kartlegging av pasientens språkfunksjon mulig forenkle smertekartlegging hos den enkelte pasient.

Et gjennomgående funn i studiene av Karlsson et al. (2015, s. 195), Lillekroken & Slettebø (2013, s.31), Sørensen et al. (2023, s. 140) og Monroe et al. (2015, s. 318) er at sykepleierne retter søkelys på observasjon av atferd i kartlegging av smerter hos personer med alvorlig demens på bakgrunn av nedsatt evne til kommunikasjon: “[...] I just know if they’re in pain because of the way they’re acting. [...]” (Monroe et al. 2015, s. 318). Dette bidrar til å understreke at sykepleierne bruker atferdsendring som indikator for smerte. Sykepleierne handler her i tråd med Nasjonal faglig retningslinje ved at vurderingsprosessen baseres på mistanke om smerte grunnet atferdsendringer (Helsedirektoratet, 2023). Som Husebø (2016, s. 489) belyser, kan smerter komme til uttrykk gjennom kroppslige uttrykk og avvergereaksjoner på grunn av nedsatt evne til å verbalisere smerte som følge av sykdomsutvikling. Helsedirektoratet (2023) understreker oppmerksomhet som en viktig faktor for oppdagelse av smerte hos personer med alvorlig demens. Denne teorien samsvarer med Katie Eriksson syn på at det særlig er viktig å rette sin innlevelse og oppmerksomhet mot pasienten: “Det er så let at overse tilsyneladende små detaljer, som er så viktige for den patient, som er afhængig af plejepersonalet.” (Eriksson, 2012, s. 90). Det er derfor nærliggende å tro at oppmerksomhet rettet mot demensrammedes atferd, kan bidra med å forenkle smertekartleggingen.

Imidlertid opplever sykepleiere i studien av Manroe et al. (2015, s. 318) at manglende erfaring er en utfordring i forbindelse med smertekartlegging og observasjon av smerter hos personer med alvorlig demens. I henhold til Helsedirektoratet (2023) belyses ulike krav til kompetanse som helsepersonell bør inneha i møte med pasientgruppen, og som er forutsetninger for å kunne yte personsentrert omsorg og pleie. Dette inkluderer blant annet kunnskap om demens, samt innsikt i den enkelte pasients behov og livshistorie. Det vil da bli enklere å tolke og forstå utfordrende atferd hos denne pasientgruppen (Helsedirektoratet, 2023). Det kan tenkes at nyutdannede sykepleiere, som referert til i studien av Monroe et al. (2015), ikke innehar denne kunnskapen ved endt studie som følge av manglende erfaring fra arbeidslivet. Sykepleiere i studien av Sørensen et al. (2023, s. 140) baserer nemlig mistanke om smerter på bakgrunn av tidligere erfaringer. Videre belyser Helsedirektoratet (2023) at observasjonskompetanse er essensiell i smertekartlegging for personer med alvorlig demens grunnet nedsatt kommunikasjonsevne. Det er derfor nærliggende å tro at mangel på kunnskap om demens og pasienten, kan utfordre en sykepleiers evne til å observere tegn på smerter. Ifølge Eriksson kan manglende forståelse føre til uteblitt pleie og utsette pasienten for pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 86). Teori og funn fra studier harmonerer, idet atferdsendringer er en viktig indikator for smerter, og at denne erkjennelsen stiller krav til kunnskap og erfaring.

I tre av studiene erfarer sykepleierne at smertekartlegging er en del av en utelukkelsesprosess, og det beskrives henholdsvis som et detektivarbeid og en "prøve seg fram"-metode (Sørensen et al., 2023, s. 140, Manroe et al., 2015, s. 318, Lillekorken og Slettebø, 2013, s. 31). Med dette som grunnlag, beskriver Sørensen et al. (2023, s. 140) at det er en tidkrevende prosess. Som nevnt tidligere fører demensutvikling til nedsatt kommunikasjonsevne, og samhandling med personer med demens krever derfor en tålmodig og tilrettelagt kommunikasjon. Dette forutsetter at helsepersonell tar seg god tid til å kommunisere (Holthe og tretteteig, 2016, s. 264-265). Ifølge en av de utvalgte studiene blir det først undersøkt for andre tilstander, deriblant urinveisinfeksjon og grunnleggende behov. "Smerteidentifikasjonen og vurderingen kan derfor foregå over flere dager." (Sørensen et al., 2023, s. 140). Det er derfor rimelig å anta at mangel på tid kan føre til utsatt identifisering og vurdering av smerte. Dersom smertevurderingen strekker seg over flere dager, kan det påvirke pasientens livskvalitet da vedkommende ikke får verbalisert sitt behov for lindring (Strand et al., 2023). Ifølge Eriksson kan dette utsette pasienten for livslidelse. I tillegg kan manglende oppmerksomhet rettet mot den demensrammede resultere i uteblitt pleie, da pasientens behov ikke blir tilstrekkelig

vektlagt. Dette vil igjen føre til krenkelse av verdigheten og en form for maktutøvelse, da den demensrammede er hjelpeløs i denne situasjonen (Katie Eriksson, 2012, s. 87). I tillegg henger dette sammen med sykdomslidelse da den fysiske smerten ikke blir lindret, og derav kan pasienten bli utsatt for sjelelig lidelse ved at personen med demens ikke blir sett og forstått (Katie Eriksson, 2012, s. 78).

Et gjennomgående funn i studiene til Sørensen et al. (2023), Karlsson et al. (2015) og Monroe et al. (2015) er at sykepleiere erfarer relasjon og kontinuitet som essensielle faktorer for smertekartlegging hos personer med alvorlig demens. Teoretisk sett beskrives kommunikasjon og relasjon som essensielt for forståelse, og derav også av vedkommendes behov for smertelindring (Holte og Tretteteig, 2016, s.260). Likevel, fremlegger Karlsson et al. (2015, s. 196) at sykepleiere erfarer relasjonsbygging med demensrammede som en tidkrevende prosess, og mangel på tid kan derfor utfordre smertekartleggingen. Teorien understreker at kommunikasjon med demensrammede krever betydelig tid som følge av nedsatt kommunikasjonsevne, men samtidig er en vesentlig faktor for relasjonsbygging (Aldring og helse, 2020). Det er derfor nærliggende å tro at en grundig og tålmodig tilnærming er nødvendig i smertekartleggingen for personer med alvorlig demens, og at mangel på tid kan begrense sykepleiers evne til å forstå pasientens uttrykk for smerter. Samtidig erfarer sykepleiere i studien til Sørensen et al. (2023, s. 141) at kontinuitet i pleien til personer med alvorlig demens er en utfordrende oppgave som vanskeliggjør praktiseringen, og dette kan oppleves som en hindring for smertekartleggingen. Teoretisk sett er god kommunikasjon og relasjon gunstig i møte med personer med alvorlig demens for å øke trygghet og forutsigbarhet, noe som igjen er viktig for forståelse (Holthe og Tretteteig, 2016, s. 261). Det kan tenkes at kontinuitet i pleien kan bidra til å styrke dette og dermed også styrke sykepleiers evne til å tolke uttrykk for smerter. I tillegg beskriver teori at kontinuitet er en fordel i pleien til personer med demens på bakgrunn av relasjonens betydning for personsentrert omsorg (Aldring og helse, 2023). I lys av Eriksons teori om lidelse kan fysisk smerte forårsake sykdomslidelse, og sykepleieren spiller en viktig rolle for å lindre denne form for lidelse. Dette er viktig fordi fysisk smerte kan påvirke hele individet. Som en konsekvens av manglende relasjon og kontinuitet, kan smerte nemlig overses og resultere i at pasienten utsettes for pleie- og livslidelse. Ved å overse tegn til smerter kan pasientens følelse av ivaretagelse påvirkes og krenke verdigheten, dette inngår i pleielidelsen. Samtidig vil den fysiske smerten påvirke pasientenes livskvalitet i negativ forstand, og pasienten kan bli utsatt for livslidelse (Eriksson, 2012, s. 77, 86- 88). Det kan derfor tenkes at manglende relasjon og

kontinuitet i møte med alvorlig demensrammede kan svekke sykepleiers evne til å handle i tråd med yrkesetisk retningslinje 1.1, som omhandler omsorgsfull sykepleie og lindring av lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Sørensen et al. (2023, s.140), Karlsson et al. (2015, s. 194) og Monroe et al. (2015, s. 31) presenterer at sykepleiere erfarer at pårørende ofte fungerer som en verdifull ressurs i smertekartlegging til personer med demens. I *nasjonal pårørendeveileder* anbefales det å inkludere pårørendes erfaringer og observasjoner i helsehjelpen, og ta deres bekymringer på alvor, da pårørende ofte kjenner pasienten best (Helsedirektoratet, 2019). Dette sammenfaller med de inkluderte studienes vektlegging av pårørendes bidrag i smertekartlegging, spesielt med tanke på informasjon om tidligere smerteproblematikk. Som en sykepleier i studien av Karlsson et al. (2015, s. 194) uttrykker: “[...] That kind of information is really important to us and can only be obtained from relatives. (RN1)”. Ved alvorlig demens er personer ofte ute av stand til å gjøre rede for egne behov på grunn av omfattende kognitiv svikt, og pårørendes rett til medvirkning blir i mange tilfeller gjeldende. De kan også sitte på opplysninger om pasientens ønsker relatert til helsehjelp som skal ytes, som helsepersonell kan ta seg nytte av i smertekartleggingen (Helsedirektoratet, 2019). Som tidligere nevnt, blir behovet for kontinuerlig helsehjelp oftest fremtredende sent i sykdomsforløpet, noe som vanskeliggjør relasjonsbygging som følge av nedsatt evne til verbal kommunikasjon (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2023, Holthe & Tretteteig, 2016, s. 260). Det er derfor nærliggende å tro at pårørende er en viktig del av smertekartleggingen til personer med alvorlig demens på bakgrunn av at de har bedre kjennskap og relasjon til pasienten, også før sykdomsdebuten. Dette styrker deres evne til observasjon, samtidig som de kan fungere som en ressurs ved at helsepersonell kan innhente viktig informasjon fra dem. I tillegg fremkommer inkludering av pårørende i smertekartleggingen som en anbefaling i *Nasjonal faglig retningslinje for demens* (Helsedirektoratet, 2023). Sammenlagt innebærer dette at sykepleiere må legge til rette for et godt samarbeid med pårørende i møte med pasientgruppen etter gitte lover og retningslinjer (Helsedirektoratet, 2019). Sett i lys av Erikssons teori om lidelse, samsvarer dette med hennes oppfattelse av at pårørende spiller en viktig rolle i lindring av lidelse på bakgrunn av god relasjon og derav bedre evne til å gjenkjenne lidelsen. Hun legger i denne sammenheng særlig frem viktigheten av å inkludere pårørende i helsehjelpen til personer som har nedsatt evne til å kommunisere sin lidelse, noe som er en velkjent utfordring hos personer med alvorlig demens (Kristoffersen et al., 2021, s. 51).

Studiene av Karlsson et al. (2015, s.142) og Sørensen et al. (2023, s. 194) legger frem at sykepleiere erfarer et tillitsfullt tverrfaglig samarbeid som en viktig faktor for smertekartlegging til personer med alvorlig demens. I henhold til teori, er tverrfaglig samarbeid en anbefaling for oppfølging av personer med komplekse behov (Helsedirektoratet, 2018). Demensrammede har ofte komplekse behov som følge av demenssykdom og multimorbiditet, det vil si at personen er rammet av flere sykdommer samtidig. Tverrfaglig samarbeid i helsehjelp til personer med demens trekkes frem som en anbefaling for å kunne gi tilpasset pleie og omsorg (Helsedirektoratet, 2023). Dette er forenlig med samarbeidets overordnede mål, nemlig å ivareta pasientens behov og arbeide mot felles mål, som i dette tilfellet vil være å kartlegge smerter og gi adekvat smertelindring. Her trekkes blant annet informasjonsdeling, felles forståelse og koordinering frem som grunnlag for et godt tverrfaglig samarbeid (Helsedirektoratet, 2018). Likedan anbefaler Nasjonal faglig retningslinje for demens å arbeide tverrfaglig i smertekartlegging, på bakgrunn av å innhente helsepersonells observasjoner som kan være av betydning for identifisering av smerter (Helsedirektoratet, 2023). Det samme kommer frem i studien av Monroe et al. (2015, s. 317), nemlig at smertekartlegging hos personer med demens innebærer å innhente informasjon fra helsepersonell og journal, dette tydeliggjøres også i et sitat fra den svenske studien: “We often have different opinions about pain and I believe that the judgement of the CNAs could be fairer as they see the person several times a day, while I make perhaps one or two visits a week. (RN1)” (Karlsson et al., 2015, s. 194). Ifølge teori består tverrfaglig samarbeid av ulike faggrupper med ulik grad av kontakt med pasienten, hvor bevissthet rundt egen fagrolle er sentral (Helsedirektoratet, 2018). Ut ifra funn fra studiene sett fra et teoretisk perspektiv, kan det tenkes at et tillitsfullt tverrfaglig samarbeid er en verdifull ressurs for smertekartleggingen. Ved å gi tilpasset pleie og omsorg ved hjelp av tverrfaglig samarbeid, kan pasienten føle seg sett og ivaretatt, og i lys av Erikssons teori kan dette bidra til å lindre lidelse (Eriksson, 2012, s. 92)

Til tross for viktigheten av tverrfaglig samarbeid, opplever sykepleiere i den danske studien at samarbeide kan virke mot sin hensikt dersom lege har mistillit til sykepleiers observasjoner av tegn til smerter og derav føre til suboptimal smertelindring (Sørensen et al., 2023, s. 142). Teori belyser at et godt tverrfaglig samarbeid innebærer: “At fagpersonene kjenner hverandres faglige styrke [...]” (Helsedirektoratet, 2018). Andre sentrale elementer i samarbeidet er at det foreligger en gjensidig avhengighet mellom faggrupper og avklarte forventninger til hverandre, som er viktige for å ivareta pasientens behov. Sykepleierne i studien av Sørensen

et al (2023, s.142) legger manglende kjennskap og relasjon til pasienten til grunn for utfordringen om suboptimal smertelindring. Det kan dermed tenkes at tillit er avgjørende for å utføre en adekvat smertekartlegging, som følge av at ulike faggrupper har varierende bekjentskap til pasienten på grunn av ulike fagroller. Teoretisk sett fremkommer det av yrkesetisk retningslinje 1.1 at sykepleiere har ansvar for å utøve helhetlig omsorg og lindre lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Til tross for dette, er det legens lovpålagte ansvar, ifølge Helsepersonelloven (1999, §4), å ta medisinske beslutninger. Dette kan trolig erkjenne utfordringen helsepersonell står overfor. I lys av Erikssons teori om lidelse, kan dette føre til uteblitt pleie på bakgrunn av manglende vilje og motivasjon til å utøve forsvarlig helsehjelp og føre til at pasienten blir utsatt for pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 87).

I funnene fra studiene til Sørensen et al. (2023, s. 140), Karlsson et al. (2015, s. 195) og Lillekroken & Slettebø (2013, s. 195) understrekes det at sykepleierne har begrenset erfaring knyttet til bruk av kartleggingsverktøy i smertekartlegging til personer med demens. Helsedirektoratet anbefaler bruk av strukturerte kartleggingsverktøy i smertekartleggingen, da kognitiv svikt reduserer demensrammedes evne til å rapportere smerter selv (Helsedirektoratet, 2023). Sykepleiere har i tråd med dette et lovpålagt yrkesetisk ansvar å være faglig oppdatert for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2022, s. 7). Likevel belyser to av studiene at det er forsøkt å anvende VAS i smertekartleggingen, uten hell (Karlsson et al., 2015, s. 195, Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 195). Det kan tenkes at dette skyldes manglende kunnskap om spesifikke smertekartleggingsverktøy rettet mot denne pasientgruppen. MOBID 2 er et strukturert smertekartleggingsverktøy som er anbefalt i Nasjonal faglig retningslinje for demens (Helsedirektoratet, 2023). Dette verktøyet observerer smerteadferd gjennom ulike bevegelser, veiledet av helsepersonell, med spesielt fokus på muskel- og skjelettsystemet. Ved å utelate bruk av smertekartleggingsverktøy rettet mot denne pasientgruppen, er det risiko for at sykepleiere kan overse tegn til smerter hos demensrammede (Husebø, 2009). Dette kan føre til at pasienten utsettes for unødvendig lidelse, som påpekt av Katie Eriksson, og som kunne vært unngått med strukturert smertekartlegging (Katie Eriksson, 2012, s. 92).

For å oppsummere diskusjonsdelen er relasjon, kontinuitet, tverrfaglig samarbeid, samt observasjon av atferd og verbale uttrykk, betydningsfulle faktorer som sykepleierne i de utvalgte studiene er bevisste på ved smertekartlegging av personer med alvorlig demens. Dette samsvarer med annen teori, men likevel ses det trolig kunnskapsmangel blant sykepleierne om viktigheten av smertekartleggingsverktøy rettet mot personer med demens.

ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer som sykepleiere står overfor i smertekartlegging til personer med alvorlig demens, for å øke smertekartleggingskompetansen i praksis blant sykepleiere. Ut ifra funnene fra de utvalgte studiene, viser det seg at sykepleierne har relativt like erfaringer i arbeid med pasientgruppen, uavhengig av land. Avslutningsvis har denne allmenne litteraturoversikten kommet frem til at smertekartleggingen oppleves utfordrende på bakgrunn av nedsatt kommunikasjonsevne hos denne pasientgruppen. Kommunikasjonsvansker gjør det vanskelig for demensrammede å rapportere smerter selv, noe som setter krav til sykepleierne. I tillegg peker litteraturen på betydningen av relasjon og kontinuitet i smertekartleggingen til demensrammede. Relasjonsbygging oppleves som tidkrevende, og manglende kontinuitet i pleien kan utgjøre en utfordring for smertekartleggingen. Begrenset kunnskap og erfaringsbasert kompetanse utgjør ytterligere utfordringer for sykepleierne i smertekartleggingen, særlig knyttet til observasjon av smerter og bruk av spesifikke kartleggingsverktøy tilpasset demensrammede. I tillegg viser litteraturen at tidsmangel og mistillit innenfor tverrfaglig samarbeid kan påvirke smertekartleggingen negativt.

Samlet sett gir denne litteraturoversikten innsikt i utfordringene knyttet til smertekartlegging hos personer med alvorlig demens. Heretter vil vi komme med forslag til hvordan sykepleieres smertekartleggingskompetanse kan forbedres:

- For å kunne ha faglig oppdatert kunnskap vil det være nyttig med opplæring og undervisning om demenssykdom og smertekartleggingsstrategier for alle faggrupper. Dette kan bidra til å øke helsepersonells evne til å kartlegge smerter hos personer med alvorlig demens, og deretter styrke det tverrfaglige samarbeidet. Videre kan det bidra til at helsepersonell blir bevisst holdninger i møte med pasientgruppen.
- For å kunne bygge tillitsfulle relasjoner vil det være nyttig med god ressursutnyttelse etter kompetanse og behov, og videre opprettholde kontinuitet i pleien. Dette kan være tidsbesparende og bidra til å framskynde smertekartleggingen som følge av forståelse for pasientens behov. Det vil også være nyttig å innføre jevnlig pårørendesamtaler på bakgrunn av at de har bedre kjennskap til personen med alvorlig demens, som derav kan bidra i smertekartleggingen.

- For å kunne opprettholde et godt tverrfaglig samarbeid vil det være nyttig med jevnlig samarbeidsmøter på tvers av faggrupper og grundig dokumentasjon. Dette er gode plattformer for å forveksle informasjon og observasjoner, som bidrag til smertekartlegging til personer med alvorlig demens.

REFERANSER

- Aldring og helse. (2020). *Når kommunikasjonen svikter*. Hentet 15. desember 2023 fra https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/naar-kommunikasjon-svikter-hefte-17x24cm_dig_web.pdf
- Aldring og helse. (2023, 12. desember). *Koordinering, systematikk og kontinuitet*. Veiviser demens. Hentet 18. desember 2023 fra <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/koordinering-systematikk-og-kontinuitet/>
- Aldring og helse. (u.å.). *Alzheimers sykdom*. Hentet 8. november 2023 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/alzheimers-sykdom/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- Dietrichs, E. (2019, 25. juni). *Cerebrovaskulære sykdommer*. Store medisinske leksikon. Hentet 8. november 2023 fra https://sml.snl.no/cerebrovaskul%C3%A6re_sykdommer
- Engedal, K. (2022, 6. oktober). *Demens*. Store medisinske leksikon. Hentet 8. november 2023, fra <https://sml.snl.no/demens>
- Engedal, K. (2023, 25. oktober). *Alzheimers sykdom*. Store medisinske leksikon. Hentet 21. desember 2023, fra https://sml.snl.no/Alzheimers_sykdom
- Eriksson, K. (2012). *Det lidende menneske* (2 utg.). Munksgaard.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F.
- Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg., s. 185-199). Studentlitteratur AB.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket. Hentet 14. november 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

- Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Hentet 17 desember 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- Helsedirektoratet. (2019, 28. januar). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet 19. desember 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2023, 5. desember). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. Hentet 10. desember 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=hpl>
- Holck, P. (2023, 30. april). *Amygdala*. Store medisinske leksikon. Hentet 8. november 2023 fra <https://sml.snl.no/amygdala>
- Holthe, T., & Tretteteig, S. (2016). Kommunikasjon. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (1 utg., s. 258-271). Forlaget Aldring og helse.
- Husebø, B. S. (2009, 8. oktober). Smerteevaluering ved demens. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(19), 1996-1998. [Smerteevaluering ved demens | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://tidsskriftet.no/2009/10/1996-1998-smerteevaluering-ved-demens)
- Husebø, B. S. (2016). Lindrende demensomsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (1.utg., s. 481-504). Forlaget Aldring og helse.
- IASP. (2020, 16 juli). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. International Association for the Study of Pain. Hentet 8. november 2023 fra <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

- Jansen, J. K. S., & Holck, P. (2023, 16. mars). *Hippocampus*. Store medisinske leksikon. Hentet 8. november 2023 fra <https://sml.snl.no/hippocampus>
- Karlsson, C. E., Bravell, M. E., Ek, K., & Bergh, I. (2015). Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), 190-200. Medline. <https://doi.org/10.1111/opn.12072>
- Koth, J. (2021, 28. januar). *Nevrodegenerative sykdommer*. Store medisinske leksikon. Hentet 8. november 2023 fra https://sml.snl.no/nevrodegenerative_sykdommer
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). *Grunnleggende sykepleie* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lillekroken, D., & Slettebø, Å. (2013). Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer. *Vård i Norden*, 33(3), 29-33. Cinahl. <https://doi.org/10.1177/010740831303300307>
- Marlyn Boyd (2011). *Caring A Tradition of Nursing*. Hentet fra <https://fineartamerica.com/featured/caring-a-tradition-of-nursing-marlyn-boyd.html>
- Monroe, T. B., Parish, A., & Mion, L. C. (2015). Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 316-320. Cinahl. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.007>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2023, 25. oktober). *Alzheimer*. Nasjonalforeningen for folkehelsen. Hentet 8 november 2023 fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike typer-demens/alzheimers-sykdom/>
- Nasjonalt Videnscenter for Demens. (2023, 6. november). *Smarter og demens*. Hentet 9. november 2023 fra <https://videnscenterfordemens.dk/da/smerter-og-demens>

- Norsk Helseinformatikk. (2021, 30. juni). *Demens*. Hentet 8. november 2023, fra <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/?page=all>
- Norsk Sykepleierforbund. (2022, 17. oktober). *Forsvarlighet - Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie*. [Brosjyre] 1-36 Hentet 5. desember 2023 fra https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-11/Faglig_forsvarlighet_2022.pdf
- Norsk Sykepleierforbund. (2023, 31. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 9. november 2023 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>
- Sandvik, R. K.N.M. (2020, 15. april). *Slik vurderer du smerte hos personer med demens*. Sykepleien. Hentet 19. desember 2023 fra <https://sykepleien.no/fag/2020/02/slik-vurderer-du-smerte-hos-personer-med-demens>
- Strand, B. H., Torgersen Vollrath, M. E. M., & Skirbekk, V. F. (2021, 23. februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet. Hentet 8 desember 2023 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>
- Strand, B. H., Berg, C. L., Syse, A., Nielsen, C. S., Skirbekk, V. F., Totland, T. H., Hansen, T., Torgersen Vollrath, M. E. M., Blix, H. S., Husabø, K. J., Gjertsen, F., Meyer, H. E., Kvaavik, E., Nes, R. B., Reneflot, A., Ranhoff, A. H., Bye, E. K., Holvik, K., Hjellvik, V., ... Håberg, A. K. (2023, 13. mars). *Helse hos eldre i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 9. november 2023 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=>
- Songe-Møller, S., Saltvedt, I., Hølen, J. C., Loge, J. H., & Kaasa, S. (2005, 30. juni). Smertemålinger hos eldre med kognitiv svikt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 14(13), 1838-1840. <https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/smertemalinger-hos-eldre-med-kognitiv-svikt>

Svartdal, F. (2021, 10. januar). *Fagfellevurdering*. Store norske leksikon. Hentet 14 november 2023 fra <https://snl.no/fagfellevurdering>

Sørensen, M. T., Villadsen, D. B., & Gildberg, F. A. (2023, september 29). Smertevurdering hos demensramte - detektivarbejde uden lup. *Klinisk sygepleje*, 37(3), 133-149. Idunn. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ks.37.3.2>

Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tretteteig, S., & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (1 utg., s. 227-239). Forlaget Aldring og helse.

World Health Organization. (2023, 15. mars). *Dementia*. Hentet 7. november 2023 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

OBLIGATORISKE VEDLEGG

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfatter(e)	Sørensen, M. T., Villadsen, D. B., & Gildberg, F. A.	Karlsson, C. E., Bravell, M. E., Ek, K., & Bergh, I.	Lillekroken, D., & Slettebø, Å.	Monroe, T. B., Parish, A., & Mion, L. C.
Årstall	2023	2015	2013	2015
Tidsskrift	<i>Klinisk sygepleje</i>	<i>International Journal of Older People Nursing</i>	<i>Vård i Norden</i>	<i>Archives of Psychiatric Nursing</i>
Land	Danmark	Sverige	Norge	USA
Artikkeltittel	Smertevurdering hos demensramte - detektivarbejde uden lup (Sørensen et al., 2023, s. 133-149)	Home healthcare teams' assessments of pain in care recipients living with dementia: a Swedish exploratory study (Karlsson et al., 2015, 190-200)	Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 29-33)	Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia (Monroe et al., 2015, s. 316-320)
Hensikten med studien	“Formålet er at undersøge, hvordan sundhelsesprofessjonelle identifiserer og vurderer smerte hos borgere, der lider af moderat til svær Alzheimers sykdom.” (Sørensen et al., 2023, s. 136).	“The aim of this study was to explore home healthcare teams' experiences of pain assessment among care recipients with dementia.” (Karlsson et al., 2015, s. 192).	“Hensikten med denne studien er å utforske erfaringene sykepleierne har med smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens” (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 29).	“The aim of this study was to explore nursing home nurses' cues and practices to identify and alleviate pain in nursing home residents with dementia.” (Monroe et al., 2015, s. 316).
Perspektiv	Sykepleier-perspektiv	Sykepleier-perspektiv	Sykepleier-perspektiv	Sykepleier-perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ studie	Kvalitativ studie	Kvalitativ studie	Kvalitativ studie

Utvalg/ populasjon	Mesteparten av informantene var ansatt ved ulike sykehjem, de resterende jobbet i hjemmetjenesten. Til sammen deltok 14 sykepleiere, 5 assistenter, 3 hjelpepleiere, og 1 pedagog (Sørensen et al., 2023, s. 136). Alder på deltakerne varierte fra 31-65 år.	Deltakerne i studien er 13 sykepleiere og 10 assistenter (CNAs) ansatt i hjemmetjenesten, fra tre forskjellige distrikter. Inklusjonskriteriet var minimum et års erfaring fra hjemmetjenesten (Karlsson et al., 2015, s. 192).	Deltakerne i studien inkluderer sykepleiere ansatt ved geriatrisk avdeling og sykepleiere ansatt på skjermet avdeling for personer med demens. Aldersspennet blant deltakerne er fra 24-61 år, og alle har mer enn 3 års erfaring fra innen området (Lillekroken & Slettebø, 2013, s.29).	29 informanter deltok i studien. Kriteriet for deltakelse var å være utdannet sykepleier med direkte omsorgsansvar som inkluderer vurdering og behandling av smerter (Monroe et al., 2015, s. 317).
Hovedfunn/ resultater	<p>“Informanterne beskriver overordnet, at det er utfordrende at vurdere, om en borger med moderat til svær Alzheimers sykdom, har smerter. Dette kommer til uttrykk ved, at smertevurderingen ofte bygger på den sundhelsesprofessionelles kliniske blik og dermed skøn, når den demensramte ikke med ord kan fortælle, om vedkommende har smerter, eller hvor smerterne kommer fra.” (Sørensen et al., 2023, s. 139-140).</p> <p>“Der er ingen af informanterne, der anvender</p>	<p>“Pain assessment is a common task in home health care and is considered a complex process that requires close collaboration between RNs and CNAs.” (Karlsson et al., 2015, s. 194).</p> <p>“Sometimes you need to be like a detective, investigating what has happened in the past, previous diseases and things like that. This information is of great value when we make our assessments. (RN3)” (Karlsson et al., 2015, s. 194).</p> <p>“Their first strategy relies on the person's ability to describe pain</p>	<p>Å arbeide med pasienter med demens er “(...) utfordrende med hensyn til smertekartlegging og smertelindring.” (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 30).</p> <p>“Årsakene til det kan være mange og sammensatte, men pasientens høye alder, individuelle behov for smertelindring, demenssykdommen som fører til omfattende kognitiv svikt og svekket kommunikasjonsevne kan være noen av dem.” (Lillekroken &</p>	<p>“In contrast to the simple questions posed to cognitively intact patients for pain assessment, nurses working with residents with advanced dementia described a complex process of pulling in a large amount of information from the patient, family, environment, medical record, and healthcare team in order to assess and treat pain. This process takes time as the nurse comes to know the resident.” (Monroe et al., 2015, s. 317).</p> <p>“Nurses noted that despite their best efforts to understand the pain experience of</p>

	<p>observation ud fra et af de validerede smertevurderingsredskaber, der retter sig mod mennesker med demens, om end nogle få kender til MAI 10." (Sørensen et al., 2023, s. 140).</p> <p>"Når de beskriver, hvilket grundlag smerteidentifikation og vurdering udføres på, fremhæves deres kliniske og faglige erfaring og et godt kendskab til borgeren" (Sørensen et al., 2023, s. s. 140).</p> <p>"(...) det tværprofessionelle samarbejde kan være udfordrende og kan opleves bremsende for smertevurderingen og smertelindringen." (Sørensen et al., 2023, s. 142).</p> <p>"Samarbejdet mellem de ufaglærte, SSH, SSA, pædagoger og sygeplejerskerne, beskrives i empirien generelt med positive vendinger, ligesom samarbejdet med de pårørende, som har et godt kendskab</p>	<p>verbally." (Karlsson et al., 2015, s. 194).</p> <p>"A second strategy is to investigate movement capacity and check reactions to determine whether decreased body function could be an indicator of pain." (Karlsson et al., 2015, s. 195).</p> <p>"A third strategy described by the teams is to observe behavioural changes to identify any changes that could be caused by pain." (Karlsson et al., 2015, s. 195)</p> <p>"A fourth strategy used by the teams is based on initiating dialogue with relatives, who are considered good sources of information about their loved ones." (Karlsson et al., 2015, s. 195).</p> <p>"A fifth strategy described by the teams is based on instrumental measurement using the visual analogue scale (VAS). (...). However, the RNs sometimes consider the VAS to be invalid for assessing pain in people with dementia." (Karlsson et al., 2015, s. 195).</p>	<p>Slettebø, 2013, s. 30).</p> <p>"Deltakerne benyttet sjelden eller næsten aldrig smertekartleggingsverktøy." (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 30).</p> <p>"Sykepleiernes vurderinger på hva som kan feile pasienten baserer seg på "prøve-seg-<i>fram</i>"-metoden. Informantene mente at observerbare endringer i pasientens atferd kunne være et kriterium for evaluering av smertelindring. Dersom pasienten har roet seg kunne dette bety at medisinen hadde smertelindrende effekt." (Lillekroken & Slettebø, 2013, s. 31).</p> <p>"Deltakerne syntes at de ofte står over etiske dilemmaer ved smertelindring av pasientgruppen." (Lillekroken & Slettebø, 2013, s.31).</p>	<p>their residents with severe dementia, nurses remained uncertain regarding the residents' pain experience. The inability of residents to express themselves is a major challenge." (Monroe et al., 2015, s. 318).</p> <p>"Nurses examine verbal and behavioral cues, utilize pain scales, and conduct reviews of the medical record." (Monroe et al., 2015, s. 318).</p> <p>"Nurses reflected on their role in pain assessment and management in residents with severe dementia. They identified a number of responsibilities: the need for constant vigilance, nursing the entire family, willingness to do trial and error, and prioritizing resident comfort and quality of life." (Monroe et al., 2015, s. 318).</p>
--	--	---	--	--

	<p>b til den demensramte.” (Sørensen et al., 2023, s. 142).</p> <p>“Til det sidste hører manglende tid og viden om smerte og smertevurderingsredskaber og manglende fælles sprog. Men at støtte den demensramtes livskvalitet beskrives som værende vigtigt for hovedparten af informanterne.” (Sørensen et al., 2023, s. 143).</p>	<p>“Adequate knowledge of the care recipient is vital in pain assessment situations, particularly when caring for people who have difficulty describing their pain verbally” (Karlsson et al., 2015, s. 195).</p> <p>“Pain is a subjective experience, and that's why continuity in the care process is important.” (Karlsson et al., 2015, s. 196).</p> <p>“When assessing pain in people with dementia, time is a key component.” (Karlsson et al., 2015, s. 196).</p>		
--	---	--	--	--

Vedlegg 2: Søkelogg

Dato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
28/10-23	Cinahl	Dementia AND pain AND nurse	Journal subset: Peer Reviewed 2013-2023	175	15	6	0
31/10-23	Cinahl	Dementia AND pain AND characteristics or challenges	Journal subset: Peer Reviewed Geographic subset: Continental Europe 2013-2023	23	4	4	1
31/10-23	Cinahl	Dementia AND pain assessment AND nursing home	Journal subset: Peer Reviewed Geographic subset: USA 2013-2023	26	3	1	1
02/11-23	Idunn	Dementia AND pain assessment AND quality of life	Forskningsartikkel 2013-2023	7	1	1	1
02/11-23	Medline	Nurses experience AND (pain assessment or pain relief) AND dementia	Peer Reviewed 2013-2023	5	1	1	1