

Symptomlindring hos palliative kreftpasienter

Kandidatnummer: 22
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie, emne 14B

Antall ord: 7906
Dato: 19.april 2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 19.04.2022
Tittel Symptomlindring hos palliative kreftpasienter	
<p><u>Problemstilling:</u></p> <p><i>«Hvordan kan sykepleier bidra til god symptomlindring hos kreftpasienter i palliativ fase ved å bruke ESAS?»</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u></p> <p>I det teoretiske kunnskapsgrunnlaget presenteres fenomenene kreft, kreftsymptomer og symptomlindring. Jeg presenterer kunnskap om kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, og belyser hvordan kartleggingsverktøyet ESAS brukes. Videre presenterer jeg sykepleierens lindrende funksjon, og trekker frem Florence Nightingales teori om målrettet observasjon. Til slutt presenteres relevante juridiske og etiske rammer.</p> <p><u>Metode:</u></p> <p>Oppgaven er en litterær oppgave. Fag- og forskningslitteratur samt egne erfaringer er benyttet for å besvare problemstillingen. Jeg har foretatt strukturerte søk i Cinahl og PubMed for å finne relevante forskningsartikler innen tematikken til oppgaven. Fem forskningsartikler ble inkludert i besvarelsen, alle fra Cinahl.</p> <p><u>Drøfting:</u></p> <p>I dette kapittelet drøftes problemstillingen ved hjelp av aktuell faglitteratur som er presentert i teoridelen, de utvalgte forskningsartiklene og egne erfaringer. Symptomlindring hos palliative kreftpasienter, involvering av pasienten, kunnskap og kompetanse hos sykepleieren, kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, samt kartlegging av pasientens symptomer blir diskutert.</p> <p><u>Konklusjon:</u></p> <p>Både sykepleiere og pasienter er positive til bruk av ESAS som et verktøy i symptomkartleggingen. Pasienter rapporterer en bedring i symptomlindringen og sykepleierne rapporterer en bedring i kartleggingen av pasientens symptomer. Bruk av ESAS bidrar også til å bedre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient.</p>	

(Totalt antall ord: 214)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Avgrensninger.....	2
1.4	Begrepsavklaring.....	3
1.5	Oppgavens disposisjon	3
2	Teoridel	4
2.1	Kreft.....	4
2.1.1	Symptomplager	4
2.1.2	Symptomlindring for palliative pasienter	5
2.2	Palliasjon	6
2.3	Lindrende enhet i kommunen	7
2.4	Kommunikasjon	7
2.5	ESAS.....	8
2.6	Sykepleiers lindrende funksjon.....	9
2.7	Florence Nightingales teori.....	9
2.8	Juridiske og etiske rammer	10
3	Metode	11
3.1	Anvendt faglitteratur	11
3.2	Litteratursøk.....	11
3.2.1	Inklusjon og eksklusjonskriterier.....	12
3.3	Tabell 1: Litteratursøk.....	12
3.4	Kildekritikk.....	14
3.4.1	Faglitteratur.....	14
3.4.2	Forskningsartikler	14
3.5	Etiske overveielser.....	15
4	Presentasjon av forskningsartikler	16
4.1	Hovedfunn.....	16
4.2	Artikkelmatrise.....	16
5	Diskusjon.....	18
5.1	Symptomlindring hos kreftpasienter.....	18
5.2	Involvering av pasienten	20
5.3	Kunnskap og kompetanse hos sykepleieren	21
5.4	Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.....	23
5.5	Kartlegging av pasientens symptomer	24
6	Avslutning	26
	Referanseliste:.....	27

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft er en diagnose som rammer mange mennesker hvert år. I 2020 ble det registrert 35 515 nye tilfeller i Norge, der hvor 16 292 var kvinner og 19 223 var menn. I dag overlever 3 av 4 en kreftdiagnose, noe som er dobbelt så mange som for 50 år siden (Kreftregisteret, 2021). Selv om mange overlever, er det fortsatt en del som dør. I 2020 ble det registrert 10 809 dødsfall som følge av en kreftdiagnose (Folkehelseinstituttet, 2021). Man vil derfor som sykepleier møte pasienter med kreft som mottar palliativ behandling mange steder.

Etter samhandlingsreformen i 2012 har flere palliative pasienter fått behandling i kommunen. Dette har medført økt kompetansebehov vedrørende palliativ behandling for de som jobber i primærhelsetjenesten (Mathisen, 2016, s. 412).

Pasientene med kreft som mottar palliativ behandling vil ofte være plaget med symptomer som smerte og kvalme. Tilstrekkelig symptomlindring vil derfor være svært essensielt for at pasientene skal ha en verdig og fredfull død (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426)

Egen interesse og ønske om mer kunnskap har vært bakgrunn for valg av tema. Jeg har ved både jobb og praksis vært i kontakt med pasienter med kreft i den palliative fasen, også helt ved livets slutt. Jeg har erfart hvor viktig det er at sykepleier har god kunnskap om palliasjon for at den siste tiden skal bli en verdig tid for både pasient og pårørende.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan lindre symptomplager hos kreftpasienter i palliativ fase ved å bruke kartleggingsverktøyet ESAS.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av tematikk og hensikt med oppgaven har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier bidra til god symptomlindring hos kreftpasienter i palliativ fase ved å bruke ESAS?»

1.3 Avgrensninger

I denne oppgaven har jeg valgt å avgrense problemstillingen til å gjelde pasienter med kreft i sen palliativ fase som er innlagt på en lindrende enhet i primærhelsetjenesten. Dette fordi man som sykepleier ofte møter pasienter med kreft i palliativ fase på en slik avdeling (Haugen & Aass, 2016, s. 118).

Den palliative fasen deles i 3 deler, tidlig palliativ fase, sen palliativ fase og terminal palliativ fase. Jeg velger å avgrense oppgaven til å omhandle sen og terminal palliativ fase. I disse fasene vil forventet levetid være målt i måneder, dager og timer (Brøndum & Matthiesen, 2016, s. 21).

Jeg har valgt å inkludere begge kjønn, og oppgaven er avgrenset til å omhandle voksne pasienter med kreft fra 18 år og oppover. Jeg velger å inkludere alle kreftformer da fokuset ikke er på selve kreften, men heller symptomplager mange opplever i sen og terminal palliativ fase. Hvilken krefttype man har kan være med på å påvirke hvilke symptomer som er mest utbredt, men hovedsakelig har symptomplagene i sen og terminal palliativ fase mange likhetstrekk uavhengige av kreftdiagnose (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402).

For å begrense oppgavens omfang vil det kun være kognitivt friske pasienter som blir inkludert. Dette fordi jeg tenker at pasienter med kognitive svekkelser kan ha problemer med å svare på kartleggingsverktøyet ESAS.

1.4 Begrepsavklaring

ESAS

ESAS er en forkortelse for Edmonton Symptom Assessment System, som er et kartleggingsverktøy man benytter for å kartlegge symptomene til pasienter i palliativ fase. (Kompetansebroen, 2016).

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler. I kapittel 1 presenterer jeg bakgrunn for valg av tema, avgrensninger jeg har gjort og begrepsavklaring. Deretter i kapittel 2 presenteres teoretisk kunnskapsgrunnlag jeg mener er relevant for å besvare problemstillingen. Videre i kapittel 3 presenteres valg av metode, hvordan jeg har søkt meg frem til litteratur og kildekritikk. I kapittel 4 belyses resultatene fra forskningsartiklene jeg har valgt å inkludere. Disse funnene blir i kapittel 5 sammen med egne erfaringer og fagkunnskap diskutert. Til slutt i kapittel 6 presenterer jeg en avslutning der oppgavens viktigste elementer løftes frem og jeg kommer med en konklusjon.

2 Teoridel

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for relevant fagkunnskap sykepleieren må ha, for å kunne lindre palliative kreftpasienters symptomer.

2.1 Kreft

Kroppen vår er bygd opp av milliarder av celler, der de fleste formerer seg ved celledeling. Kreft er en tilstand der det har oppstått en feil i celledelingen slik at de deler seg ukontrollert og ikke gjør de oppgavene de skal. Når disse kreftcellene fortsetter å dele seg, hopper det opp kreftceller i organet det omslutter, og det dannes en kreftsvulst. Kreftcellene har i motsetning til andre celler også mulighet til å vokse inn i andre organer, og kan spre seg via blod eller lymfesystemet til andre steder i kroppen og danne metastaser (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399).

Risikoen for å få kreft øker med alderen, og mer enn tre fjerdedeler av alle som får en kreftdiagnose er over 60 år (Lorentsen & Grov, 2016, s. 397). Til tross for at overlevelsesraten for de som blir diagnostisert med kreft i Norge er høy, er det en del som dør av en kreftsykdom hvert år. I 2020 ble det registrert 10 809 dødsfall i Norge som følge av en kreftsykdom (Folkehelseinstituttet, 2021).

Når en pasient får en kreftdiagnose, starter man raskt med å prøve å få en god oversikt over hvilket stadiet man er i. Dette for å få startet et best mulig behandlingsforløp. Hos noen pasienter oppdager man kreften tidlig, og pasienten behøver ofte lite behandling og blir raskt friske. Andre vil ha behov for behandling resten av livet. På grunn av mye forskning og gode behandlingsmåter overlever mange flere en kreftdiagnose i dag enn de gjorde for 20 år siden (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398).

2.1.1 Symptomplager

De aller fleste pasientene som får en kreftdiagnose vil også ha en del plagsomme symptomer, både grunnet sykdommen og behandlingen. Vanlige symptomer er smerte, kvalme, angst, vekttap, fatigue og obstipasjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402-407).

Smerte er det symptomet som flest pasienter er redd for, og også det symptomet flest pasienter rapporterer. Smerteproblematikken til kreftpasienter er ofte kompleks, da pasientene opplever flere ulike typer smerte som kan kreve ulik behandling. I tillegg er det slik at smertene ofte forverrer seg i takt med sykdommens alvorlighet, og ved metastaser (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402). Det vil si at pasientgruppen jeg har fokus på i denne oppgaven ofte er plaget med komplekse smertebilder, og sykepleieren behøver nok kunnskap for å kunne lindre plagene.

Veldig mange pasienter opplever også kvalme. Både under behandling for å kurere kreften, men også dersom de mottar palliativ behandling. Det er mange årsaker til at kvalmen oppstår. Det kan komme av blant annet fysisk eller kjemisk påvirkning av mage og tarm-kanalen, direkte påvirkning i svelget, påvirkning i det vestibulære systemet i det indre øret, psykiske forhold og signaler til kjemoreseptortriggersonen i hjernestammen. Det er viktig å vite hvilken av årsakene som har utløst kvalmen hos pasienten for å behandle det på riktig måte (Lorentsen & Grov, 2016, s. 404).

Angst er vanlig å kjenne på i alle stadiene av kreftsykdommen. I starten er det ofte en reaksjon på å få konstatert diagnosen. Angsten er ofte et resultat av at man ikke vet hva man går til. Det er ofte en frykt for det ukjente (Lorentsen & Grov, 2016, s. 405). I den palliative fasen er det mange pasienter som er redd for døden, og tiden før døden inntreffer. I tillegg er det mange pasienter som har en uro i kroppen og en opplevelse av at man ikke har fått gjort det man skal (Lorentsen & Grov, 2016, s. 427, Houmann & Skov-Pedersen, 2016, s. 230).

2.1.2 Symptomlindring for palliative pasienter

Symptomlindring for palliative kreftpasienter innebærer å fremme velvære (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). God symptomlindring innebærer at man iverksetter både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak. Eksempler på medikamentell behandling er administrering av smertestillende, kvalmestillende og beroligende legemidler. Ikke-medikamentelle tiltak går mer ut på å tilrettelegge for at miljøet rundt pasienten er bra, og ha samtaler med pasienten (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426-427).

Når det kommer til smertelindring, har WHO utarbeidet en smertetrapp man skal følge. Smertetrappen er designet slik at man skal begynne på trinn 1 der man finner ikke-opioide

analgetika som Paracet. Dersom pasienten ikke blir smertelindret ved hjelp av dette, går man videre til trinn 2 der man har opioider ved svak til moderat smerte, som kodein eller andre preparater fra trinn 3 bare med lavere dose. Dersom pasienten enda ikke er smertelindret går man til trinn 3 der man finner opioider ved sterke smerter, som morfin og fentanyl (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412-413). Ved å følge denne trappen passer man på at pasienten er tilstrekkelig smertelindret, og man reduserer risikoen for å overmedisinere pasienten.

I den terminale palliative fasen benytter man seg ofte av medikamenter man kaller de fire siste. Navnet kommer av at det er de fire siste medikamentene pasientene ofte får forskrevet. Det første er morfin som er ment for å lindre smerter. Det andre er Haldol som er et antipsykotikum der indikasjonen er agitasjon, uro, delir og kvalme. Haldol er mest kjent for å brukes mot kvalme i palliativ behandling. Deretter har man Robinul som er for respiratorisk surkling. Det er vanlig at pasienter på slutten av livet surkler en del ved respirasjon. Det er ikke alle som plages av dette, men noen gjør det og da er Robinul et egnet legemiddel. Robinul har også kjent effekt mot ileus og kolikk. Til slutt har man midazolam som er et benzodiazepin som man kan bruke dersom pasienten er angstpreget eller urolig (Universitetet i Nord-Norge, 2021).

2.2 Palliasjon

WHO definerer begrepet palliasjon slik:

«Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig 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» (Helsedirektoratet, 2018).

I denne oppgaven konsentrerer jeg meg om sen og terminal palliativ fase. Det vil si de siste månedene til timene av livet. I denne fasen er pasienten klar over egen situasjon, og er mer avhengig av hjelp fra helsepersonell og pårørende grunnet symptomplager. Den aktive behandlingen er opphørt og pasienten har gått over til å kun motta behandling for å lindre symptomer (Brøndum & Matthiesen, 2016, s. 21).

2.3 Lindrende enhet i kommunen

Etter samhandlingsreformen i 2012 er det et økt press på primærhelsetjenesten når det kommer til palliative pasienter. Det er anbefalt at kommunene skal legge til rette for å kunne ivareta palliative pasienter utenfor sykehuset. Mange ønsker å få dø hjemme, men dette gjelder ikke alle. Det er en del pasienter som ønsker å få dø på en institusjon, der de har ansatte rundt seg hele tiden som kan ivareta dem og lindre til siste slutt. Det vil derfor være en del pasienter som ønsker å få tilbringe siste del av livet på en lindrende enhet i kommunen (Haugen & Aass, 2016, s. 118).

En lindrende avdeling er en avdeling med kompetanse til å kunne gi god palliativ behandling til pasientene. Pasientene kommer fra hjemmet eller et sykehus og til avdelingen. Noen pasienter kommer til avdelingen for en kortvarig plass for å få kontroll på symptomer, og deretter dra hjem. Andre pasienter ligger på avdelingen helt til siste slutt (Haugen & Aass, 2016, s. 118).

Hvordan disse avdelingene er bygd opp og hvilke navn de har, er ulikt fra kommune til kommune. I tillegg er det dessverre ikke alle kommuner som har en lindrende enhet. Noen steder er det vanlig med en korttidsavdeling der de har et utvalgt antall senger som er egnet for palliative pasienter. Andre steder har de egne avdelinger der hele avdelingen er beregnet for palliative pasienter. Fordelen med en slik avdeling er at ansatte er vant med å arbeide med palliative pasienter, og har god kompetanse på lindrende behandling. Det er ofte leger med god kompetanse om palliasjon tilknyttet avdelingen. Dette betyr at pasientene raskt får forskrevet nødvendige legemidler slik at de alltid har best mulig lindring. (Haugen & Aass, 2016, s. 118)

2.4 Kommunikasjon

En svært viktig sykepleieoppgave er å samtale med pasienten. Gjennom kommunikasjon kan sykepleier formidle beskjeder, informasjon, observasjoner og lignende til pasienten. Tilbake kan pasienten dele tanker, følelser, bekymringer og formidle spørsmål. God kommunikasjon er helt avgjørende for at pasienten skal føle seg ivaretatt og trygg, og det er viktig for at sykepleieren skal oppleve at de gir pasienten det de trenger. God kommunikasjon er en ferdighet som trenger mye trening (Eide & Eide, 2017, s. 22). Kommunikasjon defineres som utveksling av både verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. Det

er svært vanlig at pasienter ikke alltid deler alle tanker og bekymringer direkte med sykepleier. Det er derfor viktig at man som sykepleier er klar over dette, og prøver å innhente informasjon på andre måter enn muntlig fra pasienten. Dette kan man gjøre ved å tolke kroppsspråk. Dersom man er litt kjent med pasienten og dens normale kroppsspråk, er det lettere å tolke og forstå når noe er avvikende (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Samspeilet mellom pasient og sykepleier er avhengig av å være godt for at kommunikasjonen skal være god. Pasienter har ofte stor tillit til helsepersonell fra før. Denne tilliten følger yrkesrollen man har, og gjør at pasientene ofte har lettere for å dele tanker og være mer sårbare til helsepersonell enn de ville vært med noen andre. Denne tilliten medfølger også en del makt. Dette er noe helsepersonell må ta hensyn til og ikke misbruke (Eide & Eide, 2017, s. 27).

Selv om det ofte er slik at pasienter har lettere for å åpne seg opp for helsepersonell er det fortsatt en del som ikke nødvendigvis gjør dette av seg selv. Det er da viktig at man som sykepleier viser pasienten at man er interessert og har tid til å lytte til det de vil formidle. Ved å stille åpne spørsmål og bruke aktiv lytting, gir man pasienten rom for å kunne uttrykke det de ønsker. Det er en del pasienter som ikke ønsker å være til bry, eller bruke sykepleieren sin tid. Disse trenger ofte tydelig bekreftelse fra sykepleieren at det er meningen at de skal kunne bruke tid og dele tanker (Eide & Eide, 2017, s. 33).

2.5 ESAS

ESAS, Edmonton Symptom Assessment System, er et kartleggingsverktøy som benyttes for å kartlegge vanlige symptomer kreftpasienter i palliativ fase ofte opplever. Formålet med bruken er å få kartlagt godt pasientens plager og dermed lettere kunne lindre disse. I Norge er ESAS det kartleggingsverktøyet som anbefales både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten når det kommer til palliativ behandling (Kompetansebroen, 2016).

Skjemaet består av åtte symptomplager som er vanlig for kreftpasienter i palliativ fase: smerte, slapphet, døsighet, kvalme, dårlig matlyst, tung pust, depresjon og angst. I tillegg etterspør skjemaet om pasientens velvære, og det er et åpent punkt for andre plager som pasienten kan rapportere. Alle punktene vurderes på en skala fra 0-10 der 0 er ingen plage, og 10 er verst tenkelig plage (Lorentsen & Grov, 2016, s. 410).

ESAS ble utviklet for bruk ved symptomkartlegging av palliative kreftpasienter, men er også blitt et verktøy som anbefales å bruke uavhengig av diagnose. Tanken er at det er pasienten som skal fylle ut skjemaet selvstendig. Det kan dog være greit for mange å fylle ut ESAS sammen med en sykepleier, spesielt første gang da pasienten kan ha noen spørsmål om hvordan utfyllelsen skal gjøres (Ehåndboken, u.å.).

2.6 Sykepleiers lindrende funksjon

Sykepleier har til sammen 8 funksjons- og ansvarsområder som legger grunnlaget for sykepleierens oppgaver i ulike situasjoner (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). I denne oppgaven vil den lindrende funksjonen være satt i fokus, da sykepleier skal lindre symptomer i den palliative fasen hos kreftpasienter. Denne pasientgruppen skal ikke behandles, da målet ikke er å bli frisk, men å få dø på en så verdig og behagelig måte som mulig. Sykepleierens lindrende funksjon går ut på at sykepleieren skal gjøre pasienten så komfortabel i situasjonen den er i som mulig, og å fremme pasientens opplevelse av velvære (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

2.7 Florence Nightingales teori

Florence Nightingale er en anerkjent sykepleieteoretiker som levde fra 1820-1910 (Holter, 2015, s. 110). Nightingale var svært opptatt av viktigheten med målrettet observasjon for å kunne kartlegge helsetilstanden til pasienten. Hun mente det var tre vesentlige komponenter innenfor god sykepleie. Det første punktet og det Nightingale trakk frem som den viktigste praktiske kunnskapsformen i sykepleiefaget, var observasjon av den syke. Hun var klar på at gode observasjoner var vesentlig for å gi god behandling til pasienten. Det ble i hennes teori også trukket fram at observasjon var mer enn bare en datasamling. Sykepleieren skal i sin observasjon se hele pasienten i den situasjonen den er i (Nortvedt, 1998, s. 69). Det fremkommer også i Nightingales teori at gode observasjoner var avhengig av tre faktorer. Det første er sanselig åpenhet, altså det at man som sykepleier skal være mottakelig for inntrykk fra pasienten. Det andre er sykepleierens faglige teorikunnskap, og det siste er sykepleieres erfaringer (Nortvedt, 1998, s. 78).

2.8 Juridiske og etiske rammer

Sykepleieutøvelsen er styrt av en rekke lovverk og etiske rammer. Helsepersonelloven, pasient og brukerrettighetsloven og sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer er svært relevant for sykepleieren å ha kunnskap om.

Det kommer fram i §4 i helsepersonelloven at man som sykepleier skal utføre sitt arbeid med faglig forsvarlighet og utøve omsorgsfull hjelp ut fra det som kan forventes av helsepersonellens kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette betyr at man som sykepleier er pliktet til å ha den nødvendige kunnskapen for å ikke skade pasienten i sin utøvelse. I lovverket er det også fokus på pasientinvolveringen. I §3-1 i pasient og brukerrettighetsloven står det at pasienten har rett til å medvirke i egen behandling. Pasientens ønsker skal bli vektlagt. For at pasienten skal kunne medvirke i egen behandling er det viktig at de har nok kunnskap og informasjon slik at de kan være delaktige i avgjørelser (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

De fire etiske grunnprinsippene er også svært relevant for sykepleiere. De fire prinsippene er autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet. Autonomi betyr selvbestemmelse og belyser dette med at pasientene skal få være med på å bestemme selv innenfor egen behandling. Rettferdighetsprinsippet går ut på å behandle alle tilfeller likt. Ved å følge disse prinsippene bidrar man til at pasientene får en trygg og god behandling (Brinchmann, 2016, s. 85). I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer punkt 2.10 er det skrevet at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. I punkt 2.12 er det skrevet at sykepleier skal bidra til en naturlig og verdig død, og at pasienten ikke skal dø alene (Norges sykepleierforbund, 2019, punkt 2.10 & 2.12).

3 Metode

Bacheloroppgaven er en litterær oppgave. Det vil si at problemstillingen som er blitt presentert skal besvares ved hjelp av eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2020, s. 199). Dalland beskriver metode som den delen av oppgaven der man skal gjøre rede for hvordan man søkte seg frem til de aktuelle kildene man benytter seg av (Dalland, 2020, s. 206). I denne delen av oppgaven skal jeg presentere fremgangsmåten for søk og valg av forskningsartikler samt annen fagkunnskap.

3.1 Anvendt faglitteratur

Jeg har gått gjennom utdanningens pensumliste for å finne relevant faglitteratur til å kunne besvare problemstillingen. Bøker som ikke er en del av pensumlitteraturen har jeg funnet ved å søke etter faglitteratur på skolens bibliotek gjennom nettsiden Oria. Jeg har da brukt søkeordene «Palliasjon» og «Florence Nightingale».

Jeg har benyttet meg av Lorentsen & Grov (2016) for å belyse fenomenene kreft, kreftsymptomer og symptomlindring. Kristoffersen et al. (2016) er benyttet for å belyse sykepleiers lindrende funksjon, og Eide & Eide (2017) for å belyse kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Jeg har benyttet meg av elektroniske kilder for å belyse statistikk og lovverk. Annen litteratur jeg har benyttet meg av er henvist til i teksten og synlig i litteraturlista.

3.2 Litteratursøk

Jeg har gjort søk i databasene Cinahl og PubMed for å finne relevante forskningsartikler jeg kan inkludere i oppgaven for å besvare problemstillingen min. Jeg har benyttet meg av disse databasene da de er anerkjente databaser med helsefaglig fokus. Jeg endte opp med fem forskningsartikler, alle hentet fra databasen Cinahl. I litteratursøket har jeg benyttet meg av søkeordene: «End of life comfort questionnaires», «Palliative Care», «Health care delivery», «Hospice care», «Neoplasms», «Cancer patients» og «ESAS». Jeg har benyttet meg av de boolske operatørene OR og AND for å binde søkeordene sammen. I tabellen i kapittel 3.3 har jeg forklart hvordan søkeordene jeg benyttet meg av har blitt satt sammen. Alle søkeordene er emneord bortsett fra ESAS som er et tekstord.

For å finne passende søkeord benyttet jeg meg av SveMed+. Denne databasen kommer med passende emneord etter det man søker på. Emneordene jeg fant i SveMed+ er de jeg har benyttet meg av i litteratursøket i Cinahl og PubMed.

For å effektivt finne ut om artiklene passet min oppgave eller ikke, leste jeg sammendragene. Sammendraget gir en god innsikt i det artikkelen tar for seg, og gjør at man lett klarer å se om artikkelen kan virke interessant eller ikke. De artiklene jeg mente kunne passe oppgaven min etter å ha lest sammendraget, leste jeg hele nøye. Etter å ha lest gjennom mange artikler mener jeg at jeg har kommet frem til fem artikler som er svært relevant for å belyse og besvare min problemstilling.

3.2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Søkene jeg gjorde ga mange treff. Jeg valgte å ekskludere artikler som ikke var på et skandinavisk eller engelsk språk grunnet egen forståelse. Jeg valgte også bort mange artikler da jeg så at artikkeltittelen ikke passet min oppgave. Jeg har kun inkludert forskningsartikler som følger IMRAD-struktur og som er publisert i fagfellevurderte tidsskrifter.

Jeg har av naturlige årsaker ekskludert oppgaver der jeg ikke har fått tilgang til fulltekst. I tillegg har jeg ekskludert forskning som er fra ikke vestlige land, da det er vanskelig å overføre funnene til å passe helsesystemet vi har i Norge.

3.3 Tabell 1: Litteratursøk

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ ordkombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
12. desember 2021	1	Cinahl	1. Cancer patiens 2. Neoplasms 3. 1 OR 2 4. ESAS 5. Palliative Care 6. Hospice Care 7. 5 OR 6 8. 3 AND 4 AND 7	Full text Engelsk språk Europeisk studie	37	Ihler, E. M. & Sæteren, B. (2020). Registered nurses' experience of using ESAS to map cancer patients' symptoms. (norsk tittel: Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter) Artikkel nr. 1 i dette søket

5. februar 2022	2	Cinahl	1. ESAS 2. Palliative Care 3. Cancer Patient 4. 1 AND 2 AND 3	Full text Engelsk språk	13	Green, E., Yuen, D., Chasen, M., Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Krzyzanowska, M. K., Klinger, C., Ismail, Z., & Pereira, J. (2017). Oncology nurses' attitudes toward the Edmonton symptom assessment system: results from a large cancer care Ontario study Artikkel nr.8 i dette søket & Vigstad, S., Clancy, A., & Broderstad, A. R. (2018). Palliative patients get greater relief from early screening of symptoms and implementation of measures (norsk tittel: Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak) Artikkel nr. 10 I dette søket
8.februar 2022	3	Cinahl	1. Cancer patiens 2. Neoplasms 3. 1 OR 2 4. ESAS 5. Palliative Care 6. Hospice Care 7. 5 OR 6 8. 3 AND 4 AND 7	Full text Engelsk språk Europeisk studie	38	Diplock, B. D., McGarragle, K. M. C., Mueller, W. A., Haddad, S., Ehrlich, R., Yoon, D.-H. A., Cao, X., Al-Allaq, Y., Karanicolas, P., Fitch, M. I., Myers, J., Mitchell, A. J., & Ellis, J. W. M. (2018). The impact of automated screening with Edmonton symptom assessment system (ESAS) on health-related quality of life, supportive care needs, and patient satisfaction with care in 268 ambulatory cancer patient Artikkel nr. 2 i dette søket
14. mars 2022	4	Cinahl	1. End-of-Life Comfort Questionnaires 2. Palliative Care 3. Health Care Delivery 4. 1 OR 2 5. 3 AND 4 6. Hospice Care 7. 5 AND 6 8. Neoplasms 9. Cancer Patients 10. 8 OR 9 11. 7 AND 10	Full text Engelsk språk	25	Parajuli, J., & Hupcey, J. E. (2021). A systematic review on barriers to palliative care in oncology Artikkel nr. 2 i dette søket

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk går ut på å både vurdere og kritisere den litteraturen man har valgt. Det er mye informasjon å finne på internett og mye kan ha en del feilinformasjon. Det er derfor viktig at man er kritisk til de kildene man benytter seg av slik at besvarelsen på oppgaven blir korrekt. God kildekritikk øker troverdigheten av besvarelsen (Dalland, 2020, s. 152).

3.4.1 Faglitteratur

Jeg har benyttet meg av faglitteratur for å få et teoretisk grunnlag til å kunne besvare oppgavens problemstilling. Ved å benytte meg av pensumlitteratur vet jeg at informasjonen som kommer frem er anbefalt av høgskolen. Litteratur som benyttes som er over 10 år er lovverk og Per Nortvedts *Sykepleiens grunnlag: historie, fag og etikk* som er fra 1998. Jeg anser teorikunnskapen jeg trekker frem fra Nortvedts bok som like relevant i dag, da det jeg trekker frem er Florence Nightingales teorier, og disse ikke ville vært endret fra 1998 og til dags dato. I tillegg benytter jeg meg av et kapittel i boken *Ved livets afslutning- om palliativ omsorg, pleje og behandling* som er fra 2011. Jeg benytter meg kun av kapittelet skrevet av Hartling. Utenom dette benytter jeg meg kun av litteratur som er mindre enn 10 år gammelt. Dette betyr at jeg besvarer oppgaven med forholdsvis ny og relevant informasjon. Av faglitteratur som ikke er en del av pensumlitteraturen høgskolen anbefaler, har jeg benyttet meg av litteratur som er skrevet av anerkjente fagfolk innenfor temaet.

3.4.2 Forskningsartikler

Forskningsartiklene jeg har inkludert i denne besvarelsen er alle publisert i anerkjente og fagfelleverderte tidsskrifter. Det er ikke alle forskningsartiklene som er norske. Jeg mener de fortsatt er relevante da de er fra land som har et helsevesen som kan ligne vårt. Artiklene som inkluderer ESAS har også fokus på kartleggingsverktøyet og ikke organiseringen av helsevesenet, og jeg anser derfor disse som passende å inkludere i min besvarelse. Jeg har både inkludert studier med kvalitativ og kvantitativ metode, og en oversiktsstudie. Studier med kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes. En oversiktsstudie gir overblikk over en større andel forskning innenfor tematikken (Dalland, 2020, s. 54).

Jeg har kun inkludert forskningsartikler fra databasen Cinahl. Dette kan medføre at jeg har gått glipp av relevante forskningsartikler som er tilgjengelige i andre databaser. Jeg ønsker dog å påpeke at jeg har benyttet meg av PubMed i løpet av søkeprosessen, og at det er tilfeldig at jeg kun har inkludert artikler fra Cinahl.

Forskningsartiklene jeg har valgt svarer på ulike problemstillinger, men jeg mener de sammen fører til at jeg kan besvare problemstillingen jeg har utarbeidet. Flere av studiene har ikke samme kontekst som jeg har, men jeg ser en klar overførbarhet og mener derfor at de likevel er relevante.

En del av forskningsartiklene jeg har inkludert er skrevet på engelsk. Jeg er ydmyk på at det i oversettelsen kan ha blitt noen feiltolkninger, men jeg har etter beste evne prøvd å forhindre dette ved å benytte meg av ordbok og spurt andre personer dersom det er noen ord eller setninger jeg sliter med å forstå.

Jeg har i litteratursøket funnet artikler som ligger på Cinahl med engelsk tittel der det er mulig å åpne den engelske og norske versjonen. Jeg har da benyttet meg av den norske versjonen, men legger til både den norske og engelske tittelen i litteratursøk tabellen da det er den engelske tittelen man finner på Cinahl. Jeg har lest artiklene på begge språk for å være sikker på at de kommer med samme informasjonen.

3.5 Etiske overveielser

Jeg benytter meg av egne erfaringer for å bidra til å besvare problemstillingen. Jeg har da hatt fokus på å ivareta taushetsplikten og anonymitet slik at ikke sted og situasjon er gjenkjennbart.

Forskningsetiske overveielser er tydelig beskrevet i flere av forskningsartiklene jeg inkluderer.

4 Presentasjon av forskningsartikler

I dette kapittelet vil jeg først beskrive hovedfunnene fra forskningsartiklene jeg har valgt å inkludere for å kunne besvare min problemstilling. Deretter kommer jeg til å belyse artiklenes funn hver for seg i artikkelmatrisen.

4.1 Hovedfunn

Forskningen jeg har valgt å inkludere handler om symptomlindring til palliative kreftpasienter, og sykepleieres erfaringer og tanker rundt dette. En del av forskningsartiklene mine inkluderer også pasientenes perspektiv. Halvparten av forskningsartiklene undersøker bruken av ESAS. De andre undersøker hvilke barrierer og utfordringer sykepleiere møter ved palliativ behandling til pasienter.

Det forekommer i forskningsartiklene som inkluderer ESAS at sykepleiere er positive til bruk av kartleggingsverktøyet. Det fremkommer også at bruk av ESAS forbedrer symptomene til pasientene.

I forskningsartiklene som undersøker barrierer sykepleiere møter kommer det frem at kunnskap og kommunikasjon er de to mest avgjørende barrierene som kan påvirke symptomlindringen negativt hos pasientene.

4.2 Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Ihler, E. M. & Sæteren, B. (2020) Norsk studie	Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter	Sykepleien Forskning	Utforske sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS ved kartlegging av symptomer hos palliative kreftpasienter på sykehus.	Kvalitativ studie med dybdeintervju av 6 sykepleiere fra to onkologiske sengeposter på sykehus.	Sykepleierne opplever at ESAS er et nyttig verktøy som gir et godt bilde på pasientenes subjektive symptomopplevelse. Det kommer også frem at mange sykepleiere opplever at bruken av ESAS fungerer som en inngangsport for samtale med pasienten om deres symptomer. Sykepleierne opplever at ESAS gir pasientene mulighet til å ha en mer aktiv rolle i egen behandling, da deres opplevelser kommer tydeligere frem. De opplever også at dette fører til bedre symptomlindring
2	Green, E., Yuen, D., Chasen, M.,	Oncology Nurses' Attitudes	Oncology Nursing Forum	Hensikten med studien var å undersøke	Mixed metod study	Mer enn halvparten av deltakerne mente at bruk av ESAS forbedrer symptomkartleggingen.

	Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Krzyzanowska, M. K., Klinger, C., Ismail, Z., & Pereira, J. (2017) Canadisk studie	Toward the Edmonton Symptom Assessment System: Results From a Large Cancer Care Ontario Study		sykepleieres holdninger til, og bruk av kartleggingsverktøyet ESAS	En studie med spørreundersøkelse med satte spørsmål, og et punkt med mulighet for fritekst.	<p>Det kom også frem at de fleste av sykepleiere som deltok i studien var vant med å bruke ESAS i sitt arbeid med palliative kreftpasienter.</p> <p>Det kom frem at sykepleiere med mindre enn ti års erfaring var mer sannsynlige til å være positive til ESAS, og benyttet seg av det oftere enn sykepleiere med mer enn 10 års erfaring.</p> <p>Helsepersonell undervurderer pasienten sin symptombyrde i 1/10 pasienttilfeller mens overvurderer i 1/100.</p> <p>Ulike sykepleiere har ulike holdninger, utdanningsnivå, kjønn og erfaringer, noe som fører til at de tolker og vurderer pasientens symptomer ulikt. Det kommer frem i studien at ved å benytte seg av ESAS så vil denne forskjellen bli mindre.</p>
3	Vigstad, S., Clancy, A., & Broderstad, A. R. (2018) Norsk studie	Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak	Sykepleien Forskning	Hensikten med studien er å belyse palliative kreftpasienters rapportering av sine symptomer ved ankomst og utreise fra en palliativ enhet	Kvantitativ studie	<p>God palliativ behandling innebærer at sykepleierne er oppmerksomme på, og har kunnskaper om pasientens symptomer.</p> <p>Systematisk registrering av symptomdata gjør det mulig å oppdage symptomer som ellers kunne blitt oversett.</p>
4	Diplock, B. D., McGarragle, K. M. C., Mueller, W. A., Haddad, S., Ehrlich, R., Yoon, D.-H. A., Cao, X., Al-Allaq, Y., Karanicolas, P., Fitch, M. I., Myers, J., Mitchell, A. J., & Ellis, J. W. M. (2018) Britisk studie	The impact of automated screening with Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) on health-related quality of life, supportive care needs, and patient satisfaction with care in 268 ambulatory cancer patients	Supportive Care in Cancer	Hensikten med studien var å se om bruk av ESAS hadde påvirkning på pasientenes opplevelser og symptomer.	Kvantitativ studie med 268 deltakere der det er en intervensjonsgruppe med 108 deltakere og en kontrollgruppe med 160 deltakere.	<p>Studien viser at gruppen det ble benyttet ESAS på hadde store forbedringer på symptomer som kvalme, oppkast og obstipasjon.</p> <p>I tillegg viser studien at pasientene som det ble benyttet ESAS på opplevde en bedre symptomlindring generelt da de opplevde at deres subjektive følelse ble satt mer fokus på. Dette førte også til at pasientene opplevde en bedre behandling totalt sett.</p>
5	Parajuli, J., & Hupcey, J. E. (2021) Amerikansk studie	A Systematic Review on Barriers to Palliative Care in Oncology	American Journal of Hospice and Palliative Medicine	Hensikten med studien var å undersøke hvilke barrierer man møter i palliativ pleie innenfor onkologi	Systematisk oversiktstudie	<p>Studien viser at det er mange barrierer i palliativ behandling. Barrierene er relatert til pasienten/familien, helsepersonell og helsevesenet.</p> <p>Vanlige barrierer var relatert til kommunikasjon, og pasientens mulighet til å forstå informasjonen som blir gitt.</p> <p>Det kom også frem at mangel på kunnskap hos helsepersonell var en stor barriere ved palliativ behandling.</p>

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven kommer jeg ved hjelp av erfaringer, forskning- og faglitteratur til å diskutere, belyse og besvare oppgavens problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier bidra til god symptomlindring hos kreftpasienter i palliativ fase ved å bruke ESAS?»

Kapittelet er delt inn i fem delkapitler der de mest sentrale elementene som er identifisert blir presenter. Først blir symptomlindring hos kreftpasienter diskutert. Deretter kommer et delkapittel om involvering av pasienten, før kunnskap og kompetanse hos sykepleieren blir diskutert. Delkapittel 5.4 handler om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, og til slutt blir kartlegging av pasientens symptomer diskutert.

5.1 Symptomlindring hos kreftpasienter

Innenfor palliativ behandling er det sykepleierens lindrende funksjon som settes i fokus (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Pasienten skal ikke behandles eller bli frisk, men lindres slik at den palliative fasen blir en fin opplevelse. Når jeg sier at den palliative fasen skal bli fin mener jeg at pasienten ikke skal være plaget med et høyt symptomtrykk.

Palliative kreftpasienter er kjent for å ha mange symptomplager. Smerte, fatigue, kvalme, dårlig matlyst, tungpustethet, depresjon og angst er noen av de vanligste symptomene pasientene ofte opplever (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402-407). Smerter er det symptomet flest pasienter er mest redd for (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402). I studien til Vigstad et al. kommer det derimot frem at sekundæreffektene av smertene ofte er mer plagsomme enn smertene i seg selv. Dette kan komme av at disse symptomene ofte er vanskeligere å påvise, og dermed også vanskeligere å behandle (Vigstad et al., 2018, s. 11).

Symptomplagene øker ofte i takt med det palliative forløpet. Dette betyr at plagene ofte blir vanskeligere å lindre jo nærmere pasienten er den terminale fasen. Pasienten vil bli mer og mer sliten og ha vansker for å holde seg våken. I tillegg vil fysiologiske prosesser i kroppen gå saktere som kan medføre en del plager (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426). Mage og tarm-systemet vil eksempelvis gå saktere grunnet nedsatt peristaltikk og bruk av opioider, som kan

medføre obstipasjon, nedsatt matlyst og smerter (Lorentsen & Grov, 2016, 429). For å kunne lindre symptomene til pasienten er sykepleieren nødt til å ha kunnskap om hvilke symptomer pasienten kan oppleve, og om hvordan man lindrer disse symptomene (Lorentsen & Grov, 2016, s. 425). I tillegg må sykepleieren ha kunnskap om retningslinjer og standardprotokoller som finnes innenfor den palliative pleien. WHO's smertetrapp som benyttes ved smertelindring er et eksempel på dette. Trappen er laget slik at man som sykepleier skal kunne lindre pasientens smerter uten å overmedisinere (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412-413).

Jeg har erfart at sykepleiere som ikke er vant med å behandle palliative pasienter, vegrer seg for å gi morfin og andre medikamenter som pasienten får ved livets siste fase. Sykepleiere jeg har møtt uttrykker at de er redde for å gi for mye morfin, slik at pasienten slutter å puste og dermed dør. Dette er et kjent problem som flere sykepleiere kjenner på er etisk vanskelig. Det kan tolkes som at de yrkesetiske retningslinjene motsier hverandre. Punkt 2.10 sier at sykepleier skal lindre lidelse og yte omsorgsfull hjelp, mens punkt 2.13 sier at man ikke skal drive med aktiv dødshjelp (Norges sykepleieforbund, 2019, punkt 2.10 & 2.13). Erfarne sykepleiere innenfor palliativ behandling som jeg har møtt, sier derimot at man ikke bryter noen yrkesetiske retningslinjer. De mener at det man gjør som sykepleier ved administrering av morfin ikke har til hensikt å ta livet av pasienten. Man bidrar derfor ikke aktivt til dødshjelp, men forsøker å lindre en døende pasient. Dette underbygges også i faglitteraturen hvor det trekkes frem at det er forskjell på å gjøre et aktivt valg for å forårsake pasientens død, og et valg der pasientens død er et utfall man ikke hadde til hensikt at skulle skje (Hartling, 2011, s. 150).

Det er som sagt ikke kun smerter man som sykepleier skal lindre hos palliative pasienter. Andre symptomer som kvalme, psykososiale plager, tungpustethet og obstipasjon er like viktig å få kontroll på for å fremme velvære hos pasienten. For å lindre alle symptomer må man iverksette medikamentelle- og ikke medikamentelle tiltak (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426-429). I studien utført av Diplock et al. kommer det frem at pasienter som fikk benytte seg av kartleggingsverktøyet ESAS, hadde betydelig forbedring på flere symptomer (Diplock et al., 2019). Dette belyser viktigheten pasientinvolveringen har på symptomlindringen, som jeg vil diskutere videre i kapittelet 5.2.

5.2 Involvering av pasienten

I følge §3-1 i pasient og brukerrettighetsloven har pasienten rett til medvirkning i egen behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). For at pasienten skal få best mulig palliativ pleie er det viktig at pasientens mening blir hørt, da det er pasientens symptomer man skal lindre (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426). Forskning viser at pasienten blir mer involvert i egen behandling ved å benytte seg av kartleggingsverktøyet ESAS (Ihler & Sæteren, 2020, s. 6). Dette kommer av at det blir økt fokus på pasientens subjektive opplevelse av symptomene, og ikke bare sykepleiernes observasjoner av pasienten. I studien til Ihler & Sæteren fremkommer det at helsepersonell og dermed sykepleiere ofte undervurderer pasientens symptomopplevelse (Ihler & Sæteren, 2020, s. 2). Dette fremkommer også i studien til Green et al., der det blir lagt frem at sykepleiere undervurderer pasientens symptomer i 10% av tilfellene og overvurderer i 1% av tilfellene (Green et al., 2017, s. 117). Disse tallene styrker derfor argumentet for å benytte seg av et selvrapporteringsverktøy slik som ESAS i symptomkartleggingen.

Etiske prinsipper er grunnleggende for sykepleieutøvelsen. Et av de fire etiske grunnprinsippene for sykepleiere er autonomi. Dette går ut på at pasienten skal være medvirkende og delaktig i egen behandling (Brinchmann, 2016, s. 90). Innenfor palliativ behandling er autonomi svært essensielt for at pasienten skal få en fin avslutning på livet. Ved å involvere pasienten i alle deler av den palliative pleien klarer man bedre å tilpasse pleien slik at den passer den enkelte pasient. Dette er viktig da alle pasienter opplever den palliative fasen ulikt (Lorentsen & Grov, 2016, s. 425).

Ihler & Sæteren belyser i sin studie at dersom pasienten får uttrykt sine subjektive opplevelser av symptomplagene, og det blir igangsatt tiltak ut fra disse opplevelsene, vil pasienten ofte oppleve en raskere lindring. Dette kan komme av at det er lettere å skape total lindring hos pasienten dersom det prioriteres å behandle det pasienten selv uttrykker av plager. Dette gjelder både fysisk og psykiske plager (Ihler & Sæteren, 2020, s. 9).

I tillegg til at det er en stor positiv innvirkning på symptomene til pasienten dersom den får delta aktivt i behandlingsprosessen, vil involveringen også gjøre at pasienten opplever å bli sett og hørt. Dette er svært positivt for pasienten psykososialt (Tveiten, 2020, s. 24). Dette fremkommer også i studien til Ihler & Sæteren der en sykepleier sier: «Pasienten ser at det de gir uttrykk for, blir tatt på alvor, og at det blir satt inn tiltak som fungerer for dem. Da blir det

mer motiverende å svare på ESAS igjen» (Ihler & Sæteren, 2020, s. 7). De positive opplevelsene pasienten opplever ved å bli involvert, fremmer også tillitsforholdet mellom sykepleieren og pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 27). Det å kunne være en medvirkende faktor i eget behandlingsforløp vil kunne gjøre at pasienten opplever større kontroll over situasjonen (Tveiten, 2020, s. 24). En opplevelse av kontroll er noe mange pasienter i den palliative fasen opplever å miste, det er derfor godt for pasientene å få tilbake noe kontroll ved å være involvert (Matthiesen & Husted, 2016, s. 56).

Som nevnt tidligere blir det i studien til Diplock et al. trukket frem at ved å benytte seg av ESAS i kartleggingen av pasientens symptomer, medførte det store forbedringer på symptomene kvalme, oppkast og obstipasjon (Diplock et al., 2019). Det fremkommer også at pasientene opplevde en bedring i symptomlindringen generelt, da deres subjektive opplevelse ble satt mer fokus på. Totalt sett førte dette til at pasientene opplevde en bedring i den palliative pleien de mottok (Diplock et al., 2019). Til tross for at det er mye forskning som underbygger de positive faktorene ved å ha fokus på pasientinvolvering, kommer det frem i studien til Ihler og & Sæteren at det er flere sykepleiere som velger å prioritere egne observasjoner fremfor pasientenes opplevelser ved palliativ behandling (Ihler & Sæteren 2020, s. 8). Dette kommer av at det ofte oppleves raskere for sykepleieren å ta egne vurderinger fremfor å høre på pasientenes tanker og opplevelser. Det er da viktig at kunnskap om bruk av ESAS og hvorfor det bør benyttes, fremmes på arbeidsplassen. Dette belyses som et ønske fra en sykepleier i studien til Ihler og Sæteren der en sykepleier sier: «Jeg tror vi må sette mer fokus på undervisning, hva man skal bruke ESAS til, og hvordan man skal følge opp svarene.» (Ihler & Sæteren, 2020, s. 8).

Selv om noen sykepleiere fra studien til Ihler og Sæteren tror det går raskere å gjøre egne observasjoner og iverksette tiltak ut fra disse, viser studien til Vigstad et al. at det motsatte faktisk er realiteten. Pasienter som fikk ta del i kartleggingen, fikk raskt igangsatt tiltak og dermed også raskt god symptomlindring. Dette medførte kortere liggetid på avdelingen og betydelig mindre symptomplager (Vigstad et al., 2018, s. 17).

5.3 Kunnskap og kompetanse hos sykepleieren

I flere av forskningsartiklene jeg har inkludert kommer det tydelig frem at kunnskap og kompetanse om palliasjon hos sykepleierne er essensielt for at pasienten skal få det best mulig

(Vigstad et al, 2018, s. 17, Ihler & Sæteren, 2020, s. 11). I studien til Parajuli og Hupcey fremkommer det dog at en vanlig barriere innenfor palliativ behandling er at helsepersonell, dermed også sykepleiere, ikke har nok kunnskap om palliasjon (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1373). I tillegg fremkommer det at sykepleiere opplever at utdanningen har fokus på den behandlende rollen og ikke så mye den lindrende rollen som sykepleieren har (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1373). Dette er noe jeg selv også har erfart i løpet av bachelorforløpet. Manglende undervisning om palliasjon kan medføre at sykepleiere uten klinisk erfaring fra pasientsituasjoner der palliasjon er relevant, ikke har nok kunnskap om den palliative pasientgruppen.

Som sykepleier har man ulike lovverk man er pliktet til å følge. I helsepersonelloven §4 står det at man som sykepleier skal utføre sitt arbeid med faglig forsvarlighet og utøve omsorgsfull hjelp ut fra det som kan forventes av helsepersonellens kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). For at man skal klare dette er kunnskap essensielt. Dette vil si at man gjennom loven er pålagt å ha kunnskap om palliativ behandling i møte med disse pasientene. God og nødvendig kompetanse er grunnlaget for at man som sykepleier skal arbeide forsvarlig.

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer legger grunnlaget for utførelsen av sykepleien. Ut fra punkt 2.10 og 2.12 som omhandler palliasjon, ser vi at en sykepleier har en viktig rolle når det kommer til livets siste fase for pasienten (Norges sykepleieforbund, 2019, punkt 2.10 og 2.12). For at man som sykepleier skal ha mulighet til å følge disse punktene, og ivareta pasienten i den palliative fasen er man avhengig av tilstrekkelig kompetanse. Sykepleieren må ha kunnskap om hva som skjer med pasienten i den palliative fasen. De må ha kunnskap om symptomplager pasientene kan oppleve, og tiltak som bidrar til symptomlindring for at pasienten skal være ivaretatt og ha det bra (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

En sykepleier i studien til Ihler & Sæteren belyser at manglende fokus på ESAS medførte at mange sykepleiere hadde liten kunnskap om hvordan man benyttet seg av kartleggingsverktøyet (Ihler & Sæteren, 2020, s. 8). For at ESAS skal bidra til bedring av symptomer for pasientene, er det viktig at sykepleierne har nok kunnskap om hvordan det skal benyttes. Det fremkommer også i studien til Diplock et al. at sykepleiere opplever at det er et behov for mer kunnskap og trening i bruk av ESAS. Dette vil bidra til at sykepleieren lettere kan fange opp og lindre pasientens symptomer (Diplock et al., 2019).

Samhandlingsreformen som kom i 2012 førte til at kommunene fikk større ansvar for palliative pasienter, da flere skulle dø hjemme eller på helseinstitusjon i kommunen enn før. Dette medførte at sykepleiere som arbeider i primærhelsetjenesten hadde behov for mer kunnskap om palliasjon for å kunne ivareta disse pasientene. På helseinstitusjoner kommunalt er det færre sykepleiere enn på en palliativ sengepost i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til dette er det kjent at det ofte er personalmangel. På noen avdelinger vil det bety at sykepleiere ender med å gå som eneste sykepleier på vakt. Dette gjør dem sårbare i situasjoner med palliative pasienter, og spesielt ved medisinhåndtering (Haugen & Aass, 2016, s. 118). Dette medfører større ansvar hos sykepleierne, og nok kunnskap er essensielt for at de skal kunne arbeide forsvarlig og etter lovverket (Helsepersonelloven, 1999, §4).

5.4 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient

Som nevnt i teoridelen er kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient svært viktig. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier komme med nødvendig informasjon til pasienten, og pasienten kan komme med plager, tanker og behov til sykepleieren (Eide & Eide, 2017, s. 22). Til tross for at vi vet at god kommunikasjon er viktig for at pasienten skal ha det best mulig, kommer det frem i studien til Parajuli & Hupcey at det er flere kommunikasjonsbarrierer innenfor palliativ behandling. En barriere som belyses er hvor stor evne pasienten har til å ta inn over seg informasjonen som gis (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1373). Det er ikke alle pasienter som klarer å forstå det medisinske språket som ofte blir benyttet i helsevesenet (Eide & Eide, 2017, s. 218). Mulighet for forståelse samsvarer ofte med utdanningsnivå og språkforståelse. I tillegg vil kulturelle normer som går på diskusjon rundt temaet palliasjon for noen medføre en barriere. Det er ikke alle mennesker som er vant med å prate om døden og sykdom, og dette må sykepleieren ta hensyn til når det er snakk om palliasjon med pasienten (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1373). Dersom sykepleieren er klar over barrierene de kan møte, kan de legge til rette for og ta hensyn til vanskelighetene slik at kommunikasjonen blir så god som mulig.

En annen barriere som belyses er mangel på tid. Mange pasienter vegrer seg for å bruke tiden til helsepersonell, da de ikke ønsker å være til bry. Det er derfor viktig at man som sykepleier tar seg tid til å lytte og være der for pasienten slik at pasienten klarer å åpne seg (Eide & Eide, 2017, s. 33). I studien til Parajuli & Hupcey kommer det dog frem at det forekommer

helsepersonell som ikke tar seg tid til pasientene, og at det er en del som mangler kunnskap om kommunikasjonsferdigheter (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1374). Dette er svært negativt for tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient, og det kan medføre at kommunikasjonen blir begrenset (Eide & Eide, 2017, s. 27). Med begrenset kommunikasjon kan det igjen medføre større utfordringer i å klare å tilstrebe tilstrekkelig symptomlindring (Parajuli & Hupcey, 2021, s. 1374).

Flere pasienter synes det er ubehagelig å ta opp plager de har til sykepleieren (Eide & Eide, 2017, s. 33). I studien til Ihler & Sæteren fremkommer det at sykepleiere opplever at bruk av ESAS er en god inngangsport til å ha samtale med pasienten om symptomer, plager og annet som pasienten vil diskutere (Ihler & Sæteren, 2020, s. 7). En sykepleier sier «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, 2020, s. 7). Ved å komme med et ark der det er beskrevet flere symptomer pasienter ofte opplever, kan det medføre at pasienten blir minnet på plager de har, men som de ikke nødvendigvis ville kontaktet sykepleier for å få hjelp til. I tillegg kan pasienten ved å se skjemaet forstå at plagene de har faktisk er noe man skal lindre, og ikke noe de skal slite med uten å kommunisere det (Ihler & Sæteren, 2020, s. 10).

5.5 Kartlegging av pasientens symptomer

Den anerkjente sykepleieteoretikeren Florence Nightingale hadde et stort fokus på viktigheten av gode og målrettede observasjoner. Hun mente at gode observasjoner var essensielt for at pasienten skulle bli godt behandlet (Nortvedt, 1998, s. 69). Som sykepleier har man ansvaret for å kartlegge den palliative pasientens symptomplager. I studien til Vigstad et al. fremkommer det at bruk av ESAS bidrar til å lettere kartlegge pasientens symptomer systematisk. Dette kan også medføre at man lettere oppdager symptomer pasienten har, som ellers hadde blitt oversett (Vigstad et al., 2018, s. 2). Det fremkommer også at tidlig kartlegging og iverksetting av tiltak bedrer symptomlindringen og forbedrer livskvaliteten til pasientene (Vigstad et al., 2018, s. 2 & 17).

Til tross for at det i studien til Vigstad et al. fremkommer at det er lettere å kartlegge pasientens symptomer med god kvalitet, ved å benytte seg av et kartleggingsverktøy, fremkommer det i studien til Ihler & Sæteren at dette ikke alltid blir gjort. Det kommer frem at sykepleiere ofte vektlegger egne kliniske vurderinger av pasientens symptombilde fremfor

å bruke ESAS, selv om de ofte ikke opplever dette som like effektivt (Ihler & Sæteren, 2020, s. 8). En sykepleier sier at «Vi tror nok ofte at vi er flinkere til å lese og forstå pasienter enn vi egentlig er. Når du fyller ut et ESAS, har pasienten det nesten alltid annerledes enn du tror» (Ihler & Sæteren, 2020, s. 8). Dette sitatet understreker viktigheten av å benytte seg av et kartleggingsverktøy som inkluderer pasienten, da det tross alt er pasientens symptomer som skal lindres.

I studien til Green et al. fremkommer det at sykepleiere opplevde at bruk av ESAS bidro til at symptomkartleggingen ble bedre. Det fremkommer også i samme studie at det er en forskjell mellom sykepleiere som har mindre enn 10 års erfaring, og sykepleiere med mer enn 10 års erfaring. De med mindre enn 10 års erfaring var mer positive til å benytte seg av ESAS i kartleggingen av pasientens symptomer enn de med mer enn 10 års erfaring (Green et al., 2017, s. 122).

Som pasient på en lindrende enhet i primærhelsetjenesten vil man møte flere sykepleiere. Dette kommer av at sykepleiere på en slik avdeling arbeider turnus. Ulike sykepleiere har ulike erfaringer og utdanningsnivå, som kan medføre at de tolker og vurderer pasientens symptomer ulikt (Green et al., 2017, s. 117). Som sykepleier skal man etter de etiske grunnprinsippene arbeide rettferdig. Det vil si at pasientene har rett på like god behandling og lindring (Brinchmann, 2016, s. 92). Ulike sykepleiere med ulike erfaringer og utdanningsnivåer kan medføre at pasienten får ulik behandling. Dette kan påvirke rettferdighetsprinsippet negativt da man som pasient er avhengig av å ha en god sykepleier for å få god nok lindring. I studien til Green et al. fremkommer det derimot at dersom man benytter seg av ESAS i kartleggingen av pasientens symptomer, medfører det at pasientene får en likere og mer rettferdig behandling (Green et al., 2017, s. 117).

6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg gjennom fag- og forskningslitteratur samt egne erfaringer sett på hvordan sykepleier kan bidra til god symptomlindring hos palliative kreftpasienter ved å benytte seg av kartleggingsverktøyet ESAS. Funnene fra de utvalgte studiene jeg har valgt å inkludere viser at både sykepleiere og pasienter er positive til bruken av ESAS. Pasientene opplyser i studiene at de opplever en bedring i den palliative pleien og symptomlindringen. Sykepleiere belyser at ESAS bidrar både til en bedring av symptomkartleggingen, dermed også symptomlindringen, samt at det bidrar til bedre kommunikasjonen med pasienten.

Kunnskap og kompetanse hos sykepleieren er essensielt for at pasienten skal få riktig og god lindring. Etter samhandlingsreformen i 2012 fikk primærhelsetjenesten en større pågang med palliative pasienter, noe som medførte et økt behov for kunnskap og kompetanse for å ivareta disse pasientene. I tillegg til kunnskap er også et godt samarbeid mellom sykepleieren og pasienten viktig. For at samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten skal fungere godt er det viktig at det er etablert et godt tillitsforhold.

ESAS er et kartleggingsverktøy som er anbefalt å benytte seg av både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det er det nasjonale kartleggingsverktøyet som skal benyttes ved behandling av palliative kreftpasienter. Til tross for dette viser forskning at det er flere barrierer sykepleierne møter som medfører at verktøyet ikke alltid blir benyttet. Mangel på tid, dårlig kommunikasjon og manglende kunnskap hos sykepleieren er barrierer som hyppig trekkes frem i studiene jeg inkluderer. Det belyses også at en del sykepleiere vektlegger egne observasjoner fremfor pasientens egne opplevelser i symptomkartleggingen. Dette er ifølge forskning ikke like effektivt, og kan medføre at pasientene får dårligere symptomlindring.

Ut fra teorigrunnet jeg har presentert og funnene fra forskningsartiklene jeg inkluderte i oppgaven, kan jeg konkludere med at sykepleieren kan bidra til god symptomlindring hos palliative kreftpasienter ved å benytte seg av kartleggingsverktøyet ESAS.

Referanseliste:

- Brinchmann, B. S. (2016). De fire prinsippers etikk- velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie* (4.utg., s. 81-96). Gyldendal Akademisk
- Brøndum, L. & Matthiesen, H. N. (2016) Palliation- en tværfaglig indsats. I H. N. Matthiesen & L. Brøndum (Red.), *Den palliative indsats: en patientcentreret tilgang* (1.utg., s. 19-27). Munksgaard.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal
- Diplock, B. D., McGarragle, K. M. C., Mueller, W. A., Haddad, S., Ehrlich, R., Yoon, D.-H. A., Cao, X., Al-Allaq, Y., Karanicolas, P., Fitch, M. I., Myers, J., Mitchell, A. J., & Ellis, J. W. M. (2019). The impact of automated screening with Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) on health-related quality of life, supportive care needs, and patient satisfaction with care in 268 ambulatory cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 27(1), 209–218. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4304-0>
- Ehåndboken (år). *ESAS - Edmonton Symptom Assessment System*. Hentet 15.desember 2021 fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/5441#23>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet. (2021, 10. juni). *Tall fra Dødsårsaksregisteret for 2020*. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/tall-fra-dodsarsaksregisteret-for-2020/>
- Green, E., Yuen, D., Chasen, M., Amernic, H., Shabestari, O., Brundage, M., Krzyzanowska, M. K., Klinger, 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. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.116-125>

Haugen, D. F & Aass, N. (2016). Organisering av palliative tilbud. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (3.utg., s. 112-124). Gyldendal Akademisk

Hartling, O. (2011). Eutanasi eller palliativ omsorg, pleje og behandling. I R. Birkelund (Red.), *Ved livets afslutning- om palliativ omsorg, pleje og behandling* (1.utg., s. 148-163). Aarhus universitetsforlag

Helsedirektoratet. (2018). *Lindrende behandling i livets slutfase.*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>

Helsepersonelloven. (1999). *Loven om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5.utg., s. 107-118). Cappelen Damm Akademisk

Houmann, L. J. & Skov-Pedersen, J. (2016). Dignity Therapy- livsfortelling i det palliative felt. I H. N. Matthiesen & L. Brøndum (Red.), *Den palliative indsats: en patientcentreret tilgang* (1.utg., s. 225-235). Munksgaard.

Ihler, E. M., & Sæteren, B. (2020). Sykepleieres erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–16. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585>

Kompetansebroen. (2016) *ESAS-skjemaet*

<https://www.kompetansebroen.no/article/esas-skjemaet>

Kreftregisteret. (2021, 20. september). *Over 35.000 nye krefttilfeller i 2020*.

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/2021/over-35.000-nye-krefttilfeller-i-2020/>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3.utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., bind 2, s. 397-436). Gyldendal

Mathisen, J. (2016). Sykepleie i livets avslutning. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s. 407-449). Gyldendal

Matthiesen, H. N. & Husted, J. (2016). Symptomlindring. I H. N. Matthiesen & L. Brøndum (Red.), *Den palliative indsats- en patientcentrert tilgang* (1.utg., s. 41-90). Munksgaard

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (1998). *Sykepleiens grunnlag: historie, fag og etikk* (1.utg.). Universitetsforlaget

Parajuli, J., & Hupcey, J. E. (2021). A Systematic Review on Barriers to Palliative Care in Oncology. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 38(11), 1361–1377.
<https://doi.org/10.1177/1049909120983283>

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=Pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg.). Fagbokforlaget

Universitetssykehuset i Nord-Norge (2021). «Lindrende skrin».

<https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagråd/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/Lindrende%20skrin/Lindrende%20skrin.pdf>

Vigstad, S., Clancy, A., & Broderstad, A. R. (2019). Palliative patients get greater relief from early screening of symptoms and implementation of measures. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 74591.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591>