



Fordypningsoppgave

VAK706 Avansert klinisk sykepleie

Lindring i livets siste fase-sykepleieperspektivet

Elin Sandnes Flem

Kandidatnr 8

Totalt antall sider inkludert forsiden: 77

Molde, 12.05.2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Førsteamanuensis Signe Gunn Julnes

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 12.05.2020

Antall ord: 4369

Forord

«Du betyr noe for meg. Og du betyr noe til det siste øyeblikk i ditt liv»

Cicely Saunders

Sammendrag

Bakgrunn: Over halvparten av den norske befolkning dør på sykehjem eller annen institusjon utenfor sykehus. Mange i pasientgruppen har sammensatte og komplekse sykdommer og vil ha behov for god lindrende behandling siste levetiden. Forskning viser mangelfull kompetanse og utrygghet blant helsepersonell om bruk og oppstart av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste dager. Manglende ressurser i form av fagpersonell, et krevende arbeidsmiljø og tidspress er faktorer som kan påvirke smertelindringen i negativ retning. Godt samarbeid mellom lege og sykepleier viste seg å være essensielt for god lindring for pasientene, men kommunikasjonsproblemer kunne gjøre dette vanskelig. Sykepleier på sykehjem føler de ofte blir stående alene med for mye ansvar.

Hensikt: Belyse sykepleieres erfaringer med bruk av lindrende medikamenter til pasienter i livets slutfase i kommunehelsetjenesten.

Metode: En kvalitativ studie med semistrukturerte individualintervju av 6 informanter vil bli gjennomført med fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Jeg har valgt Malteruds analysemetode systematiske tekstkondensering i fire trinn i analysen av materialet.

Etiske hensyn: Jeg vil følge Helsinkideklarasjonens etiske prinsipper for medisinsk forskning siden menneskers erfaringer er involvert i prosjektet. Etter godkjent prosjektplan sendes søknad til Norsk Senter for forskningsdata (NSD), informasjonsskriv til virksomhetsledere og samtykke erklæring til informantene.

Nøkkelord: Palliativ, Terminal, «livets siste dager», Lindrende medikament, sykepleier, erfaringer

Abstract

Background: More than half of the Norwegian population dies in nursing homes or other institutions outside hospitals. Many in this group of patients has complex illnesses and will need good relief in their last days of life. Research shows a lack of competence and insecurity among health care professionals about the use and start-up of relieving medication for patients in the last days of life. Lack of resources in the form of professionals, a demanding work environment and time pressure are factors that can adversely affect pain relief. Good collaboration between physician and nurse proved to be essential for good relief for patients, but communication problems could make this difficult. Nurses in Nursing Homes often feel left alone with too much responsibility.

Aim: To explore nurses' experiences of using relieving drugs for patients in the end-of-life phase of the municipal health service.

Method: A qualitative study with semi-structured individual interview of 6 informants will be conducted with phenomenological hermeneutic approach. I have chosen Malterud method of analyzing systematic text condensation in four steps in the analysis of the material.

Ethical considerations: I will adhere the ethical principles of the Helsinki Declaration for medical research since people's experiences are involved in the project. According to an approved project plan, an application is sent to the Norwegian Center for Research Data (NSD), information letters to heads of section of the institutions and consent declaration to the informants.

Keyword: Palliative, Terminal, «end-of-life», anticipatory medication, nurse, experience

Innhold

Prosjektplan VAK 706	1
1.0 Bakgrunn	1
1.1 Introduksjon.....	1
2.0 Tidligere forskning	3
2.1 Databasesøk.....	3
2.2 Funn.....	4
3.0 Hensikt	6
3.1 Problemstilling	6
4.0 Teoretisk perspektiv og sentrale begrep	6
4.1 NSF yrkesetiske retningslinjer	6
4.2 Cicely Saunders den palliative pleiens pioner.....	6
4.2.1 Palliasjon og lindrende behandling	7
4.2.2 “Livets siste dager”	7
4.3 Smerter	8
4.3.1 Lindring av smerter	8
4.3.2 Smertekartleggingsverktøy	8
4.3.3 «Lindrende skrin»	9
5.0 Metode	9
5.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	10
5.2 Forforståelse	10
5.3 Inklusjon/eksklusjonskriterier	11
5.3.1 Utvalg.....	11
5.3.2 Rekruttering.....	11
5.4 Intervjuet og intervjuguide	11
6.0 Analyse	12
7.0 Etiske overveielser, nødvendige tillatelser og samtykke	12
8.0 Fremdriftsplan	13
9.0 Konklusjon og relevans	14
Referanser	15

Vedlegg 1 PIO skjema

Vedlegg 2 Oversiktstabell søkehistorikk

Vedlegg 3 Oversiktstabell tidligere forskning

Vedlegg 4 Intervjuguide

Vedlegg 5 Informasjon og samtykkeskjema

Vedlegg 6 Brev til Virksomhetsledere

Prosjektplan VAK 706

I den avsluttende eksamen VAK 706 på videreutdanning i avansert klinisk sykepleie skal jeg skrive en prosjektplan for et vitenskapelig prosjekt. Prosjektplanen er del en av en mastergrad i Helse og sosialfag ved Høgskolen i Molde som skal gjennomføres i løpet av de to neste årene. Temaet er lindring i livets siste fase.

1.0 Bakgrunn

Ifølge Folkehelseinstituttet viser tall fra 2017 at 52% av den norske befolkning dør i sykehjem eller annen helse og omsorgsinstitusjon utenom sykehus. Ser man nærmere på hvem som dør i sykehjem er andelen kvinner 60,8%, sammenlignet med menn som utgjør 39,2% (Kjellstadli, 2018). Demografiske endringer viser at andelen eldre som ender livet på sykehjem også vil øke i fremtiden. Denne pasientgruppen har sammensatte og komplekse sykdommer og vil ha behov for god lindrende behandling den siste levetiden. For å møte dette behovet må kvaliteten og omfanget av behandling og pleie økes i sykehjemmene (Helsedirektoratet 2015).

1.1 Introduksjon

Lindring mot smerter og ubehag i livets siste fase er trolig et ønske de fleste har når de skal fullføre sitt liv. Utøvelse av lindrende omsorg og behandling ved livets slutt må skje i tråd med norske lover. Her vil særlig de helserettslige lovene legge føringer for utøvelsen. Helsemyndigheter er godt kjent med utfordringene vi står ovenfor og mye er gjort for å integrere og ruste opp omsorgstilbudet ved livets slutt (Helsedirektoratet 2015). I fagrapporten «*Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt -å skape liv til dagene*» beskrives utfordringsbildet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den viser til behov for å bygge opp fagkompetanse i grunnleggende palliasjon for å sikre gode tjenester for de syke og døende (Helsedirektoratet, 2015). I 2018 ga også Helsedirektoratet ut nye faglige anbefalinger for behandling, pleie og omsorg til døende «*Nasjonale råd for lindrende behandling i livets slutfase*» (Helsedirektoratet 2018). Anbefalingene gjelder både for de som bor i hjemmet og for pasienter som bor på institusjon. Den røde tråden i de nye nasjonale retningslinjene er gode dialoger og prosesser, forhåndssamtaler og planlegging. Rådene for behandling av pasienter i livets aller siste fase er ment for voksne, uavhengig av diagnose

(Helsedirektoratet, 2018) Sammen med «Omsorg 2020» fremhever disse planene viktigheten av å sikre livskvalitet, god pleie og omsorg i livets slutfase til den uhelbredelige syke, døende og deres pårørende. Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020, som blir løftet frem i Meld. St 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste» og er en oppfølging av Meld. St 29 (2012-2013) «*Morgendagens omsorg*». Regjeringen viser i denne planen at de er opptatt av at uhelbredelig syke og døende skal oppleve livets slutfase så trygg og meningsfull som mulig, og vil styrke kompetansen og tilbudet innen palliasjon (Helse og omsorgsdepartementet 2015). For å møte fremtidens utfordringer ble Samhandlingsreformen (St.Meld. nr 47) innført og den trådte i kraft 1 januar 2012. Dette medførte en endring av ansvar for pasienter fra spesialisthelsetjenesten over til kommunehelsetjenesten. Samhandlingsreformen er ment for å gi pasientene rett behandling på rett sted til rett tid. Dette har medført at sykehjemmene har fått mer spesialisert pleie og behandling og dermed økt kompetansebehov. Kommunene har imidlertid i liten grad stryket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen og flere sykehjem rapporterer om udekket kompetansebehov og økt tidspress (Riksrevisjonen 2016). I en studie av Brodtkorb et al (2017) hevdes det at flere dilemmaer innen omsorg i livets slutfase på sykehjem samt å innfri forventninger til en palliativ standard er en utfordring. Studien viste at pleierne opplever å ha mer ansvar enn de føler seg kompetente til (Brodtkorb, et al.2017). Å heve kompetansen kommunalt handler også om å utvikle gode verktøy og en kultur for kvalitetsutvikling (Sørbye et al. 2019). Fokuset på eldre mennesker og deres behov for verdighet og en fredelig død, får stadig større oppmerksomhet. En japansk review av Katsumi Nasu et al. (2019) med 20 inkluderte studier viste funnene at sykepleiere i sykehjem har mange roller for å ivareta pasienters komplekse behov. Funnene viser at sykepleiere har et stort behov for økt kompetanse innen ulike smertekartleggingsverktøy og pedagogisk støtte for å få kompetanse innen lindring også for pasienter med kognitiv svikt. Studien viste også at sykepleier i sykehjem ofte får en koordinerende rolle. Det belyses at ledere bør styrke sykepleiernes rolle med økt kunnskap slik at man kan sikre at pasienter opplever verdighet også inn i døden (Katsumi Nasu, 2019). De siste årene har det vært økt fokus på videreutdanninger og kompetanseheving i kommunehelsetjenesten og grunnet Samhandlingsreform (St. Meld. 47) har det vært en utvikling av den palliative omsorgen. Det har vært økt fokus på videreutdanning og studiet Avansert Klinisk allmennsykepleie er et av tiltakene for å øke kompetansen i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette er en kompetanse som har meldt seg grunnet økning i antall

pasienter med sammensatte og komplekse behov. For å imøtekomme behovet trengs det en mer avansert sykepleierrolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er i tråd med anbefalinger gitt i St. Meld.26, om Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015).

Ønsket med å gjennomføre dette forskningsstudiet er å belyse et problem som jeg selv har følt på kroppen, spesielt i tiden som nyutdannet og et tema som jeg ofte hører at det snakkes om. Som sykepleier på sykehjem opplever jeg at det kan være stor forskjell på kvaliteten i lindringen pasienter i siste livsfasen mottar. Brukes kartleggingsverktøy eller er det «øyet som ser» basert på erfaring og klinisk blikk.

2.0 Tidligere forskning

2.1 Databasesøk

Jeg startet søkeprosessen i Oria om temaet jeg har valgt. I dette søket fant jeg lite relevant forskning rundt min problemstilling. Søkeordene mine er knyttet til problemstillingen, men jeg hadde vansker med å finne de engelske ordene. Bestilte derfor bibliotekar som hjalp meg med søkeord på engelsk, samt tips til ulike måter å skrive ord og uttrykk på i søkeprosessen. Etter veiledningen satt jeg opp et PICO- skjema, siden jeg ikke skal sammenligne med noe ble det et PIO- skjema (vedlegg 1). For å finne artikler som omhandlet de pasientsituasjonene jeg var ute etter brukte jeg søkeordene «palliati*», «terminal», «die», «dying» og «death*». Deretter la jeg til søkeord på hvilke tiltak jeg ønsket å vurdere, «medication*», «opioid*», «pain*». For å få frem de utfallene jeg var interessert i brukte jeg søkeordene «nurs*» og «experienc*». Gjorde flere prøvesøk hvor jeg fikk svært mange treff, men lite funn som viste sykepleiers erfaringer i sykehjem. Dette mente bibliotekar at kunne tyde på lite forskning rundt akkurat min problemstilling. Etter anbefalinger fra bibliotekar søkte jeg også på fraser som «end of life*», «last days of life» og fikk da flere interessante treff. Hadde vansker med å finne engelske termen for «lindrende skrin» og «behovsmedikamenter» og fikk der hjelp fra engelskspråklig medstudent. Hun ga meg tipset om «just in case box» og i søket her fant jeg også termen «anticipatory medications». Søkeordene ble benytte i ulike kombinasjoner med bindeordene “OR” og “AND”. Målet med databasesøket var å finne artikler som svarer på problemstillingen, noe som viste seg å være utfordrende. Jeg har søkt i Oria, Ovid Medline, Ovid Nursing, Cinahl og Swemed+ og har måttet ta med artikler som inkluderer

hjemmesykepleie, helsepersonell ved geriatriske avdelinger. Har og tatt med artikler som ikke nødvendigvis svarer på problemstillingen min, men som kan ha overføringsverdi da hovedfunnene viser til sykepleieres erfaringer med bruk av lindrende medikamenter. Jeg har også foretatt noen manuelle søk og kommet frem til to artikler som ble inkludert (Vedlegg 2). Etter kritisk gjennomgang av 11 artikler, kommer det tydelig frem at vurdering av behov for lindring og kompetanse henger sammen. Sykepleierne følte ofte på stort ansvar for vurderingen og ga uttrykk for behovet for faglig påfyll og økt kompetanse. Bruk av kartleggingsverktøy, god planlegging og kunnskap som lærer sykepleier å erkjenne at pasienten er døende er viktige momenter i funnene.

2.2 Funn

Å erkjenne at en pasient er døende er viktig for å kunne gi lindring i avslutningen av livet. Seponering av unødige medikamenter og fokus på symptomlindring er det som bør stå i fokus sammen med tilstedeværelse av pårørende og godt tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier og lege (Bailey et al. 2012, Bowers og Redsell 2017, Jablonski og Duke 2012, Svendsen et al. 2017, Van Den Noortgate et al. 2016). God planlegging av smertelindring og forhånds forskrevne medikamenter som er lett tilgjengelige er viktig for den døende (Bailey et al. 2012, Brattgjerd og Olsen 2016, Bowers og Redsell 2017, Gardiner et al 2012, Sørbye et al. 2019, Wilson et al. 2015). Sykepleieres frykt for å gi for overdosering av lindrende medikament og at pasienten skal dø fører til tilfeller av tilbakehold av smertestillende (Gardiner et al. 2012, Molnes 2014, Jablonski og Duke 2012). Det oppleves som tryggere å gi medikamenter per oralt og smerteplaster i stedet for smertepumpe og injeksjoner. Det kommer frem at mange sykepleiere vegrer seg for å bruke morfin og ble da tilbakeholdne med å gi i frykt for å gi for mye. Flere oppga også frykt for at pasienten dør som grunn for redselen med å gi morfin som injeksjon. Vurdering av smerter viser seg å være en barriere og dette fører til stor usikkerhet med dosering av medikamenter (Bowers og Redsel 2017, Molnes 2014, Gardiner et al. 2012, Jablonski og Duke 2012). Sykepleiere ønsker mer kunnskap om de ulike medikamentene innen smertelindring og i åtte av elleve artikler fremkommer det behov for økt kompetanse (Bailey et al. 2012, Brattgjerd og Olsen 2016, Bowers og Redsell 2017, Gardiner et al 2012, Jablonski og Duke 2013, Molnes 2014, Tuen 2018, Sørbye et al. 2019, Wilson et al. 2015). Sykepleiere opplever å ha kunnskap om grunnleggende smertelindring, men mangler spesialkunnskap for å lindre døende på en optimal måte. Det uttrykkes ønske om større fokus på smertelindring på bachelornivå (Molnes 2014, Jablonski og Duke 2012).

Funn viser stort ønske om oppdatert kunnskap, men knappe ressurser og tidspress gjorde dette vanskelig å gjennomføre (Molnes 2014, Tuen 2018). Etter gjennomgang av tidligere forskning kommer det også frem at sykepleiere ønsker klare retningslinjer innen smertelindring og i de tilfellene der dette var på plass var dette gode hjelpemiddel (Brattgjerd og Olsen 2016, Jablonski og Duke 2012 Molnes 2014, Tuen 2018). I mange norske sykehjem brukes tiltaksplanen Livets siste dager, en norsk versjon av den tidligere Liverpool Care Pathway. Dette er et verktøy som skal bidra til helhetlig syn på pasient og pårørende og hjelper sykepleier med å være i forkant for å lindre plager og symptomer (Brattgjerd og Olsen 2016, Tuen 2018). Det rapporteres at bruk av kartleggingsverktøy er svært nyttig innen smertelindring, likevel brukes det i varierende grad (Brattgjerd og Olsen 2016, Molnes 2014). Dette grunnet manglende opplæring i kartleggingsverktøyene, de beskrives som tidkrevende og oppleves som en belastning for den døende å måtte forholde seg til skjema og krysslister (Molnes 2014). Manglende kompetanse om smertekartlegging og lindring kan i verste fall føre til forlengelse av en døende pasients lidelse.

Funnene i tidligere forskning viser at manglende ressurser i form av personell, et krevende arbeidsmiljø og tidspress var faktorer som kunne påvirke smertelindringen i negativ retning (Molnes 2014, Svendsen et al. 2017, Tuen 2018, Jablonski og Duke 2013). Som sykepleier i kommunehelsetjeneste står man tidvis alene på vakt og dette kan medføre problem med å gi den døende smertelindring til rett tid. Funnene i prosjektstudiet viser at dette er en utfordring hos helsepersonell i flere land (Gardiner et al. 2012, Jablonski og Duke 2013, Molnes 2014, Van Der Noortgate et al.2016, Wilson et al.2015).

Kommunikasjonsproblemer viste seg også å være utfordrende for helsepersonell når det kom til smertelindring (Bowers og Redsell 2017, Gardiner et al.2012, Jablonski og Duke 2012, Molnes 2014). I flere av artiklene er tverrfaglig samarbeid mellom blant annet lege og sykepleier trukket frem som essensielt for god lindring, men kommunikasjonsproblemer kan gjøre dette vanskelig. Tilfeller hvor sykepleier får for mye ansvar eller at legen ikke tar sykepleiers observasjoner og vurderinger alvorlig kommer frem i funnene (Bowers og Redsell 2017, Jablonski og Duke 2012, Molnes 2014, Wilson et al 2015).

3.0 Hensikt

Hensikten med studien er å undersøke og belyse sykepleieres erfaringer med bruk av lindrende medikamenter til pasienter i livets slutfase i kommunehelsetjenesten. Jeg ønsker å få kunnskap og dypere forståelse om sykepleieres erfaringer. Funn fra mitt forskningsprosjekt kan bidra med kunnskap om hva som skal til for å kunne gi god terminalpleie til pasienter i sykehjem. Denne forskning studien kan bidra til å tilføre mer kunnskap til helsepersonell i kommunehelsetjenesten om dette kunnskapsfeltet.

3.1 Problemstilling

«Hvordan erfarer sykepleiere på sykehjem bruk-av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase?»

4.0 Teoretisk perspektiv og sentrale begrep

4.1 NSF yrkesetiske retningslinjer

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertelighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleieforbund, 2019).

«Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Sykepleieren deltar aktivt i beslutningsprosesser om livsforlengende behandling og bidrar til at pasientens stemme blir hørt» (Norsk Sykepleieforbund, 2019).

4.2 Cicely Saunders den palliative pleiens pioner.

I historien om utviklingen av sykepleie er Florence Nightingale den mest markante og berømte skikkelsen (Kaasa, 2016). Mange har fulgt hennes fotspor, Cicely Saunders er som regnes å være den moderne palliative pleiens pioner. Hun etablerte St. Christophers Hospice i London i 1967 og den moderne hospice-bevegelsen fikk sitt gjennombrudd (Kaasa, 2016). Hennes ideer om smertelindring hos døende pasienter er mer omfattende

enn kun den fysiske smerten. Saunders lanserte begrepet «total pain» og tilnærmet seg omsorg til den døende på en helt ny måte. Dette var en omsorg som gir oppmerksomhet til det psykiske, sosiale, følelsesmessige og det åndelige som pasienter kan oppleve som vanskelig i møte med døden (Kaasa, 2016). Hospice-Care og den helhetlige hospicefilosofien om liv, død, sorg og glede ble internasjonalt til Palliative Care (Holm 2015).

4.2.1 Palliasjon og lindrende behandling

Begrepet lindrende behandling er synonymt med faguttrykket palliasjon og omfatter både pleie, omsorg og behandling. Palliasjon kommer fra det latinske ordet pallium som betyr kappe (Kaasa, 2016). Omsorg til den døende er en viktig del av lindrende behandling. Lindrende behandling og omsorg hverken fremskynder døden, eller forlenger selve dødsprosessen (Holm, 2015). Lindrende behandling er et gammelt fagområde. Fra medisinsens spede begynnelse og frem til et stykke ut i forrige århundre var lindrende behandling hoveddelen av tilbudet. Dette reflekteres i det gamle uttrykket til Hippokrates: «Av og til helbrede, ofte lindre og alltid trøste» (Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord, 2012).

4.2.2 “Livets siste dager”

Livets siste dager er en tiltaksplan for pasienter i livets aller siste fase (Rønsen, 2020). Tidligere ble tiltaksplanen kalt Liverpool Care Pathway (LCP). Ifølge Brattgjerd og Olsen (2016) er intensjonen med planen å bistå helsepersonell med å ivareta den døende pasienten og pårørende på en best mulig måte. Planen omfatter den korte fasen (siste timer og dager) når pasienten er oppfattet som døende frem til de første timene etter dødsfallet (Rønsen, 2020). Målsetningen med «Livets siste dager» er å gi alle lik pleie og omsorg, uavhengig av diagnose, hvor man er, eller hvilken sykepleier som er på vakt (Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord, 2012). Livets slutfase er betegnelsen man bruker «Når det er overveiende sannsynlig at gjenværende levetid er betydelig begrenset, ofte definert som uker eller dager» (Norsk Palliativ Forening, 2016). Med terminal fase menes «Når pasienten lider av uhelbredelig sykdom og trolig vil dø i nær fremtid, dager eller timer» og med døende forstås at pasienten vil dø i løpet av kort tid, det vil si i løpet av timer eller få dager. (Norsk Palliativ Forening 2016).

4.3 Smerter

Smerte er et fenomen som omhandler både fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige/eksistensielle forhold. For å beskrive kompleksiteten av lidelsen brukes ofte begrepet «total pain» i palliasjon (Holm 2015, Kasa 2016). Ifølge Holm (2015) er smerte definert av Den internasjonale foreningen for smerteforskning «en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse eller erfaring knyttet til en faktisk eller potensiell vevskade, eller beskrevet som dette» (Holm 2015:72).

4.3.1 Lindring av smerter

Smertelindring er selve hjørnesteinen i lindrende behandling. Ubehandlet smerte gir mange sekundær-problemer og lykkes man ikke med smertebehandling, vil de fleste problemer forbli uløste (Kaasa, 2016)

Systematisk, standardisert og nøyaktig kartlegging er en forutsetning for å stille en korrekt smertediagnose og grunnlaget for en god og helhetlig smertelindring. Kartleggingen inkluderer anamnese, klinisk undersøkelse, bruk av standardiserte kartleggingsverktøy, billeddiagnostikk og andre supplerende undersøkelser. Gjentatt kartlegging for å evaluere behandlingseffekt er avgjørende. Spesielt bør smerteintensitet, smertemønster, lokalisasjon og tidsaspekt kartlegges. Pasientens egenvurdering er å foretrekke fordi smerteterskelen og opplevelsen av smerten uttrykkes forskjellig (Helsedirektoratet 2015).

4.3.2 Smertekartleggingsverktøy

For optimalisert smertebehandling er strukturerte smerteskalaer nyttige hjelpemidler. Smerteskalaene brukes både til å vurdere pasientens tilstand samt effekten av behandlingen (Wyller 2018). ESAS anbefales som vurderingsinstrument i palliativ medisin. Vurdering av smerte til pasienter med redusert kommunikasjonsevne kan være vanskelig og disse pasientene ender ofte opp med inadekvat smertelindring grunnet manglende forståelse for at pasienten har smerter. Her finnes tre ulike instrumenter i norsk versjon, en av disse er Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID 2). Dette er anbefalte verktøy til bruk for å bedre kunne identifisere og vurdere smerter hos denne pasientgruppen (Wyller 2018, Holm 2015).

4.3.3 «Lindrende skrin»

"Lindrende skrin" er medikamentskrin for symptomlindring i livets slutfase for voksne. Hensikten er å ha tilgang på viktige medikamenter til å lindre de vanligste symptomene som kan oppstå i livets slutfase (Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord, 2012). I terminalfasen kan pasientene få problemer med å svelge og da vil smertelindring administreres som subcutan injeksjon. I løpet av de siste årene har man ved sykehjem startet å bruke et medikamentskrin med forhåndsgodkjente medisiner for pasienten i terminal fase. Dette «skrinet» inkluderer morfin, midazolam, haloperidol og glykopyrrolat. Legen har på forhånd skrevet ut disse medikamentene for bruk når pasientens tilstand endrer seg og de går inn i den terminale fasen (Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion-Vest, 2020). Det er den ansvarlige sykepleier som vurderer pasientens tilstand og gir medisiner og pasienten er avhengig av sykepleiers faglige, etiske og juridiske skjønn. Sykepleier kan søke råd hos legen over telefon (Sørbye et al. 2019). I hjemmesykepleie kalles dette «just in case box» og er et fysisk skrin som er forseglet og oppbevares i hjemmet hos døende pasienter for raskt å kunne lindre smerter og ubehag når det oppstår. Medikamentene må være ordinert som behovsmedisin av lege før hjemmesykepleien eller sykehjemmet tar skrinet i bruk hos pasienten (Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion-Vest, 2020).

5.0 Metode

Med utgangspunkt i tema og valgt problemstilling vil jeg bruke en kvalitativ metode. Formålet med en kvalitativ tilnærming er å få et dypere innblikk i menneskets subjektive holdninger, erfaringer, opplevelser og oppfatninger. Metoden gir en forståelse av hvorfor vi gjør som vi gjør og er velegnet til å studere samhandling, bevegelse og helhet. (Malterud 2017). Hvilke tanker gjør sykepleierne seg og hva avgjør om man gir eller avventer å gi medikamenter. Gjennom en kvalitativ tilnærming vil jeg få en nærhet til deres opplevelser og følelser (Malterud 2017). For å studere sykepleieres erfaringer velger jeg fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Ved denne type tilnærming er det ifølge Malterud (2017) et hovedpoeng at jeg som forsker er åpen og på den måten blir berørt av det informantene gir uttrykk for.

5.1 Vitenskapsteoretisk forankring.

Fenomenologi betyr «læren om fenomenene», og handler om det som viser seg og er synlig. Den utforsker det subjektive perspektivet og for å studere mennesket må man gjøre det ut ifra menneskets subjektive oppfatning av virkeligheten. Målet med en fenomenologisk tilnærming er å gi en mest mulig presis beskrivelse av personens egne perspektiver, opplevelser og forståelse (Thornquist 2018). Livsverden er et sentralt begrep innen Fenomenologien som teoretikerne forklarer noe ulikt. Fenomenologiens utgangspunkt er at vi lever i en verden og denne verden har en betydning for oss. Livsverden er den verden vi til daglig lever i og som vi har erfaring med og fortrolighet til (Thornquist 2018).

I følge Thornquist 2018 blir hermeneutikken ofte omtalt som fortolkningslære. Den handler om fortolkning og forståelse av tekster og fenomener, og om hva som er gode fremgangsmåter for å oppnå god forståelse og gyldige fortolkninger. Den filosofiske hermeneutikken sier at vi er fortolkende og forstående vesener (Thornquist 2018).

5.2 Forforståelse

«Forståelse er et uttrykk for, og er bestemt av en allerede eksisterende forståelseshorisont Dette blir ofte sagt slik ...: Alle dommer er bestemt av fordommer. Ingen dom uten fordom» Wormnæs i Thornquist (2018:170). Vi kommer alle inn i situasjoner med «bagasje» som er med på hvordan vi forstår og fortolker. Her er det viktig å erkjenne at vi aldri er forutsetningsløse og at vi alltid allerede har en forutforståelse (Thornquist, 2018). Alltid allerede møter vi igjen i den filosofiske hermeneutikken og den hermeneutiske sirkel. En sirkelbevegelse som for hver omdreining bidrar til økt forståelse. En slik spiralbevegelse vil i praksis bety at forskeren utøver vedvarende fordypning av sin meningsforståelse (Thornquist 2018). Forforståelsen er viktig å ha en bevisst holdning til, hva er mine erfaringer og forkunnskaper til temaet (Malterud,2017). For å bli mer bevisst på min forforståelse vil jeg skrive den ned på et notat om egen forforståelse om temaet før jeg starter prosessen med intervjuene.

5.3 Inklusjon/eksklusjonskriterier

- Sykepleier
- Er norsktalende
- Jobber i kommunalt sykehjem
- Erfaring med pasienter i livets siste fase.

5.3.1 Utvalg

Strategisk utvalg er sammensatt ut fra et mål om å på best mulig måte belyse problemstillingen. Jeg ønsker å bruke 6 informanter i to ulike sykehjem, to erfarne sykepleiere, to nyutdannede og to nattevakter hvor en er nyutdannet og en er erfaren. Nyutdannet sykepleier: 0-2 år i 100% stilling kommunalt sykehjem, Erfaren sykepleier: 10 år i 100% stilling i kommunalt sykehjem.

5.3.2 Rekruttering

Det blir sendt ut et informasjonsskriv til virksomhetsledere i aktuell kommune om forskningsprosjektet (Vedlegg 6). Virksomhetsleder i den aktuelle kommunen vil da kunne hjelpe til med tilgang til informanter og videreformidle mine skriftlige henvendelser før oppstart av prosjektet. Nødvendig tillatelse fra Norsk Senter for forskningsdata vil være på plass før videre arbeid med prosjektet. Deretter vil jeg sende informasjonsskriv med samtykkeerklæring til de aktuelle informantene (Vedlegg 5). Med informert samtykke menes at informantene skal ha informasjon om formålet med studien, fordeler ved å medvirke i prosjektet, at det er frivillig å delta og at som informant kan de når som helst kan trekke seg (Kvale & Brinkmann, 2015).

5.4 Intervjuet og intervjuguide

Jeg vil anvende semistrukturerte individualintervju for å få kjennskap til informantenes erfaringer innen emneområdet som skal undersøkes (Malterud, 2017). Ifølge Malterud (2017) er individuelle intervju det som velges når man som forsker ønsker å gi deltakeren ro og tid til å hente frem erfaringer som krever ettertanke og trygghet i situasjonen for å kunne deles. Siden dette er et tema som kan oppleves å være vanskelig å snakke om da det

kan føles som å utlevere seg og fremstå som en dårlig sykepleier velger jeg bort gruppeintervju. Dette med tanke på at jeg skal ha med nyutdannede sammen med erfarne sykepleiere og jeg ønsker mest mulig åpenhet under intervjuet. Intervjuguide er et hjelpemiddel for å holde fokus på det som skal utforskes, da intervju spørsmålene har som hensikt å åpne opp slik at temaet blir belyst fra ulike perspektiver og vinkler (Kvale & Brinkmann, 2015). Spørsmålene i min intervjuguide har åpne spørsmål for at informantene kan svare spontant og levende, vedlegg 4.

Jeg vil gjennomføre et forsøksintervju av sykepleiere på egen arbeidsplass for å få tilbakemelding på spørsmålene i intervjuguiden. Intervjuene i forskningsprosjektet vil foregå ansikt til ansikt og jeg vil bruke lydopptaker. Disse lydopptakene vil etter intervjuene bli transkribert av meg.

6.0 Analyse

Jeg vil velge Malterud (2017) analysemetode systematiske tekstkondensering i fire trinn i analysen av materialet. Trinnene utgjør hovedstrukturen i Systematisk tekstkondensering (STC) som er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. STC er en metode som ble utviklet for å sikre nybegynnere en enkel innføring i hvordan prosessen med analyse kan gjennomføres på en overkommelig og systematisk måte (Malterud 2017).

7.0 Etske overveielser, nødvendige tillatelser og samtykke

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er det fire hovedtema man bør vektlegge i det etiske aspektet, informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og rollen min som forsker. Ved å gjennomføre en systematisk og pålitelig forskningsprosess som er etisk vurdert vil prosjektet vise troverdighet.

Verdens legeforening utarbeidet i 1964 Helsinki deklarasjonen som tar for seg etiske prinsipper i medisinsk forskning der mennesker er involvert. Denne deklarasjonen vektlegger informert samtykke, men er tydelig på at det forskningsetiske ansvaret alltid ligger på forskeren (The World Medical Association 2020). Mitt vitenskapelige prosjekt vil bli meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) etter godkjenningen av prosjektplanen. Siden prosjektet har sykepleierperspektivet vil det ikke bli nødvendig

med godkjenning fra Regional etisk komite (REK). Kvalitative data inneholder menneskers tanker og livserfaringer, dette kan ofte vise seg som sensitiv og personlig informasjon. Dette stiller strenge krav til forskeren og deltakeren skal ha god nok kjennskap til prosjektet til å kunne avgjøre om hun/han ønsker å bidra med sine erfaringer eller ikke. Skriftlig informasjon og samtykke er en viktig forutsetning for forsvarlig forskningsetisk fremgangsmåte (Malterud,2017). For å sikre at deltagerne/informantene er godt kjent med prosjektet og er trygg på at de ønsker å delta vil jeg gi skriftlig og muntlig informasjon (Vedlegg 5).

8.0 Fremdriftsplan

	Vår/sommer 2020	Høst 2020	Vår 2021	Høst 2021	Vår 2022
Innlevering prosjektplan	x				
Søknad NSD	x				
Litteratursøk	x	x	x	x	
Forsøksintervju		x			
Intervju			x		
Transkribering			x		
Analyse av data				x	
Teoretisk bakgrunn	x	x	x	x	
Innlevering av masteroppgave					x
Sensur og muntlig høring					x

9.0 Konklusjon og relevans

Både internasjonalt og nasjonalt har vi føringer gjennom lover og veiledere som påpeker viktigheten av god lindring for den døende pasienten. Funn fra flere av forskningsartiklene viste at vurdering av pasienters behov for lindring og kompetanse henger sammen.

Sykepleierne følte ofte på stort ansvar og ga uttrykk for behov for faglig påfyll og økt kompetanse. Det viser seg at manglende kompetanse om smertekartlegging og lindring i verste fall kan føre til forlengelse av en døendes pasients lidelser. Konklusjonen i flere av de inkluderte artiklene viser at det er behov for videre forskning fra sykepleieperspektivet på bruk og vurdering av lindrende medikamenter og lindrende omsorg. Som sykepleier med videreutdanning i Avansert Klinisk Sykepleie (AKS) har man en nøkkelrolle i lindrende omsorg for døende pasienter og deres pårørende. AKS kan bidra til kompetanseheving både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Grunnet en økning i antall pasienter med sammensatte sykdommer og komplekse behov, trengs det en mer avansert sykepleierrolle i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å imøtekomme dette behovet. Ser derfor på mitt tema med problemstilling og forskningsprosjektet som relevant.

Referanser

- Bailey, F. e. (2012, November). Opioid Pain Medication Orders and Administration in Last Days of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*, ss. 681-691.
- Bowers, B., & Redsell, S. (2017, Mars 28). A qualitative study of community nurses' decision-making around the anticipatory prescribing of end-of-life medications. *The Journal of Advanced Nursing*.
- Brodtkorb, K. e. (2017, Juni 1). Preserving dignity in end-of-life nursing home care: Some ethical challenges. *Nordic Journal of nursing Research* 37 (2) 78-84.
- Gardiner, Clare, e. a. (2012, August 2). Attitudes of Health Care Professionals to opioid Prescribing in End-of-Life Care: A Qualitative Focus Group Study. *Journal of Pain and Symptom Management*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, mai 7). *Omorg 2020*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf
- Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *Sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt- å skape liv til dagene*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/a4b45c8f57e741bdbb3bfb32c6b9ef43/rapport_hdr_palliasjonsrapport_160315.pdf
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
- Holm, M. S. (2015). *En verdig alderdom-omsorg ved livets slutt*. Bergen: Vigemostad & Bjørke AS.
- Jablonski, K., & Duke, G. (2012). Pain Management in persons who are terminally ill in rural acute care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*.
- Kaasa, S. (2016). *Palliasjon Nordisk lærebok 3.utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Katsumi Nasu, K. S. (2019, juni 15). End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing practice*, s. 16.
- Kjellstadli, C. e. (2018, Mai 02). Comparing unplanned and potentially planned home deaths: a population-based cross-sectional study. *BMC Palliative Care* 17, s. 11.

- Kompetansesenter for lindrende behandling i Helseregion Nord. (2012, Januar). *Lindring i Nord*. Hentet fra <https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf>
- Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion-Vest. (2020, April 18). *Medikamentskrin vaksne*. Hentet fra Helse Bergen: <https://helsebergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag 4 utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molnes, S. I. (2014, 02). Sykepleiers erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordic Nursing Research*.
- Norsk Palliativ Forening. (2016). *Begreper med tilknytning til palliasjon*. Hentet fra <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>
- Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste . (2019). Hentet fra Norsk Senter for Forskningsdata: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende*.
- Olsen, M. B. (2016). Omsorg ved livets slutt- En kvalitativ studie av sykepleiers erfaringer med bruk av Liverpool Care Pathway i sykehjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3, 189-201.
- Riksrevisjonen. (2016, Januar 12). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Dokument 3:5 (2015–2016)*. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2015-2016/samhandlingsreformen.pdf>
- Rønsen, A. (2020, Januar). *Palliativ omsorg i kommunene*. Hentet fra Omsorgsbiblioteket: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2636784/Palliativ%20omsorg.pdf?sequence=1>
- St. Meld nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>
- St.meld nr. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>
- St.meld. 26. (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

- Sørbye.Wergeland.Liv, e. a. (2019, Januar 16). Opioids, Pain Management, and Palliative Care in a Norwegian Nursing Home From 2013-2018. *Health Service Insights*.
- The World Medical Association. (2018, Juli 19). Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag 2.utgave*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Tuen, M. I. (2018, Februar). Omsorg under press i sykehjemspasienters siste livsfase. *Geriatrisk sykepleie*.
- Van.Den.Noortgate.NJ, e. a. (2016, Juni 6). Prescription and Deprescription of Medication During the Last 48 Hours of life: Multisenter Study in 23 Acute Geriatric Wards in Flanders Belgium. *Journal of Pain and Symptom Management*.
- Wilson Eleanor, e. a. (2015). Administrering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes. *Palliative Medicine Vol. 29 (1) 60-70*.
- Wyller, T. B. (2018). *Geriatri -en medisinsk lærebok 2.utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1 PIO skjema

	P Patient/problem	I Intervention	O Outcome
Norsk	Terminal Siste livsfase Dø* Syke* omsorg	Medikamenter Opioider «Lindrende skrin» Behovsmedisin Administrere medikament*	Sykepleie* Erfaring*
Engelsk	Terminal* «end of life*» “Last days of life” Die Dying Death Nursing*	Medication* Opioid* Medication- assisted Treatment Medication management	Nurs* Experienc*

Vedlegg 2 Oversiktstabell søkehistorikk

Søk nr 1 15.01.2020 i Ovid MEDLINE

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Nurs*AND Terminal care	15.01.2020	Ovid Medline	300407	0	0	0
2	OR Palliati*	15.01.2020	Ovid Medline	83690	2	0	0
3	«end of life»	15.012020	Ovid Medline	19471	4	2	0
4	Terminal OR «end of life care» AND death OR dying OR die AND nursinghome*	15.01.2020	Ovid Medline	34437	0	0	0
5	AND anticipatory medication*	15.01.2020	Ovid Medline	10	5	3	1
Totalt					11	5	1

Søk nr 2 05.03.2020 i Ovid MEDLINE med bibliotekar

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	«End of life*» OR Terminal Care AND anticipatory medication* OR “Just in case”	05.03.2020	Ovid Medline	1	1	1	0
2	Terminal Care/or end of life.mp	05.03.2020	Ovid Medline	36274	0	0	0
3	Terminal*.mp	05.03.2020	Ovid Medline	459110	0	0	0
4	Terminal Care/	05.03.2020	Ovid Medline	27565	0	0	0
5	Nursing Homes/or nursing home*.mp or Homes for the Aged/	05.03.2020	Ovid Medline	47319	0	0	0
6	Medication management	05.03.2020	Ovid Medline	2484	0	0	0
7	Administer medication*.mp.	05.03.2020	Ovid Medline	195	0	0	0
8	Medication-assisted treatment.mp	05.03.2020	Ovid Medline	361	0	0	0
9	Medication or Medication management or Medication-assisted treatment	05.03.2020	Ovid Medline	208215	0	0	0
10	Opioid*	05.03.2020	Ovid Medline	43422	2	0	0
11	Morphine/	05.03.2020	Ovid Medline	37854	0	0	0
12	Midazolam/	05.03.2020	Ovid Medline	8717	0	0	0
13	Haloperiol/	05.03.2020	Ovid Medline	15624	0	0	0
14	Glycopyrrolate/	05.03.2020	Ovid Medline	1009	0	0	0

15	Experienc*	05.03.2020	Ovid Medline	933039	0	0	0
16	Nurs*	05.03.2020	Ovid Medline	678952	0	0	0
17	Experienc* and nurs*	05.03.2020	Ovid Medline	68336	0	0	0
18	Medication or Medication management or Medication-assisted treatment and Morphine and midazolam and haloperidol and glycopyrrolate and nurs* and experience*	05.03.2020	Ovid Medline	21	3	1	0
totalt					6	2	0

Søk nr 3 03.04.2020 i Ovid MEDLINE

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	«end of life care» mp or Terminal care	03.04.2020	Ovid MEDLINE	30537	0	0	0
2	Pain*	03.04.2020	Ovid MEDLINE	669847	0	0	0
3	Nursing Homes/ or Homes for the Aged/or Nursing home*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	47584	0	0	0
4	Medication*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	293052	0	0	0
5	Opioid*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	105465	0	0	0
6	«last days of life».mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	176	4	0	0
7	Nurs*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	682156	0	0	0
8	Experienc*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	942497	0	0	0
9	7 og 8	03.04.2020	Ovid MEDLINE	69025	0	0	0
10	1 og 2 og 3	03.04.2020	Ovid MEDLINE	180			
11	4 og 6	03.04.2020	Ovid MEDLINE	23	3	2	1
12	2 og 5	03.04.2020	Ovid MEDLINE	42033	0	0	0
13	3 og 12	03.04.2020	Ovid MEDLINE	113	8	3	1
14	Palliative Care/or palliati*.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	83690	0	0	0
15	13 og 14	03.04.2020	Ovid MEDLINE	28	5	2	0
16	Pain management.mp	03.04.2020	Ovid MEDLINE	45864	0	0	0

17	15 og 16	03.04.2020	Ovid MEDLINE	12	5	1	1
totalt					25	8	3

Søk nr 4 10.04.2020 i Ovid Nursing

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Nurs*.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	106718	0	0	0
2	Experienc*.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	30771	0	0	0
3	Exp Terminal Care/ or «end of life”.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	5176	0	0	0
4	Pain*.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	15036	0	0	0
5	Medication*.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	7319	0	0	0
6	Opioid*.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	1884	0	0	0
7	1 og 2	10.04.2020	Ovid Nursing	16128	0	0	0
8	3 og 7	10.04.2020	Ovid Nursing	746	0	0	0
9	6 og 8	10.04.2020	Ovid Nursing	9	3	2	1
10	«last days of life».mp	10.04.2020	Ovid Nursing	10	2	0	0
11	Nursing home.mp. Or exp Nursing Homes/	10.04.2020	Ovid Nursing	3584	0	0	0
12	3 og 11	10.04.2020	Ovid Nursing	232	0	0	0
13	7 og 12	10.04.2020	Ovid Nursing	56	3	0	0
14	End of life care.mp	10.04.2020	Ovid Nursing	950	0	0	0
15	«end of life care».mp or exp Terminal Care/	10.04.2020	Ovid Nursing	4917	0	0	0
16	5 og 11 og 15	10.04.2020	Ovid Nursing	7	3	2	0
totalt					11	4	1

Søk nr 5 10.04.2020 i Swemed+

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Sykepleie*	10.04.2020	Swemed+	7254	0	0	0
2	omsorg	10.04.2020	Swemed+	4593	2	0	0
3	Sykehjem*	10.04.2020	Swemed+	356	3	1	0
4	Omsorg*	10.04.2020	Swemed+	1	1	1	1
5	AND		Swemed+				
6	Dø*	10.04.2020	Swemed+	3875	2	0	0
7	AND		Swemed+				
8	“Siste livsfase”	10.04.2020	Swemed+	1	1	1	1
9	“last days of life”	10.04.2020	Swemed+	176	0	0	0
10	AND	10.04.2020	Swemed+				
11	Opioid pain	10.04.2020	Swemed+	365/ AND 2	2	1	0
totalt					11	4	2

Søk nr 6 30.04.2020 i Cinahl

#	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Opioids or opiates or pain medication	30.04.2020	Cinahl	54861	0	0	0
2	Palliative care or end of life care	30.04.2020	Cinahl	54722	0	0	0
3	Nurs or nurses or nursing	30.04.2020	Cinahl	907678	0	0	0
4	Last days of life	30.04.2020	Cinahl	655	2	1	0
5	Terminally ill or terminal care or dying or end of life	30.04.2020	Cinahl	62681	0	0	0
6	1 og 2	30.04.2020	Cinahl	756	2	1	1
7	3 og 6	30.04.2020	Cinahl	170			
8	Anticipatory medication or anticipatory prescribing or medication kit	30.04.2020	Cinahl	94	2	2	2
9	8 og 3 og 5	30.04.2020	Cinahl	27	3	1	1
Total					9	5	4

Totale funn i databasesøk

Søk	Databaser	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
6	4	73	28	11

Vedlegg 3 Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Bailey FA, Williams BR, Goode PS, Woodby LL, Redden DT, JohnsonTM 2 nd , Taylor JW og Burgio KL. 2012 USA	Nr 1. Opioid Pain medication orders and administration in the last days of life.	Å beskrive håndtering av smertelindring for døende pasienter og faktorer som påvirker tilstedeværelse og opioide bruk de siste 7 dager, 48 timer og 24	Kvantitativ studie basert på data fra Beacon studie fra 2005. Data hentet fra medisinske arkiv av veteraner som døde i seks VAMC, som er helsesenter	n 1068, n 1040 menn n 19 kvinner	Av 1068 pasienter hadde 686 opioid som behovsmedisin ved dødsfallet, av disse hadde 69,8% mottatt medisinen på et eller annet tidspunkt de siste syv dagene av livet, 61,2% iløpet av de siste 48 timer	Godkjent av Institutional Review Boards	Nivå 1 Helsebibli oteket sjekklister Vurdert som middels

Journal of Pain and Symptom Management		timer før døden inntreer.	for veteraner I USA.		og 47% iløpet av siste døgn . Funnene indikerer et behov for å forbedre tilgjengeligheten av opioider for pasienter I livets siste fase Det kommer også frem viktigheten av å ha pårørende tilstede og erkjennelsen av dødsprossessen og planlegging av smertelindring.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet

Bowers B, Redsell.S.A. 2017 Storbritannia The Journal of Advanced Nursing.	Nr 2 A qualitative study of community nurses`decision -making around the anticipatory prescribing of end-of-life medications.	Å utforske sykepleiere i kommunen sine beslutningspro sesser rundt foreskrevne medikamenter for døende pasienter.	Kvalitativ fortolkende beskrivende studie.	11 palliative kommunale sykepleiere, semistrukturerte individualintervju med intervjuguide. Ingen frafall	Sykepleiere ser på smertekontroll gjennom foreskrevne medikamenter som nøkkelen til symptomlindring for dødende. Sykepleiere tar ansvar for at den dødende pasienten og deres pårørendes behov og sørger for samarbeid med fastleger om lindrende medikamenter til bruk i hjemmet.	Godkjent av University`s Etics Committee.	Nivå 2 Helsebibli oteket sjekklister for kvalitativ studie: Vurdert som god
Forfattere År	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet

Land	Tidsskrift						
Brattgjerd Marianne og Rose Marie Olsen 2016 Norge Tidsskrift for Omsorgsfors kning	Nr 3 Omsorg ved livets slutt – En kvalitativ studie av sykepleieres erfaringer med bruk av Liverpool Care Pathway i sykehjem	Utforske sykepleieres erfaringer med bruk av LCP i omsorgen for dødende pasienter	Kvalitativ design med fenomenologi sk design. Individuelle intervju	11 sykepleiere ansatt ved sykehjem	Sykepleierne opplever at LCP bidrar til en verdig og forsvarlig omsorg for den døende, det til tross for enkelte utfordringer knyttet til verktøyet. LCP bidrar til et helhetlig syn på pasienten og hjelper sykepleier med å være i forkant for å lindre plager og lidelser. Det bevisstgjør også pårørendes rolle og hvilke	Ble vurdert ikke meldepliktig av NSD. Studien gjennomført i henhold til Helsinkideklarasj onen.	Helsebibli oteket sjekklister for kvalitativ studie: Vurdert som god

					behov de har for støtte og omsorg. Vurderinger og avgjørelser rundt den døende skjer i behandlingsteamet og fordrer til godt tverrfaglig samarbeid mellom lege og sykepleier.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Gardiner C, Merryn Gott, Christine Ingleton, Philippa Hughes, Michelle	Nr 4 Attitudes of Health Care Professionals to opioid Prescribing in End-of-life	Utforske helsepersonell ets holdninger til opioid som foreskrives til pasienter i	Kvalitativ metode med fokusgruppe intervju	31 helsepersonell deltok i 4 fokusgrupper. To fokusgrupper på sykehus og to i allmennpraksis.	Funnene avdekket at helsepersonell opplever barrierer for hva som er passende bruk av opioider, spesielt så man dette hos	Etisk godkjenning av The Sheffield Research Ethics Committee.	Nivå 1 Helsebibli oteket sjekkliste for kvalitativ studie:

Wnslow og Michael I.Bennett. 2012 United Kingdom Journal of Pain and Symptom Management .	Care: A Qualitative Focus Group Study.	livets slutfase.			helsepersonell som jobbet i primærhelsetjenesten. Disse barriererne handler blant annet om bekymringer for å gi for høye doser og utilstrekkelig opplæring i opioidbruk. Pasienter og pårørende er ofte engstelig for å starte opp med opioider og her har sykepleieren en viktig oppgave i å forklare og dempe engstelsen for disse medikamentene.	Vurdert som god
---	--	------------------	--	--	---	-----------------

					Om man skal oppnå forbedring i smertebehandling ved livets slutt må utdanningsmuligheter forbedres og bli tilgjengelig for helsepersonell.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Jablonski, Kevin, og Gloria Duke. 2012 USA Journal of Hospice and Palliative Nursing	Nr 5 Pain Management in Persons Who Are Terminally Ill in Rural Acute Care	Å undersøke sykepleieres oppfatninger av barrierer og hva som tilrettelegger for en effektiv smertebehandling hos	Beskrivende kvalitativ studie. Spørsmålene ble sendt på e-post etterfulgt av individuelle intervju.	Sykepleiere som til vanlig jobbet med akutt og terminalt syke pasienter ble rekruttert. 40 sykepleiere ble forespurt om å delta, kun 11 var villig. En av dem trakk seg ut i	En av de største barrierene ved smertelindring var dårlig smertevurdering. Det ble uttrykt at sykepleiere trenger mer utdanning for å jobbe med	Studien ble etisk godkjent av University og Teas at Tyler's Institutional Review Board. Deltakerne ble informert om formålet med	Nivå 1. Helsebiblioteket sjekklister for kvalitativ studie: Vurdert som god

		terminalt syke pasienter.		studien. Studien endte opp med 10 sykepleiere. Deltakerne hadde mellom 1 og 33 års erfaring. 2 av sykepleierne hadde erfaringer fra å jobbe på hospice.	terminalt syke. Sykepleiernes personlige forhold hadde stor betydning for beslutningsprosesser rundt dette. Smertestillende ble i noen tilfeller holdt tilbake grunnet bekymring for overdosering, og at pasienten ville dø. Det var også en frykt for hjelpeløshet og maktesløshet når en så pasienter med smerter, og var ute av stand til å hjelpe. Uerfarne	studien, og informert samtykke ble innhentet.	
--	--	---------------------------	--	---	---	---	--

					<p>sykepleiere ble fremhevet som at de ikke var i stand til å møte smertebehovene effektivt. Flere sykepleiere måtte jobbe med seg selv for å ikke ha en dømmende holdning. Mange tvilte i tilfeller på om pasientene trengte ekstra smertestillende, og hvor sterk smertene egentlig var. Konflikter oppstod både hos pårørende, pasienten, legen og</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>sykepleierne. De hadde mange meninger om når smertestillende skulle gis.</p> <p>Sykepleiere kom ofte bort i situasjoner som skapte moralske konflikter fordi de mente at pasienten ikke fikk den optimale pleien.</p> <p>Sykepleierne mente at pasientene ble for lite informert om tilstanden, og dermed ikke kunne forberede seg på de smertene som kom</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>til å komme. Noen mente at både leger og sykepleiere i tilfeller manglet ferdigheter i å undervise pasienter og pårørende i smertelindring. I mange tilfeller var det kommunikasjonsproblemer mellom sykepleier og legen, og legen virket ikke å forstå eller ta på alvor det sykepleierne observerte og vurderte. Det var også tidsbegrensninger i</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>å gjennomføre skikkelige smertevurderinger og å undervise pasienten og pårørende om smerter/smertelindring. Sykepleierne mente at utdanning for alle som er involvert med omsorg for døende pasienter var avgjørende for en optimal smertebehandling. Sykepleierne mente også at individuell pleie og omsorg var viktig. Det ble også</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					fremhevet alternative behandlingsformer som musikk, åndelig veiledning og bruk av visuelle bilder i tillegg til medisiner. Kommunikasjon var veldig viktig mellom alle partene		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Molnes, Sven Inge 2014 Norge Nordic	Nr 6 Sykepleieres erfaringer med smertelindring til	Å belyse hvordan sykepleiere opplever kompetansen i	Kvalitativ studie. Halvstrukture, rte,	10 sykepleiere innen hjemmesykepleie i tre ulike omsorgsdistrikt ble innhentet til	Sykepleierne var stort sett fornøyd med egen innsats til hjemmeboende kreftpasienter, men	Studien ble etisk godkjent av Norsk samfunnsviten skapelig	Nivå 1. Helsebiblioteket sjekklister for

Nursing Research	hjemmeboende kreftpasienter.	smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter.	individuelle intervju.	undersøkelsen. Distriktslederne var behjelpelige med å identifisere aktuelle respondenter innen lindrende smertebehandling, som videre gikk gjennom ulike inklusionskriterier. Ingen dokumenterte frfall.	å tilby den beste smertelindringen var en stor utfordring. Sykepleierne hadde et sterkt ønske om faglig oppdatering. Enkelte av sykepleiere mente kompetansen kom med årene, og for å heve kompetansen på arbeidsplassen måtte de dele denne kompetansen med andre. Flere mente at det burde være mer fokus på smertelindring i grunnutdanningen	datatjeneste AS. Deltakerne ble informert om formålet med studien, og informert samtykke ble innhentet.	kvalitativ studie: Vurdert som god
---------------------	---------------------------------	--	---------------------------	--	--	--	---

					<p>på sykepleien. Sykepleierne opplevde at bemanningen var lav og at det gikk ut over pasientene fordi de ikke ble fulgt opp på best mulig måte. Ressursmangel førte til dårlig smertelindring til kreftpasienter fordi de ikke fikk observert pasienten over tid, og dermed ikke kartlagt smertene. Sykepleierne sa at de ansatte spilte en vesentlig rolle i det</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>å gi smertelindring. Sykepleierne gav uttrykk for at det var vanskelig å bestemme seg for når man skal gi og ikke gi smertelindring. Noen sykepleiere har sterke meninger når det skal gis, mens andre avventer situasjonen. I noen tilfeller er hvem som er på jobb avgjørende for smertelindringen til pasientene. Personlige meninger var også</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>med på å påvirke smertebehandlingen. Det var også litt uenighet angående administrasjonsform av medikamentene. Flere av sykepleierne vegret seg for å bruke morfin, noe som førte til at de var tilbakeholdne med å gi smertestillende da de var redd for å gi for mye. Å gi akkurat passende mengde smertelindring var en utfordring og skapte ofte</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>uenighet blant sykepleierne. Sykepleierne benyttet sjeldent kartleggingsverktø y for å vurdere smerteopplevelsen til pasientene, på grunn av manglende opplæring i kartleggingsverktø y, at det var tidkrevende, og noen mente det var nok å spørre pasientene. Manglende kompetanse og faglig usikkerhet førte til</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					sykehusinnleggelse r. Palliative team, hospitering og smerteteam var til god hjelp i smertelindringen.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Svendsen Jahr.Sandra, Bjørn TH Landmark, Ellen Karine Gro 2017 Norge	Nr 7 Dying patients in nursing homes: nurses provide “more of everything” and are “left to deal with	Hensikten med studien var å beskrive sykepleiers opplevelse av døende pasienter i sykehjem.	Kvalitativt eksplorativt og deskriptivt design. Fokusgruppei ntervju som metode for å innhente data.	Utvalget besto til slutt av tolv sykepleiere fra tre kommuner. De hadde gjennomsnittlig tolv års erfaring som sykepleiere, med en variasjon fra to til 31 år. Seks av	Resultatene viste at kompleksiteten i pleie, omsorg og behandling av døende pasienter i sykehjem fordrer «mer av alt», noe som innebærer	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitensk apelige datatjeneste (NSD), referansenummer	Nivå 1 Helsebibli oteket sjekklister for kvalitativ studie:

<p>Sykepleien Forskning</p>	<p>everything on their own”</p>	<p>Studiens spørsmål utforsker hva som er nødvendig for å gi optimal behandling og omsorg i livets siste fase.</p>		<p>sykepleierne hadde videreutdanning.</p>	<p>vesentlig kunnskap samt betydelige ferdigheter og holdninger. I tillegg viser funnene at sykepleierne ofte er «alene om alt», siden sykehjemmet har lav bemanning, og medarbeiderne har mangelfull kompetanse.</p>	<p>38087. Sykepleierne fikk både muntlig og skriftlig informasjon, og de ga sitt skriftlige samtykke til å delta i studien. Det ble opplyst om at de når som helst og uten begrunnelse kunne trekke seg. De har fulgt forskningsetiske prinsipper slik de er nedfelt i Helsinki- deklarasjonen.</p>	<p>Vurdert som god</p>
---------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	---	---	----------------------------

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/ frfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Sørbye W.Liv, Simen A Steindal, Mary H Kalfoss og Olaug E Vibe 2019 Norge	Nr 8 Opioids, Pain Management, and Palliative Care in a Norwegian Nursing Home from 2013 to 2018.	Hensikten med denne studien var å beskrive bruken av opioider i sykehjem i løpet av en 5- års periode, med fokus på deres bruk relatert til	Kvantitativ og kvalitativ studie. De samlet inn data ved hjelp av et vurderingsver ktøy. (RAI- LTCF) De gjennomførte intervju med	Datainnsamlingen startet våren 2013 med 63 deltagere og nye deltagere ble rekruttert. Forskerne vurderte pasientene årlig og på dødstidspunktet. Ti pasienter ble utskrevet eller fjernet til en annen og ble ekskludert fra	I denne studien fikk 55% av beboerne opioider i løpet av de siste dagene. Flere av pasientene brukte mer enn 1 type opioid, inkludert morfin, buprenorfin, oksykodon og kombinasjoner av	Sykepleierne var klar over sitt ansvar i henhold til etiske retningslinjer og nasjonale forskrifter. Studie n krevde ikke godkjenning av regional etisk komité for medisinsk og	Nivå 1 Helsebibli oteket sjekklister Vurdert som god

<p>Health Service Insights</p>		<p>palliativ omsorg, symptomer og lidelse de siste 3 dagene før døden.</p>	<p>sykepleieren som hadde vært på vakt i løpet av dødsfallet. De brukte en beskrivende kvalitativ design for å tolke og diskutere dataene.</p>	<p>studien. Til sammen ble 100 inkludert i studien.</p>	<p>oksykodon, nalokson, fentanyl, hydromorfon eller andre opioider. Ved den første vurderingen brukte ikke flertallet av pasientene (N = 81) noen opioider. Ved den siste vurderingen var 1 type opioider vanligst, 8 pasienter bruker 3 eller flere typer opioider. Dataanalysen avdekket 6 grunner til at sykepleierne brukte opioider: smerter, sedering,</p>	<p>helsefaglig forskning. Prosjektet fulgte etiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi. Pasienten eller pårørende ble informert om prosjektet og signerte et skriftlig informert samtykkeskjema</p>	
--------------------------------	--	--	--	---	--	---	--

					<p>dyspné, komfort, profylakse eller en kombinasjon av årsaker.</p> <p>Hovedårsaken til å gi opioider var smerter (22%) eller en kombinasjon av forskjellige årsaker (22%). Opioider ble brukt som profylakse (18%) eller for komfort (13%). I tilfellebeskrivelsen e var hovedårsaken til administrering av opioider dyspné (14%) og behov for sedasjon (11%).</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>Holdninger og oppfatninger som påvirker beslutninger om opioidbruk blant helsepersonell, må også undersøkes i fremtiden. Strategier som retter seg mot bestilling og overvåking av farmasøytisk omsorg ved livets slutt kan forbedres ved lovgivning. Avanserte direktiver og bruk av en "kit" - protokoll, lik den som ble brukt i denne studien, kan</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					være nyttig. Sykepleiernes kliniske observasjoner er viktige da palliativ omsorg utfordrer sykepleiernes faglige ansvar, både etisk og juridisk.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Tuen Marit Irene 2018 Norge Geriatrisk sykepleie	Nr 9 Omsorg under press i sykehjemspasi enters siste livsfase	Å få en bedre forståelse av sykepleiernes erfaringer med den siste fasen i pasienters liv på sykehjem.	Studien har en fenomenologisk tilnærming hvor det ble brukt kvalitative	Det ble gjennomført seks intervju med hver informant. Det ble foretatt seks semistrukturerte intervju med sykepleiere på	Hovedfunnene var at sykepleierne ga uttrykk for å ha et svært sammensatt ansvarsområde og et stort faglig ansvar mot slutten	Artikkelen er fagfellevurdert Tillatelse til rekruttering av informanter ble gitt via e-post til etat sjef for	Nivå 1 Helsebiblioteket sjekklister for kvalitativ studie:

			<p>individuelle intervju for å fremskaffe sykepleierens erfaringer.</p>	<p>sykehjem i en bykommune i Norge. Tre sykehjem av ulik størrelse ble inkludert og både erfarne og uerfarne sykepleiere. Sykepleiere med mindre enn to og mer enn ti års erfaring med inkludert.</p>	<p>av pasienters liv. Studien synliggjør behovet for mer fagpersonell i sykehjem.</p>	<p>sykehjem i kommunen og styrer ved institusjonene. Avdelingsleder rekrutterte informantene. Det ble innhentet skriftlig samtykke fra samtlige informanter. Studien ble klarert av Norsk samfunnsvitensk apelige datasenter.</p>	<p>Vurdert som god</p>
--	--	--	---	---	---	---	------------------------

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
Van Den Noortgate NJ, Verhofstede R, Cohen J, Piers RD, Deliens L og Smets T. 2016 Belgia Journal of pain and symptom management	Nr 10 Prescription and Deprescription of Medication During the Last 48 Hours of Life: Multicenter Study in 23 Acute Geriatric Wards in	For å beskrive bruken av forhånds forskrevne medisiner for symptomatisk behandling og seponering av unødige medisiner i løpet av	Kvantitativ studie. Beskrivende tverrsnittstudie. Tjuetre akutte geriatriske avdelinger i 13 sykehus deltok i studien.	23 akutte geriatriske avdelinger. Strukturerte spørreskjemaer etter dødsfall ble fylt ut av behandlere geriatere for pasienter innlagt i mer enn 48 timer før de døde. 338 av 993, mye frafall grunnet dødsfall	Foreskrevet resept på medisiner var til stede i 65,4% av tilfellene, 45,5% av tilfellene fikk forskrevet morfin, 15,5% benzodiazepiner og 13,8% skopolaminhydrobromid. Seponering av unødige medisiner ble observert i	Godkjent av Central Ethics Committee of the Vrije Universiteit Brussel og av den lokale etiske komite fra deltagende sykehus. Kun 338 av 993 pasienter oppfylte inkluderingskriteriene. Dette var et resultat av den forhåndsinformerte	Nivå 1 Helsebiblioteket sjekklister Vurdert som middels god

	Flanders, Belgium.	de siste dagene av livet.		uten samtykkeerklæring.	67,9% av tilfellene. Sannsynligheten for foreskrevet resept var betydelig høyere i tilfeller der død var forventet og betydelig lavere der demens var til stede. Sannsynligheten for seponering av faste medisiner var høyere i tilfeller der død var forventet og i tilfeller av pasienter som døde av en	<p>samtykkeprosedyren, installert etter høring av etikkomiteen, noe som resulterte i at flere av pasientene døde uten å ha gitt sitt samtykke.</p>	
--	--------------------	---------------------------	--	-------------------------	--	--	--

					onkologisk sykdom sammenlignet med de som døde av skrøpelighet eller demens Studien konkluderte med at forskrivning av medisiner og seponering av unødige medisiner ved livets slutt i akutte geriatriiske avdelinger kan bli ytterligere optimalisert. En velutviklet intervensjon for		
--	--	--	--	--	---	--	--

					å veilede helsepersonell i pasientsentrert farmakologisk ledelse de siste levedagene ser ut til å være nødvendig.		
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/ rafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Kvalitet
				Observasjon studie i to regioner i			Nivå 1

Wilson Eleanor, Hazel Morbey, Jayne Brown, S heila Payne, Clive Seale og Jane Seymour 2015 Storbritan nia Palliative Medicine	Nr 11 Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes.	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres valg, hensikt og bekymringer ved bruken av foreskrevne behovsmedikam enter til pasienter i livets siste fase.	Kvalitativ studie, etnografisk. Dataene ble samlet inn i tidsrommet desember 2011 og mai 2012.	Storbritanni a: n=83 Intervju n=61 sykepleiere, inndelt i Sykehjems ykepleiere: 16 Hjemmesy kepleiere: 27 Palliative care sykepleiere : 18	Bakgrunnen for denne studien var at det som et ledd i utviklingen av den palliative omsorgen har blitt gitt økt tilgang til bruk av behovsmedisi ner for lindrende behandling i livets siste fase. Dette var et ansvar som sykepleiere	Alle deltagere ga skriftlig samtykke til deltagelse ved starten av studien. Muntlig samtykke ble innhentet fra de som var til stede under observasjonsstud iet til enhver tid.. Pasienter og deres pårørende fikk utdelt informasjon om studiet og ble bedt om muntlig samtykke om noe vedrørende deres omsorg ble	Helsebiblioteket sjekklister for kvalitativ studie: Vurdert som god
---	--	---	--	---	--	--	--

					<p>ofte fikk og studien ser nærmere på hvordan dette ansvaret følte for den enkelte sykepleier. Funnene i denne studien viste at sykepleier har en ledende rolle i administrering av behovsmedisiner og at dette ansvaret føles tyngende for noen, spesielt</p>	<p>inkludert i observasjonene.</p>	
--	--	--	--	--	---	------------------------------------	--

					<p>de som jobbet i sykehjem. Her er utfordringene manglende tilgang på kvalifisert personell. Sykepleiere med lengst erfaring med palliativ omsorg var også de som følte seg tryggest i jobben. For å gi økt trygghet bør det satses mer på opplæring</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					og utdanning innen palliativ omsorg.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Vedlegg 4 Intervjuguide

Intervjuguiden vil fungere som en veileder under intervjuet. Jeg stiller meg åpen for store variasjoner av mulige svar og at informantene fritt kan bevege seg fra tema til tema.

Før jeg går i gang med intervjuet vil jeg hilse på informanten og takke for at hun/han stiller opp. Deretter vil jeg fortelle om problemstillingen og hensikten med intervjuet, og forklare informanten at samtalen vil bli tatt opp med lydopptaker og at hans/hennes anonymitet vil bli sikret.

Jeg vil starte intervjuet med litt bakgrunnsinformasjon fra informanten.

	Hovedspørsmål	Oppfølgingsspørsmål
Åpningsspørsmål	Før vi starter ønsker jeg litt bakgrunnsinformasjon om deg. Kjønn: Alder: Hvor mange år siden du var ferdig med bachelor i sykepleie? Hvor lenge har du jobbet på sykehjem? Hvor lenge har du jobbet ved dette sykehjemmet? Videreutdanning? Videreutdanning i hva?	
Introduksjonsspørsmål	Hvilke erfaringer har du med lindring i livets siste fase?	Har du mye erfaring med denne pasientgruppen? Har du erfart episoder som har vært gode/vanskelige?
Overgangsspørsmål	Hvilken erfaring har du med «lindrende skrin»?	Hvordan opplever du andre sykepleieres erfaring med «lindrende skrin»?

Nøkkelspørsmål	Hvem avgjør når lindrende behandling settes i gang og hvordan opplever du samarbeidet?	
Nøkkelspørsmål	Hvordan opplever du å gi lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase?	Hvordan opplever du å bruke smertekartleggingsverktøy?
Nøkkelspørsmål	Hva fremmer eller hemmer deg i å bruke lindrende medikamenter i pasientens siste livsfase?	
Nøkkelspørsmål	Hvordan opplever du din egen kompetanse i bruk av lindrende medikamenter i pasienters siste livsfase?	Hvilke opplevelser har du med å bruke ditt klinisk skjønn?
Nøkkelspørsmål	Hvordan opplever du faglig støtte på arbeidsplassen når det gjelder ivaretagelse av pasienters lindring i livets siste fase?	
Avslutningsspørsmål	Har du noe du ønsker å dele som du synes er viktig innenfor temaet vi har snakket om?	Dersom ja: Hva tenker du på da? Dersom nei: Tusen takk for at du stilte opp i dag.

Vedlegg 5 Informasjon og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Sykepleier på sykehjems erfaringer med bruk av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse sykepleieres erfaringer med bruken av lindrende medikamenter til pasienter i livets slutfase i kommunehelsetjenesten.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er student ved Høgskolen i Molde og er i gang med en Mastergrad i Helse og sosialfag. Formålet med dette forskningsstudiet er bidra til å tilføre mer og ny kunnskap til sykepleiere/helsepersonell i kommunehelsetjenesten innen temaet lindring i livets siste fase. Jeg ønsker å bygge mitt forskningsprosjekt på erfaringer fra sykepleiere og på denne måten innhente kunnskap fra et sykepleieperspektiv.

Problemstillingen er:

«Hvordan erfarer sykepleiere på sykehjem bruk av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase?»

Dette er et forskningsprosjekt i en Masteroppgave i Helse og sosialfag. Opplysningene skal kun brukes til dette forskningprosjektet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Molde er ansvarlig for prosjektet og prosjektleder er

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er valgt ut på bakgrunn av at du har sagt deg interessert i deltagelse gjennom din leder på din arbeidsplass. Jeg har fått dine kontaktopplysninger fra din leder. Jeg vil ha med seks deltagere og sender derfor ut denne henvendelsen til seks sykepleiere.

For å få bredest mulig erfaringskunnskap har jeg et ønske om to sykepleiere med minst ti års erfaring, to sykepleiere med maks to års erfaring og to sykepleiere som jobber natt.

Utvalgsriteriene i forskningsprosjektet er:

Sykepleier

Jobber på kommunalt sykehjem

Erfaring fra lindring til døende pasienter

Snakker norsk

Hva innebærer det for deg å delta?

Å være deltaker i forskningsprosjektet innebærer å delta på et intervju som vil vare i omtrent en time. Det vil kun være deg og meg til stede under intervjuet. Det vil bli brukt lydopptaker og intervjuet blir omgjort til skriftlig tekst. Dette blir utført av meg.

Det er frivillig å delta

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

Lydopptakene

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Det vil kun være meg og prosjektansvarlig som har tilgang til opplysningene du gir.

Alle opplysninger blir behandlet uten navn, fødselsnummer eller andre gjenkjennende opplysninger.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er våren 2022.

Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Molde har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Høgskolen i Molde, Førstemanuensis Signe Gunn Julnes. Telefon.....
- Vårt personvernombud: personvernombud@himolde.no Høgskolen i Molde.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Førstemanuensis Signe Gunn Julnes.
(Forsker/veileder)

Elin Sandnes Flem
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Sykepleier på sykehjems erfaringer med bruk av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 6 Brev til Virksomhetsledere

Til

Virksomhetsledere ved i Ålesund kommune

Dato:

Jeg er student i Avansert Klinisk Sykepleie ved Høgskolen i Molde og tar en Mastergrad i Helse og sosialfag.

Som avsluttende oppgave skal jeg gjennomføre et vitenskapelig prosjekt hvor jeg ønsker å se på hvordan sykepleiere erfarer og opplever bruken av lindrende medikamenter i pasienter på sykehjem siste fase av livet.

Prosjekttittelen er:

«Hvordan erfarer sykepleiere på sykehjem bruken av lindrende medikamenter til pasienter i livets siste fase?»

Studiet er etisk vurdert og godkjent gjennom Norsk Senter for Dataforskning (NSD).

Referansenr:

Førsteamanuensis ved Høgskolen i Molde, Signe Gunn Julnes er veileder for masteroppgaven.

Jeg ønsker å utføre intervju med 6 sykepleiere, hvor to er erfarne sykepleiere med minst ti års erfaring og to er nyutdannede med maksimum to års erfaring. I tillegg ønsker jeg to sykepleiere som går i nattstilling, gjerne en erfaren og en mindre erfaren.

Håper du har anledning til å hjelpe meg å rekruttere informanter fra ditt sykehjem.

Ved spørsmål ta gjerne kontakt!

Mvh Elin Sandnes Flem

Korsvika 1

6006 Ålesund

Mail: elin.s.flem@stud.himolde.no