



ESAS fra sykepleierens perspektiv.

Kandidatnummer 50

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Heltid 2021

Antall ord: 4398

20.05.2022

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning: Kreftpasienten opplever mange plagsomme symptomer og har ofte et sammensatt sykdomsbilde. Sykepleierne som jobber med denne komplekse pasientgruppen har en viktig jobb i å vurdere og kartlegge pasientens symptomer og behov. Sykepleiere bruker ofte ESAS for å effektivt kunne få en oversikt over kreftpasientens symptomer. ESAS er et anerkjent hjelpemiddel blir mye brukt i praksis, likevel forteller sykepleierne at de opplever utfordringer med ESAS.

Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere til kreftpasienter til bruken av ESAS i praksis?

Metode: En litteraturstudie med kvalitative og kvantitative forskningsartikler.

Resultat: Sykepleierne som jobber med kreftpasienter forteller de bruker ESAS for symptomkartlegging og at de opplever dette som en effektiv måte å få oversikt over pasientens symptomer på. Samtidig er det sykepleiere som heller stoler på egne kliniske observasjoner, og som synes ESAS er tidkrevende. Flertallet av sykepleierne synes ESAS er enkelt å bruke, likevel ønsker sykepleierne mer fokus på ESAS og mer undervisning i ESAS. Sykepleierne forteller at pasientene ikke alltid forstår skjemaet og at misforståelser oppstår. Sykepleierne sier at de gjennomgår ESAS-skjemaet med pasientene og føler dette kan være en døråpner for videre samtaler, samtidig får pasienten satt ord på og forklart sine symptomer.

Konklusjon: ESAS blir mye brukt av sykepleierne som jobber med kreftpasienter. Praksisen for bruk og hyppighet er varierende. Sykepleierne ser behov for skriftlig informasjon og begrepsavklaringer både for seg selv og pasienten. Forskningsartiklene som er brukt spenner seg fra 2006 til 2019 og mange av utfordringene sykepleierne rapporterer er de samme.

Nøkkelord: sykepleier, kreftpasient, ESAS, erfaringer, oppfatninger.

Abstract

Introduction: The cancer patient experience many troublesome symptoms and often has a complex compound disease. The nurses who work with this complex group of patients have an important job in assessing and mapping the patients symptoms and needs. Nurses often use ESAS to effectively get an overview of cancer patients symptoms. ESAS is a recognized aid that is widely used in practice, yet the nurses say that they experience challenges with ESAS.

Research question: Which experiences do the nurses have with the use of ESAS in practice?

Method: A literature study with qualitative and quantitative research articles.

Results: The nurses who work with cancer patients say that they use ESAS for symptom mapping and that they experience this as an effective way to get an overview of the patients symptoms. At the same time, there are nurses who prefer to rely on their own clinical observations, and who find ESAS time-consuming. The majority of nurses think ESAS is easy to use, yet the nurses want more focus on ESAS and more teaching in ESAS. The nurses say that the patients did not always understand the form and that misunderstandings arise. The nurses also say that they review the ESAS form with the patients and feel this can be a door opener for further conversations, at the same time the patient is put into words and explained their symptoms.

Conclusion: ESAS is much used by the nurses who work with cancer patients. The practice of use and frequency varies. The nurses see a need for written information and clarifications of concepts, both for themselves and the patient. The research articles used range from 2006 to 2019, and many of the challenges that nurses report are the same.

Keywords: nurse, cancer patient, ESAS, experiences, perceptions.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.2 Hensikt.....	2
2 Metode.....	3
2.1 Litteratursøk	4
2.2 Utvelgelse av artikler	4
2.3 Analyse.....	5
3 Resultat.....	6
3.1 Et verktøy for kartlegging av symptomer	6
3.2 En døråpner for videre samtale.....	7
3.3 Kunnskap om ESAS	8
3.4 Tid nok ?.....	10
4 Diskusjon	11
5 Konklusjon	16
Litteraturliste.....	17
Vedlegg.....	20
Vedlegg 1: Litteraturmatirise	21
Vedlegg 2: PICO-skjema	28

1 Innledning

ESAS eller Edmonton Symptom Assessment Scale er et verktøy som kan benyttes når en raskt vil kartlegge en pasients symptomer. Skjemaet går ut fra hvordan pasienten selv opplever sine symptomer slik som for eksempel velvære, smerter, uro, angst, kvalme, slapphet, døsigheit, nedsatt matlyst, tung pust og depresjon (Mathiesen, 2020, s. 316-317). Hvert enkelt av disse symptomene veies på en skala fra 0 til 10, der 0 er ingen symptomer og 10 er verst tenkelige plager, slik får en oversikt over symptomintensiteten pasienten opplever (Konsgaard, 2020, s. 184).

ESAS fylles ut av pasienten etter en forklaring/opplæring fra helsepersonell, helsepersonell eller pårørende kan også hjelpe pasienten med å fylle ut skjema. Kreftpasienter har ofte sammensatte og kompliserte symptomer og ESAS blir brukt for at en skal få et bilde av pasientens plager slik at en kan utarbeide tiltak og en god plan for symptomlindring (Paulsen et al., 2018, s. 141-143).

Systematisk kartlegging av symptomer er en viktig oppgave for en sykepleier da sykepleieren får en oversikt over hvilke plager pasienten har og hvor intense de er. Når sykepleieren snakker med pasienten om pasientens ESAS-score kan dette være veien inn for samtale og dialog også om andre temaer som for eksempel livskvalitet, åndelige og eksistensielle tanker og spørsmål (Sæteren, 2020, s. 230).

ESAS-kartlegging bør gjøres daglig når symptomintensiteten og symptombyrden er stor, på denne måten får både pasient og behandler sett på effekten av behandlingen og hvordan symptomene endrer seg (Mathiesen, 2020, s. 509). Når vi bruker ESAS over tid opplever mange pasienter dette trygt og pasientene føler de blir sett og tatt på alvor når vi bruker ESAS til å registrere deres symptomer og symptomutvikling (Norås, 2020, s. 316-317).

1.1 Problemstilling

Min problemstilling er:

Hvilke erfaringer har sykepleiere til kreftpasienter til bruken av ESAS i praksis?

Jeg ønsker å undersøke hvordan ESAS brukes i praksis. Jeg vil se nærmere på sykepleiernes rutiner, kunnskap og oppfatning i forhold til ESAS.

Som sykepleier skal en utøve forsvarlighet og ivareta pasientens behov og gi hun/han omsorgsfull helhetlig hjelp/pleie (Sykepleien, 2019). På bakgrunn av dette er det viktig at sykepleieren kan bruke et validert symptomkartleggingsverktøy som ESAS. Sykepleieren har mye pasientkontakt og har ansvaret for å vurdere, kartlegge, lage en behandlingsplan og sette i gang tiltak for kreftpasienten.

Derfor vil jeg se nærmere på hvordan ESAS brukes, om ESAS brukes, hvilke tanker sykepleieren har om ESAS og om sykepleierne har møtt på utfordringer når de bruker ESAS.

I forskningsartiklene jeg har valgt ut er noen artikler som omfattet både sykepleiere og annet helsepersonell jeg har likevel valgt å bruke disse da en stor andel av deltagerne er sykepleiere og at det i flere av studiene er det tydelig skilt ut hva sykepleierne har svart.

1.2 Hensikt

Sykdomshistorien til en kreftpasient byr på mange utfordringer og som sykepleier for denne komplekse pasientgruppen er det viktig å kunne vurdere og kartlegge pasientens behov (Reitan, 2020, s. 34). ESAS er et symptomkartleggingsverktøy som hyppig blir brukt i praksis (Utne, 2020, s. 75).

Derfor vil jeg se på hva sykepleierne har erfart når de bruker ESAS, hva ser de på som styrker og svakheter ved dette kartleggingsverktøyet. Finnes noen barrierer i bruken av ESAS eller er det andre utfordringer med ESAS? Og også om sykepleierne har god nok kunnskap og føler de at de har fått nok opplæringen i bruken av ESAS?

2 Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, i en litteraturstudie er det den litteraturen og det materialet som allerede er der ute en studerer og undersøker. I en litteraturstudie kan en bruke teoretiske artikler, med ofte er det empiriske artikler der erfaringsdata er presentert og sammenfattet i en artikkel/forskningsartikkel/studie som brukes (Støren, 2013, s. 16).

I en litteraturstudie finner en kunnskap ved å søke gjennom artikler i det temaet en vil undersøke. Og når en samler og sammenfatter kunnskapen få svar en på det en leter etter, altså en erverve seg kunnskap om temaet. Ønsker en å søke kunnskap innen et fagfelt innenfor en yrkesgruppe søker en etter forskningsartikler og studier for denne gruppen, vitenskapelige artikler bør være primære/originalt artikler fra forskeren/forfatteren (Støren, 2013, s. 17).

Artiklene jeg har funnet er både kvalitative og kvantitative, jeg har valgt ut de artiklene som jeg mener var mest de relevante for problemstillingen.

I de kvalitative studiene er det få intervjuobjekter og det ble utført dybdeintervjuer av sykepleierne. I kvalitative studier ønsker en å vite mer om en persons erfaringer, tanker og opplevelser om et tema (Malterud, 2011, s.27). Spørsmålene skal være åpne og i kvalitativ forskning handler det om å få en forståelse for et tema ikke nødvendigvis en forklaring på temaet (Malterud, 2011, s.28).

De kvantitative studiene inneholdt både avkryssingsskjema med flere svarsalternativer og kommentarfelt under hvert spørsmål eller åpne spørsmål i tillegg til avkryssingsskjemaet, altså mixed-methods, der en kombinerer metoder. Når en kombinerer forskjellige metoder kan forskningen gi bredere kunnskap enn hvis en kun undersøker fra en kant (Malterud, 2011, s. 190).

2.1 Litteratursøk

For å finne forskningsartikler til litteraturstudiet har jeg søkt etter artikler på Bibliotekets hjemmeside Oria der søkte jeg både i Cinahl, Idunn, SveMed, PubMed og Medline.

Når jeg startet søkeprosessen gikk jeg spesifikt ut med ord spisset til problemstillingen brukte de boolske operatorene «and og or» og trunkering «*» for å få med flere varianter av ordet. Jeg fant få gode studier ved første forsøk så da gjorde jeg noen endringer, jeg brukte først «palliative kreftpasienter», men jeg synes ikke jeg fikk svar på det jeg ville belyse derfor tok jeg vekk «palliative» og fikk flere treff. Mitt fokus var å finne ut hva sykepleierne erfarte om ESAS og ikke nødvendigvis om det var kreftpasienter eller palliative kreftpasienter.

Ved å systematisk lese gjennom sammendragene kunne jeg innlemme og ekskludere artikler. Etter denne prosessen manglet jeg 3 engelskspråklige artikler. Jeg gjennomførte derfor et nytt søk der jeg utvidet erfaringsbegrepet og tok med «and og or» oppfatninger, fordeler, ulemper og utfordringer og fant da flere gode artikler.

Søkeord: sykepleier, kreftpasient, ESAS, Edmonton Symptom Assessment Scale, erfaringer, oppfatninger, fordeler, ulemper, utfordringer.

2.2 Utvelgelse av artikler

Det var en møysom og krevende prosess å finne artiklene som jeg mente besvarte min problemstilling. Jeg leste gjennom mange sammendrag, noen artikler kunne jeg filtrere vekk med en gang mens andre måtte jeg lese gjennom før jeg bestemte meg. De artiklene jeg ente opp med å bruke fant jeg i SveMed, Cinahl og PubMed.

Artiklene er fagfellevurdert, det betyr at artikkelen er lest og gått gjennom av 2-3 kyndige upartiske eksperter som kvalitets sikrer innholdet (Nylenna, 2008, s. 79). Forskningsartiklene har fått skriftlig samtykke fra sine deltagere og deltagerne er anonymisert i artiklene.

2.3 Analyse

Etter å ha lest gjennom forskningsartiklenes sammendrag og resultater plukket jeg ut de studiene som var relevante for min problemstilling, disse artiklene la jeg inn i litteraturmatrisen. Funnene i artiklene er mange, og det er utfordrende å finne hvilke funn som belyser problemstillingen best.

Studiene jeg fant var både kvalitative og kvantitative mixed-methods, jeg valgte å bruke også kvantitative forskningsartikler da kommentarene og de åpne spørsmålene gav relevant tilleggsmateriale som belyste de kvantitative svarene.

Jeg fant mange funn om hvordan ESAS brukes i praksis og hvilke erfaringer sykepleierne har med ESAS, flere studier peket også på utfordringene som var med ESAS.

Så etter å ha lest gjennom studiene nøye og sett hvilke funn som er kommet frem, har jeg kategorisert dem i 4 hovedtemaer;

Et verktøy for kartlegging av symptomer

En døråpner for videre samtale

Kunnskap om ESAS

Tid nok?

3 Resultat

Jeg synes artiklene som er valgt ut kommer med mange gode svar på hva sykepleierne har erfart gjennom å jobbe med ESAS rettet mot kreftpasienter.

3.1 Et verktøy for kartlegging av symptomer

Sykepleiere synes ESAS er enkelt å bruke i praksis og at ESAS er en enkel måte å få oversikt over kreftpasientens symptomer på (Schulman-Green et al. 2009, s.156). I en annen studie svarer 81 % av sykepleierne at et standardisert kartleggingsverktøy er det beste alternative for å kartlegge pasienters symptomer (Pereira et al., 2015).

Buttenschoen et al. sin forskningsartikkel viser at ESAS brukes til kartlegging, iverksetting av tiltak og behandling av kreftpasientens symptomer og får å se om tiltakene og behandlingen virker og gir resultater. (Buttenschoen et al., 2013, s. 203). Også i Bainbridge et al. sin studie var sykepleierne positive til ESAS, 85 % av sykepleierne mente ESAS-kartlegging bedret behandlingen og pleien til pasientene (Bainbridge et al., 2011, s. 21). I Rhondali et al. sin artikkel viser at et validert symptomkartleggings skjema gir et mer presist bilde av symptomene til pasienten (Rhondali et al., 2011, s. 304–305).

I Ihler og Sæterens artikkel forteller sykepleieren at de har ansvar for å hjelpe pasienten med utfyllingen av ESAS (Ihler & Sæteren, 2019). En annen studie sier 89 % av sykepleierne de brukte ESAS alltid eller det meste av tiden (Bainbridge et al., 2011, s. 20). Av de som sjelden eller aldri brukte ESAS svarte at de heller ville snakke med kreftpasienten å gjøre sine egne vurderinger av pasientens symptomer (Bainbridge et al., 2011, s. 20). Også i Ihler og Sæteren svarte noen sykepleiere de brukte egne kliniske vurderinger fremfor å bruke ESAS (Ihler & Sæteren, 2019).

Sykepleierne mener det kommer frem mye informasjon om hvordan pasienten egentlig har det gjennom ESAS-skjemaet og at ESAS ansees som et nyttig verktøy der pasienten kan kartlegge og vurdere egne symptomer (Ihler & Sæteren, 2019).

I forskningsartikkelen til Schulman-Green et al. mente sykepleierne at ESAS-skjema gav presise vurderinger av symptomene. Det ble påpekt at ansatte ikke kunne bare tro eller mene hvordan pasienten har det, og med ESAS fikk de den informasjonen de trengte og et mer presist bilde av pasienten sin situasjon (Schulman-Green et al. 2009, s. 157).

Studien viser at symptomkartlegging samme dag som innleggelse fører til at en raskt kan stette i gang målrettet behandling og minsker symptombelastning for pasientene (Vigstad et al., 2018). I denne artikkelen mente sykepleieren en raskt kunne se hvilke symptomer som det var viktig å se nærmere på når ESAS var fylt ut (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). I Ihler og Sæterens studie påpeker sykepleieren viktigheten av å avklare hvilke utfordringer pasienten har og hva pasienten trenger hjelp til (Ihler & Sæteren, 2019).

I forskningsartikkelen til Watanabe et al. svarte 68,8 % av sykepleierne at ESAS var et godt hjelpemiddel for at kreftpasienten får den behandling, omsorg og pleie pasienten trenger (Watanabe et al., 2006, s. 113). Sykepleierne som brukte ESAS fortalte at de brukte symptomkartleggingen for å se hvordan effekten av tiltak som var iverksatt virket over tid (Pereira et al., 2015), og i Buttenschoen et al. sin studie mente flesteparten av sykepleierne at ESAS er et viktig verktøy for symptomovervåking (Buttenschoen et al., 2013, s. 205).

3.2 En døråpner for videre samtale

I de fleste studiene kommer det frem at sykepleierne syntes ESAS var en god måte å komme i prat med pasienten på.

Sykepleieren fikk i gang en dialog med pasienten og kunne avklare eventuelle misforståelser som hadde oppstått (Ihler & Sæteren, 2019 og Schulman-Green et al. 2009, s. 157).

81 % av sykepleierne sa de snakket med pasienten etter hun/han hadde fylt ut ESAS-skjemaet (Pereira et al., 2015). Og i Ihler og Sæterens forskningsartikkel forteller sykepleiere at ESAS åpner for dialog om kreftpasientens symptomer og var en god inngangsport for videre samtale (Ihler & Sæteren, 2019). Samtidig hjalp ESAS pasienten å indentifisere symptomer hun/han synes det kunne være vanskelig å forklare og setter ord på (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). 70 % mente pasienten lettere kunne sette ord på hvilke symptomer de hadde (Bainbridge et al., 2011, s. 21).

I artikkelen til Schulman-Green et al. sier noen sykepleiere de følte det var unaturlig å bruke ESAS-skjemaet da de følte det ble en innsamling av symptomer og tall (Schulman-Green et al. 2009, s.158). En annen artikkel kom det frem at pasienten scoret annerledes enn sykepleieren trodde (Ihler & Sæteren, 2019).

3.3 Kunnskap om ESAS

Sykepleierne mente ESAS fikk lite oppmerksomhet, og at det var lite kunnskap og undervisning om ESAS (Ihler & Sæteren, 2019). En annen forskningsartikkel trakk frem at sykepleierens egne observasjoner stemmer dårlig overens med pasientens egne opplevelse av symptomer (Rhondali et al., 2011, s. 304).

Sykepleierne i studien til Schulman-Green et al. mente ESAS var et bra opplæringsverktøy for nye sykepleierne, da ESAS-skjemaet er et tydelig og enkelt verktøy for å samle inn symptomer (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). I artikkelen til Ihler og Sæteren forteller sykepleierne at de hadde ansvaret for dele ut ESAS-skjemaet, å hjelpe pasienten å fylle ut ESAS og gå gjennom svarene med pasienten (Ihler & Sæteren, 2019).

Denne studien viste at sykepleierne var usikre på termologi, at det var utfordrerne med rangeringen av symptomer og at kommunikasjon med kreftpasienten om ESAS var vanskelig (Buttenschoen et al., 2013). I Ihler og Sæterens artikkel forteller sykepleierne at de ønsker mer undervisning om ESAS (Ihler & Sæteren, 2019). I en studie av Buttenschoen et al. svarte flesteparten av sykepleierne de hadde fått nok undervisning i ESAS, 20 % synes ikke undervisningen var tilstrekkelig (Buttenschoen et al., 2013, s. 205). I den samme studien kommer sykepleiere med forslag en «håndbok» for ESAS, med informasjon, definisjonsavklaringer og eksempler og tips på hvordan en kan stille spørsmål (Buttenschoen et al., 2013, s. 205).

Flere sykepleiere snakket om hvordan ESAS var pasientens verktøy (Watanabe et al., 2006, s. 113). I Watanabe et al. sin artikkel svarer 29,8 % av sykepleierne at pasienten synes ESAS er enkelt å forstå og at det er enkelte punkter som ofte misforstås av pasientene (Watanabe et

al., 2006, s. 113). Studien til Vigstad et al. støtter disse funnene sykepleierne rapporterte at det er temaer i ESAS pasientene feiltolket (Vigstad et al., 2018).

I studien til Buttenschoen et al. forteller over en tredjedel av sykepleierne at de må hjelpe pasienten å fullføre ESAS (Buttenschoen et al., 2013, s. 205). I disse forskningsartiklene kom det frem at sykepleierne så det var behov for et introduksjons- og informasjonshefte til pasientene da det var temaer som ofte ble misforstått (Pereira et al., 2015 og Bainbridge et al., 2011, s. 21).

ESAS brukes fast ved innkomst og når en observerer endringer hos pasienten, samtidig ønsker sykepleierne seg bedre rutiner rundt ESAS-bruken (Ihler & Sæteren, 2019).

I artikkelen til Ihler og Sæteren forteller sykepleierne at rutinene for ESAS er uklare, men de sier også at det er viktig følge opp ESAS-kartleggingen og at de har gode rutiner på bruken av ESAS (Ihler & Sæteren, 2019). I samme studie sier noen sykepleiere at ESAS blir brukt i varierende grad og at det også kunne bli glemt. (Ihler & Sæteren, 2019).

I Vigstad et al. sin studie kom det frem at systematisk symptomkartlegging er viktig, da det symptomer som oppdages tidlig ikke får utviklet seg til større problemer (Vigstad et al., 2018). I denne studien kommenterte sykepleierne at det var enkelt å følge med på utviklingen i sykdomsbilde til pasienten når en kunne sammenligne ESAS-skjemaene (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). 75 % fortalte de hadde rutiner på hvordan de identifiserte og igangsatte tiltak ut fra hva pasienten scoret på ESAS (Pereira et al., 2015).

3.4 Tid nok?

Noen av sykepleierne forteller at ESAS er nedprioritert når det er travle dager og at det er tidskrevende når ESAS skal dokumenteres elektronisk (Ihler & Sæteren, 2019).

I Watanabe et al. sin studie svarte en stor andel av sykepleierne 63,8 % at de var enige i påstanden om at de ikke brukte mye tid eller innstas på å bruke ESAS, mediantiden for utfylling av ESAS var 6,7 minutter (Watanabe et al. 2006, s. 113).

12 % mener det er vanskelig å få tid til å gjennomføre en ESAS-kartlegging da dette krever mye tid (Buttenschoen et al., 2013, s. 205). I en annen studie er noen av kommentarene fra sykepleierne som sjelden eller aldri bruker ESAS, at det er så travelt på avdelingen (Bainbridge et al., 2011, s. 20).

4 Diskusjon

Hvilke erfaringer har sykepleiere til kreftpasienter til bruken av ESAS i praksis?

Gjennom funnene i denne litteraturstudien kommer det frem at et stort flertall av sykepleiere erfarer at ESAS er et viktig og nyttig verktøy for symptomkartlegging og symptomoppfølging. De fleste sykepleiere forteller hvordan de samler inn data gjennom ESAS-skjemaet, hjelper pasienten med utfylling, avklarer misforståelser og identifiserer utfordringer og plagsomme symptomer.

Rhondali et al. sin artikkel viser at et validert symptomkartleggingskjema gir et presist bilde av kreftpasientens symptomer (Rhondali et al., 2011, s. 304–305). I Bainbridge et al. sin studie er et stort flertall sykepleierne positive til ESAS og mener det er enkelt å følge opp pasientrapporterte symptomer når de bruker ESAS (Bainbridge et al. 2011, s. 21). I andre studier kommer det også frem at ESAS var enkelt å bruke (Schulman-Green et al. 2009, s. 156) og at sykepleierne har nok kunnskap og undervisning om ESAS (Buttenschoen et al., 2013, s. 205).

Likevel kommer det frem at det er usikkerhet rundt termologi, kommunikasjon og rangering av symptomer (Buttenschoen et al., 2013, s. 205), og at sykepleierne synes ESAS får lite oppmerksomhet og at det er lite kunnskap blant sykepleierne (Ihler & Sæteren, 2019). Samtidig rapporterer en stor andel sykepleiere at de ønsket mer undervisning i temaet og noen kom også med ønske om at det kunne utarbeides en håndbok med informasjon, definisjoners avklaringer og eksempler og tips om hvordan en skulle bruke ESAS (Buttenschoen et al., 2013, s. 205). Så selv om mange mener ESAS er enkelt å bruke og at ESAS brukes så flittig er det et stort behov for opplæring og avklaringer.

Det er mange tilbakemeldinger fra sykepleiere som sier at det er behov for opplæring og informasjon, og sykepleierne ønsker seg undervisning, skriftlige veiledere med definisjonsavklaringer og håndbøker. Hvordan kan det da være så mange sykepleiere som 89 % som svarer at de alltid eller det meste av tiden bruker ESAS (Banbridge et al., 2011, s. 20)

når behovet for avklaringer og opplæring er så stort? Eller når det kommer frem at flesteparten av sykepleierne forteller at ESAS er så viktig for symptomovervåking (Buttenschoen et al., 2013, s. 205) også er det så mange sykepleiere som er usikre på dette kartleggingsverktøyet. Da kan en jo spørre seg om ESAS brukes riktig?

Nesten 70 % av sykepleierne i studien til Watanabe et al. sier ESAS et godt hjelpemiddel for at pasienten skulle få den behandling, omsorg og pleie pasienten trengte (Watanabe et al. 2006, s. 113). Får pasienten dekket sine behov hvis det er slik at det er så mye usikkerhet blant sykepleierne og kan de bruke verktøyet slik det er tenkt?

Et interessant funn i denne sammenheng er at noen sykepleiere ikke bruker ESAS men heller stoler på egne vurderinger når det gjelder hvilke symptomer som plager pasienten (Bainbridge et al., 2011, s. 20), og at egne kliniske vurderinger blir brukt istedenfor ESAS (Ihler & Sæteren, 2019). Åtte år er gått mellom de to sist nevnte studiene og likevel er det altså fortsatt sykepleier der ute som bruker egen vurdering og egen dømmekraft for å behandle pasientens symptomer og ikke et validert symptomkartleggingsskjema som ESAS. ESAS er et anerkjent verktøy for symptomkartlegging som brukes for symptomkartlegging av kreftpasienter (Kongsgaard, 2020, s. 184), så hvorfor bruker ikke alle ESAS?

Forskningsartikkel til Rhondali understreker nettopp dette her kom det nemlig frem at sykepleierens egne observasjoner stemmer dårlig overens med pasientens egne opplevelse av symptomer (Rhondali et al., 2011, s. 304).

I artikkelen til Schulman-Green et al. sa noen sykepleiere at de syntes ESAS-skjemaet var en innsamling av symptomer og tall (Schulman-Green et al., 2009, s. 158).

Og det er da noe i det, ESAS et standardisert kartleggingsverktøy, med et ark med oppramsede symptomer med en tilhørende tallrekke som skal fange opp pasientens subjektive opplevelse av egne plager. Subjektive symptomer er jo beskrivende, personlige opplevelser og følelser så da et kanskje ikke så rart at det føles unaturlig eller at sykepleierne ønsker seg mer kunnskap om ESAS. En annen svakhet med standardisert skjema, er at sykepleieren henger seg opp i de symptomene som er i skjemaet og glemmer at det tross alt er pasienten handler om.

Flere funn peker på at sykepleierne bruker ESAS som en døråpner for samtale. Det kom frem at sykepleiere synes ESAS var en god måte å komme i prat med pasientene på, da en får satt i gang en dialog og samtidig får avklart eventuelle misforståelser (Ihler & Sæteren, 2019 og Schulman-Green et al., 2009, s. 157). I studien til Pereira et al. sa 81 % av sykepleierne at de snakket med pasientene etter at ESAS var fylt ut (Pereira et al., 2015).

Å åpne for samtale er viktig, en skaper ikke bare en relasjon til pasienten med en kan rydde opp i misforståelser ved ESAS-skjemaet. Sykepleieren kan gå gjennom skjemaet med pasienten og sykepleieren får et innblikk også i pasientens subjektive følelser og opplevelser rundt sine symptomer.

Men for å åpne for samtale må en sette seg ned hos pasienten og la pasienten få sykepleierens fulle oppmerksomhet, og dette kan tar tid. I Ihler og Sæterens studie sier sykepleierne at ESAS er nedprioritert når det er travle dager (Ihler & Sæteren, 2019), og i Bainbridge et al. sin artikkel kommenterer noen av sykepleiere som sjelden eller aldri bruker ESAS, at det er så travelt på avdelingen (Bainbridge et al., 2011, s. 20). Selv erfarer jeg det samme, noen dager blir det glemt å ta ESAS og noen dager det andre ting som må prioriteres.

I artikkelen til Buttenschoen et al. mener 12 % av sykepleierne det er vanskelig å få tid til å gjennomføre en ESAS-kartlegging da dette krever mye tid (Buttenschoen et al., 2013, s. 205). I Watanabe et al. sin studie svarte en stor andel av sykepleierne 63,8 % at de var enige i påstanden om at de ikke brukte mye tid eller innstas på å bruke ESAS, der opererer de også med en mediantid for utfylling av ESAS på 6,7 minutter (Watanabe et al. 2006, s. 113).

Når det kommer til tid, er funnene svært sprikende. Men slik tenker jeg det er i praksis også, noen kreftpasienter synes kanskje ESAS- skjemaet er lett å fylle ut eller også har lite plager og symptomer, mens andre pasienter har mye smerter og mange symptomer og plager. Noen kreftpasienter liker å snakke, har mange spørsmål og er lette å komme inn på mens andre er mer innesluttete og stille. Blant sykepleierne som bruker ESAS er nok også praksisen ulik. Noen er gode på samtale, gode på å stille de riktige spørsmålene og er flinke til å sette seg ned og lytte. Andre er kanskje mer ukomfortable med ESAS, ikke like flinke til å ta opp vanskelige spørsmål eller kommunisere. Og noen ganger tar det den tiden det tar for

eksempel når en pasient har spørsmål og ting de vil ta opp må en ta seg til samtale til å lytte til å være der for pasienten. Men tid kan også spares.

Studien til Vigstad et al. viser at symptomkartlegging samme dag som innleggelse fører til at en raskt kan støtte i gang målrettet behandling (Vigstad et al., 2018). I forskningsartikkelen til Schulman-Green et al. kommenterte sykepleierne at de enklere kunne følge med på utviklingen i sykdomsbilde til pasienten når de kunne følge med og sammenligne ESAS-skjemaene (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). Også i Bainbridge et al. sin artikkel mener 85 % av sykepleierne at ESAS-kartlegging bedret behandlingen og pleien til pasientene (Bainbridge et al., 2011, s. 21). Så det å komme raskt i gang med målrettet behandling og tiltak for så å overvåke symptomene til pasienten med gjentatte ESAS-kartlegginger er effektivt. En ser at tiltakene og behandlingen gir resultater og dette vil ikke bare spare pasienten for mye unødvendige plager med kanskje også føre til at kreftpasienten kommer raskere og kan komme tidligere hjem.

Men for at ESAS skal være effektiv må det være klare rutiner for bruken av ESAS.

75 % av sykepleierne fortalte om gode rutiner på hvordan de identifiserte og igangsatte tiltak ut fra ESAS-scoren til pasienten, og hvordan de så på ESAS-scoren hvordan tiltakene virket (Pereira et al., 2015), og i en annen studie fortalte sykepleierne at de enkelt fulgte utviklingen i sykdomsbilde til pasienten når de sammenlignet ESAS-skjemaene (Schulman-Green et al. 2009, s. 157). Men sykepleiere forteller også i artikkelen til Ihler og Sæteren at rutinen er uklare, de bruker ESAS fast ved innkomst og ved endringer hos pasienten, men samtidig ønsker sykepleierne seg bedre rutiner rundt ESAS-bruken (Ihler & Sæteren, 2019). Så det å ha rutiner for ESAS-kartlegging er viktig for å følge med på sykdomsbilde til kreftpasienten, da det gir en effektiv behandling og at pasienten slipper unødvendige plager.

For at ESAS skal være hensiktsmessig må sykepleieren informere og undervise kreftpasienten. I flere av artiklene peker sykepleieren på at pasienten misforstår og feiltolker enkelte punkter (Watanabe et al., 2006, s. 113 og Vigstad et al., 2018), og sykepleierne forteller de hjelper pasienten i å fylle ut ESAS (Buttenschoen et al., 2013, s. 205).

Sykepleierne sier det er behov for et introduksjons- og informasjonshefte til pasientene da det er temaer som ofte ble misforstått (Pereira et al., 2015 og Bainbridge et al., 2011, s. 21).

Sykepleiernes erfarer at mange pasienter trenger veiledning når de fyller ut ESAS, et eksempel er skalaen på matlyst svarer en 10 har en da absolutt ingen matlyst eller er matlysten på topp? Og hvorfor finnes det ingen direkte tema om eliminasjon eller søvn? På min arbeidsplass bruker vi ESAS og kartleggingskjemaet fra DIPS sammen, slik synes sykepleierne at en får bedre oversikt over både kreftpasientens symptomer og livssituasjon.

Studiene jeg har brukt spenner seg fra 2006 til 2019 likevel er funnene i studiene og erfaringene sykepleierne deler ganske like.

5 Konklusjon

Sykepleierne erfarer ESAS som et nyttig verktøy for symptomkartlegging. ESAS blir mye brukt i praksis, men samtidig kommer det fram at det er usikkerhet rundt rutinene for ESAS.

Sykepleierne ønsker mer fokus på ESAS, de ønsker bedre opplæring og mer undervisning og foreslår det kunne utarbeides ulike håndbøker/veiledere med informasjon både for sykepleierne og pasientene.

Sykepleierne som bruker ESAS forteller om utfordringer som tid, at det blir glemt i en travel hverdag og at de selv vurderer pasientens symptomer og ikke trenger ESAS.

En stor andel sykepleiere erfarer at ESAS er et nyttig verktøy for symptomovervåkning og at ESAS er en døråpner for videre dialog med pasienten.

Studiene jeg har brukt spenner seg fra 2006 til 2019 likevel er funnene i studiene ganske like og erfaringene sykepleierne deler ofte de samme. Så da er det kanskje lite fokus på ESAS?

Litteraturliste

Bainbridge D., Seow H., Sussman J., Pond G., Martelli-Reid L., Herbert C., & Evans W. (2011). Multidisciplinary Health Care Professionals' Perceptions of the Use and Utility of a Symptom Assessment System for Oncology Patients. *Journal of Oncology Practice* 2011; 7: 19-23.

<https://doi.org/10.1200/JOP.2010.000015>

Buttenschoen D. C., Stephan. J., Watanabe S. & Nekolaichuk C. (2013). «Health care providers' use and knowledge of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): is there a need to improve information and training?» *Support Care Cancer* 2014; 22: 201-208.

<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1955-8>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m. v. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.

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

Ihler, E. M. & Sæteren, B. (2019). «Sykepleierens erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter». *Sykepleien Forskning* 2019; 14.

<https://doi.org/10.422/Sykepleienf.2019.79585>

Kongsgaard U. E. (2020) Smerter og smertebehandling. I Reitan A. M. & Schjølberg T. K. (red.), *Kreftsykepleie. Pasient – Utfordringer – Handlinger* (4.utg. s.181 – 194) Cappelen Damm AS

Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (3. utg.) Universitetsforlaget

Mathiesen, A. S. (2020) Sykepleieutfordringer ved lungekreft. I Reitan A. M. & Schjølberg T. K. (red.), *Kreftsykepleie. Pasient – Utfordringer – Handlinger* (4.utg. s. 500 - 512) Cappelen Damm AS

Norsk Sykepleieforbund (2019) Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norås, I. L. (2020) Kreftsykepleie i heimen. I Reitan A. M. & Schjøberg T. K. (red.), Kreftsykepleie. Pasient – Utdfordringer – Handlinger (4.utg. s. 303 - 324) Cappelen Damm AS

Nyllenna, M. (2008) publisere & presentere. Medisinsk fagformidling i teori og praksis (1. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS

Paulsen, Ø., Haugstøl, T. & Rosland, J. H. (2018). Palliative team på sykehus. I S. Kaasa & J. H. Loge (red.), Palliasjon Nordisk lærebok. (3.utg. s. 139 - 147). Gyldendal Akademisk.

Pereira J. L., Chasen M. R., Molloy S., Amernic H., Brundage M. D., Green E., Kurkjian S., Krzyzanowska M. K., Mahase W., Shabestari O., Tabing R., & Klinger C. A. (2015) «Cancer Care Professionals` Attitudes Toward Systematic Standardized System Assessment and the Edmonton Symptom Assessment System After Large-Scale Population-Based Implementation in Ontario, Canada». *Journal of Pain and Symptom Management* 2016; 4
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.023>

Reitan, A. S. (2020) Kreftsykepleie. I Reitan A. M. & Schjøberg T. K. (red.), Kreftsykepleie. Pasient – Utdfordringer – Handlinger (4.utg. s. 33 - 47) Cappelen Damm AS

Rhondali W., Hui D., Kim S. H., Kilgore K., Kang J. H., Nguyen L. & Bruera E. (2011). Association between Patient-Reported Symptoms and Nurses` Clinical Impressions to an Acute Palliative Care Unit. *Journal of palliative medicine* 2012; 3.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0403>

Schulman-Green D., Cherlin E. J., McCorkle R., Carlson M. D. A., Pace K. B., Neigh J., Hennessy M., Johnson-Hurzeler R., & , Bradley E. H. (2009) Benefits and Challenges in Use of a Standardized Symptom Assessment Instrument in Hospice. *Journal of palliative medicine*, 2010; 2. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0245>

Støren, I. (2013). Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie (2. utg.). Cappelen Damm AS

Sæteren, B. (2020) Omsorg for alvorlig syke og døende pasienter – sorg og sorgarbeid. I Reitan A. M. & Schjøberg T. K. (red.), *Kreftsykepleie. Pasient – utfordringer – handlinger* (4. utg. s. 224 – 250) Cappelen Damm AS

Utne, I. (2020) Håp i et kreftforløp. I Reitan A. M. & Schjøberg T. K. (red.), *Kreftsykepleie. Pasient – utfordringer – handlinger* (4. utg. s. 67 - 79) Cappelen Damm AS

Vigstad, S., Clancy, A. & Broderstad, A. R. (2018). «Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak». *Sykepleien Forskning 2018; 13*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591>

Watanabe S., McKinnon S., Macmillan K. & Hanson J. (2006). Palliative care nurses' perceptions of the Edmonton Symptom Assessment Scale: a pilot survey. *International Journal of Palliative Nursing* 2006; 3. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2006.12.3.20694>

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteraturmatrise

Vedlegg 2 : PICO-skjema

Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Elise Marie Ihler og Berit Sæteren</p> <p>2019</p> <p>Sykepleierens erfaringer med å bruke ESAS til å kartlegge symptomer hos kreftpasienter.</p> <p>Sykepleien Forskning 2019; 14.</p>	<p>Utforske sykepleierens erfaring med å bruke ESAS for å kartlegge symptomer hos sykehuspasienter med kreft i palliativ fase.</p>	<p>Dybdeintervju av 6 sykepleiere som jobber ved to onkologiske avdelinger på sykehus i Helse Sør-Øst-regionen.</p> <p>Sykepleierne skulle jobbe med kreftpasienter i palliativ fase på sykehus.</p>	<p>Fortolkende kvalitativ design med dybdeintervju.</p> <p>Kvantitativt dybdeintervju av sykepleiere på to onkologiske sengeposter.</p>	<p>Sykepleierne anser ESAS som et nyttig kartleggingsverktøy som får frem pasientens subjektive symptomopplevelse.</p> <p>Inngangsport for samtale som bidrar til bedre symptomlindring og livskvalitet.</p> <p>Må brukes rutinemessig for å oppnå symptomlindring.</p> <p>ESAS brukes i varierende grad, dette påvirker hvor systematisert symptomkartleggingen blir.</p>	<p>Meget interessant her er det flere funn på uklare rutiner og praksis, ønsker mer fokus på ESAS, nyttig verktøy, lite kunnskap, ønsker opplæring, varierende bruk.</p> <p>Studien påpeker hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Mange relevante funn.</p>
<p>Sverre Vigstad, Anne Clancy og Ann Ragnhild Broderstad.</p> <p>2018</p>	<p>Palliative kreftpasienter opplever et sammensatt symptombilde som</p>	<p>Inneliggende palliative pasienter på Palliativ enhet ved Universitetssykehuset Nord-Norge.</p>	<p>Deskriptiv statistikk for presentasjon av datamateriale.</p>	<p>God palliativ behandling innebærer at sykepleierne er oppmerksomme på og har god innsikt/kunnskap om</p>	<p>Her finnes relevante funn om sykepleierens oppgaver og erfaringer.</p>

<p>Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak.</p> <p>Sykepleien Forskning 2018; 13.</p>	<p>varierer over tid. Hensikten er å belyse denne pasientgruppens rapportering av symptomer ved innkomst og utreise fra palliativ enhet.</p> <p>Studien bruker ESAS som verktøy for rapportering av symptomer.</p>	<p>Pasienter inneliggende i perioden 2008-2016.</p> <p>274 pasienter derav 135 kvinner og 139 menn.</p>		<p>pasientens symptomer. Regelmessig registrering av symptomer gjøre det mulig å oppdage endringer og symptomer som kunne blitt oversett. Tidlig start av kartlegging vil redusere plager, symptomer og problemer når de tas hånd om med en gang noe som igjen gir bedre livskvalitet.</p>	<p>Rask ESAS gir tidlig igangsettning av tiltak, bedre symptombehandling, pasientens misforståelser av ESAS-skjema.</p>
<p>José L Pereira , Martin R Chasen , Sean Molloy , Heidi Amernic , Michael D Brundage , Esther Green , Serena Kurkjian , Monika K Krzyzanowska , Wenonah Mahase , Omid Shabestari , Reena Tabing , Christopher A Klinger</p>	<p>En undersøkelse av holdninger til og rapportering av ESAS-bruken hos sykepleiere og helsepersonell, og om lengden av arbeidserfaring og etterutdanning er forbundet med deres holdninger og rapporterte</p>	<p>960 deltageresvar sykepleiere og helsepersonell fra 14 regionale kreftsenter i Ontario, Canada, derav 353 sykepleiere hvor 178 var onkologiske sykepleiere.</p>	<p>Anonym undersøkelse der deltakerne fikk mail om å bli med i en online-undersøkelse med et utarbeidet spørreskjema med 21 spørsmål av disse var det 17 spørsmål med ferdige svar alternative r og 4</p>	<p>88 % mente at symptombehandling var innenfor deres fagfelt og praksisområde. 82 % av sykepleierne mente ESAS var beste praksis, godt redskap for kartlegging av symptomer. 85 % av sykepleierne synes ESAS var nyttig verktøy og et godt utgangspunkt for symptomkartlegging.</p>	<p>Stor studie, mange sykepleiere laterte svar. Peker på hva som fungerer og hva som ikke fungerer.. Mange relevante funn om sykepleierens erfaringer og sykepleierens innspill om pasient info.</p>

<p>2016</p> <p>Cancer Care Professionals' Attitudes Toward Systematic Standardized System Assessment and the Edmonton Symptom Assessment System After Large-Scale Population-Based Implementation in Ontario, Canada.</p> <p>Journal of Pain and Symptom Management 2016; 4</p>	<p>bruk av ESAS.</p>		<p>åpne spørsmål.</p> <p>17 spørsmål: Svarene ble samlet inn i en beskrivende statistikk der Kendall's Tau-b og Tau-c test ble brukt for data-analyse.</p> <p>4 spørsmål: Kvalitative svar ble analysert, men innholdsanalyse.</p>	<p>Sykepleierne snakket med pasienten etter at ESAS var fylt ut. Sykepleierne ønsket informasjon og introduksjonshefte til pasienten da pasienten ofte misforsto. 75 % mente rutinene for ESAS var gode.</p>	
<p>Daniela Carli Buttenschoen, Jarad Stephan, Sharon Watanabe og Cheryl Nekolaichuk.</p> <p>2013</p> <p>Health care providers' use and knowledge of the Edmonton Symptom Assessment System</p>	<p>Undersøke om sykepleierens og helsepersonells kunnskap om ESAS er tilstrekkelig for at pasientene skal få beste mulige behandling for sine symptomer.</p>	<p>193 sykepleiere og annet helsepersonell som buker ESAS i sin jobbe med palliative pasienter og pasienter med kronisk smerteproblematikk. 79 % av deltagerne var spesialister i palliasjon.</p> <p>Sykepleierne som deltok,</p>	<p>Tverrsnittstudie med et spørreskjema.</p> <p>Innkommende data ble analysert med beskrivende statistikk.</p>	<p>En større andel av sykepleierne har en god forståelse av bruken av ESAS. Det kom frem at det kunne være en utfordring at enkelte ESAS-begrepene ble feiltolket. Pasientens evne til å forstå og kommunisere påvirket bruken av ESAS.</p>	<p>Denne artikkelen sier noe om viktigheten av opplæring for at ESAS skal brukes riktig. ESAS brukes for kartlegging, overvåkning og behandling/tiltak. Sykepleierne ønsket håndbok med begrepsavklaring.</p>

<p>(ESAS): is there a need to improve information training?</p> <p>Support Care Cancer 2014; 22: 201-208.</p>	<p>Undersøke om det er spesielle komponenter i ESAS som byr på spesielle utfordringer når ESAS brukes i praksis.</p> <p>Undersøke hvilken opplæring sykepleierne og helsepersonell trenger for å kunne bruke ESAS i praksis.</p>	<p>hadde kunnskap om ESAS og hadde brukt ESAS minst en gang. Sykepleierne og helsepersonell et jobbet med pasienter på sykehus, hospits, poliklinikk og med hjemmekonsultasjoner .</p> <p>Undersøkelse gikk over en 3 måneders periode.</p>		<p>Også sykepleierens begrensede tid og kunnskap påvirket bruken av ESAS. Konklusjonen ble at bedre opplæring av bruken av ESAS gjennom praktiske øvelser og opplæring vil gi kunnskap slik at sykepleierne og helsepersonell kunne lære opp pasienten samt avdekke/forklare ESAS-begreper pasienten ikke forstår.</p>	<p>laringer, informasjon og råd. En nyttig studie med mange erfaringer fra et sykepleiersperspektiv.</p>
<p>Sharon Watanabe, Sandra McKinnon, Karen Macmillan og John Hanson</p> <p>2006</p> <p>Palliative care nurses' perceptions og the Edmonton Symptom Assessment Scale: a pilot survey.</p>	<p>Målet er å evaluere, palliative sykepleierens oppfatning og forståelse av Edmonton Symptom Assessment Scales (ESAS) og hvordan denne har gjennomførbarhet og</p>	<p>Alle sykepleiere/pliepersonell ved Edmonyom Palliative Care Programme ble invitert til å delta. Av 74 sykepleiere/pliepersonell som er ansatt i programmet, valgte 48 å delta i denne studien. Deltagerne jobbet innen</p>	<p>En anonym undersøkelse. Deltagerne fikk utdelt et skjema med 5 påstander der hver påstand hadde en skala fra 0 (helt enig) til 5 (helt uenig). Det var også rom</p>	<p>Resultatene viser at palliative sykepleierens oppfatninger av ESAS er positive. Men det varierer i forhold til nivået på profesjonell opplæring. 95,4 % mente at både pleierne og pasientene hadde utbytte av å bruke ESAS.</p>	<p>Sykepleierens oppfatning av ESAS som et godt hjelpemiddel, effektivt, tok lite tid. Enkelte punkter pasienten ikke forsto. Flere gode funn.</p>

Journal og Palliative Nursing 2006; 3	nytte i praksis.	tre områder, en palliativ avdeling, et hospits og et spesialistteam som konsulerte med annet helsepersonell ved andre enheter.	for kommentarer under hver påstand. Dette skjemaet ble fylt ut, samtidig skulle deltagerne estimere tiden det tok å administrere og kartlegge ESAS.	Det var dog et skille mellom hvilken utdanning sykepleierne hadde og hvordan de brukte ESAS. Median estimerte tid 6,7 minutter, tiden varierer i samsvar med profesjonsstatus.	
Wadih Rhondali , David Hui , Sun Hyun Kim , Kelly Kilgore , Jung Hun Kang , Linh Nguyen og Eduardo Bruera 2012 Association between patient-reported symptoms and nurses' clinical impressions in cancer patients admitted to an acute palliative care unit	Kan klinikere stole på sitt eget eller sykepleierens kliniske inntrykk (NI) av symptomer i stedet for pasientens egenrapportering i ESAS. Målet er å sammenligne pasientrapporterte symptomer på et modifisert ESAS med «bedside» NI-skåre.	118(D1) og 116(D3) pasienter med avansert kreft innlagt på akutt palliative enhet mellom april og juli 2010 + 20 sykepleiere. På universitetet i Texas M.D. Anderson Cancer Center.	Standardisert deskriptiv statistikk. Innsamlede data fra ESAS på innleggelsesdagen- D1 også D3 og NI for hver pasients fysiske og psykiske plager samme dager.	Det kliniske inntrykket palliative sykepleiere oppfattet traff dårlig med hvordan pasienten rapporterte symptomene sine gjennom ESAS. Symptomvurderingsverktøy er nødvendig for klinisk vurdering ved sengen.	Nyttig, viser at selv sykepleiere med erfaring i palliasjon ikke nødvendigvis oppfatter hvordan pasienten har det. Viktig og relevant funn. Sykepleierens erfaring med ESAS kontra egne kliniske vurderinger kommer godt frem.

<i>Journal of palliative medicine</i> 2012; 3.					
Dena Schulman-Green , Emily J Cherlin , Ruth McCorkle , Melissa DA Carlson , Karen Beckman Pace , Janet Neigh , Melissa Hennessy , R Johnson-Hurzeler , Elizabeth H Bradley 2009 Benefits and Challenges in Use of a Standardized Symptom Assessment Instrument in Hospice Journal og palliative medicine, 2010; 2	Rutinemessige kvalitetsvurdering ved å utforske standardiserte verktøy Målet er å rapportere erfaringene ved bruk av Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), med tanke på å utvikle og teste kvalitetsmålinger for symptomhåndtering. Undersøke fordeler og utfordringer med ESAS.	24 personer som jobbet ved 8 hospices i National Association for Home Care & Hospice Quality Assessment Collaborative, var med på å teste ESAS som en kilde til standardiserte data for kvalitetsvurdering.	En semistrukturert telefonintervju i en kvalitativ undersøkelse. Transkripsjoner ble analysert ved å bruke den konstante komparative metoden.	Fordelene med ESAS var et kort/enkelt verktøy for å identifisere symptomer, pasientene viste engasjement. ESAS sett på som et nyttig undervisningsverktøy for mindre erfarne ansatte. Utfordringene var, mangel på klarhet om inkluderingsregler og hvor hyppig det skulle brukes. Vanskeligheter med tolkingen av den numeriske symptomvurderingsskalaen, problemer med å inkludere pasientpreferanser med symptomer. Noen følte at bruken av standard vurderingsinstrumenter var "unaturlig".	Mange relevante funn om sykepleierens bruk av ESAS og hvordan de reflekterer over hvordan de bruker ESAS.
Daryl Bainbridge , Hsien	Med tanke på en økende	128 sykepleiere og annet	En selvutfyllende	Flertallet av sykepleiere rapporterte at	Relevante funn for hvordan

<p>Seow , Jonath an Sussman , Greg Pond , Lorraine Martelli-Reid , Carole Herbert , William Evans</p> <p>2011</p> <p>Multidisciplinary Health Care Professionals' Perceptions of the Use and Utility of a Symptom Assessment System for Oncology Patients</p> <p><i>Journal of Oncology Practice</i> 2011; 7: 19-23.</p>	<p>implementering av elektroniske vurderingskjema for symptomer .</p> <p>Målet for undersøkelsen var å undersøke hvordan oppfattelsen av verdien av ESAS var blant kliniske team og om det var barrierer ved bruken av ESAS i de kliniske teamene.</p>	<p>helsepersonell ansatt ved ulike klinikker ved et kreftsentrum i Ontario i Canada.</p>	<p>spørreundersøkelse som ble administrert online til deltagerne .</p>	<p>de brukte ESAS i praksis.</p> <p>Av de som svarte at de sjelden eller aldri så på ESAS-score svarte at de synes det var mer effektivt å snakke med pasienten eller gjøre egen vurdering for å fastslå symptomer.</p> <p>De fleste sykepleiere og helsepersonell synes ESAS var med på å forbedre pasientbehandlingen.</p> <p>Sykepleierne og helsepersonell et svarte at det var lettere å følge opp pasienten og få oversikt over symptomene tidlig når de brukte ESAS.</p> <p>Sykepleierne pekte på at pasienten trengte informasjon før utfylling av ESAS.</p>	<p>sykepleiere bruker ESAS.</p> <p>Funn viser at en ved ESAS-kartlegging oppdager symptomer tidlig.</p> <p>Kommer frem mange erfaringer i bruken av ESAS.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PICO-skjema

P	Population/patient/problem	Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?
	Hvem	Sykepleiere som jobber med kreftpasienter
I	Intervention	Sykepleiernes erfaringer med ESAS.
	Hva/tiltak	Hva er ESAS? Hvordan brukes ESAS? Er det utfordringer med ESAS?
C	Comparison	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis).
	Alternativer	Hvilken kunnskap har sykepleierne? Hvilke utfordringer møter sykepleierne? Sykepleierne anser ESAS som et nyttig kartleggingsverktøy som får frem pasientens subjektive symptomopplevelse. Inngangsport for samtale som bidrar til bedre symptomlindring og livskvalitet. Sykepleierne sier det er enkelt men vil ha med fokus og opplæring. De fleste sier de bruker ESAS med noen bruker det ikke. Må brukes rutinemessig for å oppnå symptomlindring, sykepleierne sier de synes rutinene for bruk er uklare.
O	Outcome	Hvilke endepunkter er du interessert i?
	Resultat	Sykepleierens erfaringer til ESAS. ESAS brukes i varierende grad, dette påvirker hvor systematisert symptomkartleggingen blir. Gode på å bruke ESAS ved første møtet. Sykepleiere har stort sett god kunnskap om ESAS. Sykepleierne mener det er rom for forbedring. Sykepleierne med ESAS gir rom for samtale. Tid blir tatt opp som en utfordring. Ønsker undervisning, begrepsavklaringer og «håndbok» for ESAS.