



Den tause smerten-
En litteraturstudie av sykepleiers utfordringer ved smertelindring hos
pasienter med langtkommen demens

Kandidatnummer: 13
VID vitenskapelige høgskole
Haraldsplass

Fordypningsoppgave
Videreutdanning i avansert gerontologi

Kull: [2021–2022]

Antall ord: [4288]
[28/4-22]

Sammendrag

Tittel: Den tause smerten. En litteraturstudie av sykepleiers utfordringer ved smertelindring hos pasienter med langtkommen demens

Introduksjon: Andelen eldre personer øker, forekomsten av demens øker og dette påvirker samfunnet vi lever i. Når pasienter ikke selv klarer gi klart uttrykk for smerter på grunn av sin kognitive svikt er det opp til den som skal pleie og gi omsorg å identifisere smerten og vite hvordan en skal lindre og hjelpe.

Forskningsspørsmål: Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere smerter hos personer som lever med langtkommen demens?

Metode: Systematisk litteraturstudie med analyse av 8 forskningsartikler.

Resultat: Oppgaven vil beskrive funnene angående: kjennetegn, smerter og smertekartlegging, legemiddelbehandling og kompetanse. Forskningsartiklene beskriver at sykepleiere synes det er mange utfordringer med å gjenkjenne og identifisere smerte hos personer med langtkommen demens. Det er en kompleks prosess hvor sykepleiere må ta mange individuelle hensyn for å finne årsakssammenheng mellom smerter og endret adferd hos pasientene. Smerte er ikke en naturlig del av å eldes.

Smertevurderingen blir omtalt som gjettelek, puslespill og prøve og feile metoden. Sykepleiernes kunnskap, erfaring og tverrfaglig samarbeid var avgjørende for deres trygghet i arbeidet og omsorgen de gav.

Konklusjon: Funnene beskriver sykepleieres: observasjoner og vurderinger, dilemma og kompetanse. Pasienter med langtkommen demens har store utfordringer med å selvrappotere smerte. Studier viser økt belastning av nevropsykiatriske symptomer og redusert livskvalitet. Pasientgruppen er derfor avhengige av at omsorgspersonene rundt seg er kvalifiserte til å identifisere, vurdere og møte deres behov og behandling.

Nøkkelord: Demens, smerter, smertelindring, sykepleiers kunnskap.

Summary

Title: The silent pain. A literature study of nurses' challenges in pain relief in patients with advanced dementia.

Introduction: The proportion of older people is increasing, the incidence of dementia is increasing, and this is affecting our society. When patients are unable to clearly express their pain due to their cognitive impairment, it is up to the person who will care and to identify the pain and know how to relieve and help.

Research Question: How can nurses help identify pain in people living with advanced dementia?

Method: Systematic literature study with analysis of 8 research articles.

Results: This thesis will describe the findings regarding: characteristics, pain and pain mapping, drug treatment and expertise. The research articles describe that nurse find many challenges in recognizing and identifying pain in people with advanced dementia. It is a complex process where nurses must take many individual considerations to find causality between pain and altered behavior in patients. Pain is not a natural part of ageing.

The pain assessment is referred to as a guessing game, puzzle, and trial-and-error method. The nurses' knowledge, experience and interdisciplinary cooperation were crucial to their safety in the work and care they provided.

Conclusion: The findings describe nurses: observations, and assessments, dilemmas and competence. Patients with advanced dementia face major challenges in self-reporting pain. Studies show increased strain of neuropsychiatric symptoms and reduced quality of life. The patient group is therefore dependent on the caregivers around them being qualified to identify, assess, and understand their needs and treatment.

Key words: dementia, pain, pain relief, nurse knowledge

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	1
	1.1 Bakgrunn.....	1
	1.2 Hensikt	2
	1.3 Forskningsspørsmål.....	2
	1.4 Avgrensninger.....	3
2.0	Metode	4
	2.1 Litteratursøk	4
	2.2 Utvelgelse av artikler.....	5
	2.3 Etske overveielser	6
	2.4 Analyse.....	6
3.0	Resultater	8
	3.1 Kjenntegn, smerter i forkledning.	8
	3.2. Smerter og Smertekartlegging	8
	3.3 Legemiddelbehandling.....	9
	3.4 Kompetanse.....	10
4.0	Diskusjon	12
	4.1 Sykepleierens observasjoner og vurderinger.....	12
	4.3 Sykepleierens dilemma.....	14
	4.4 Styrker og begrensninger.....	14
5.	Konklusjon	16
	Litteraturliste	17
	Vedlegg 1 – Systematisk søk	21
	Vedlegg 2 – Resultattabell	23

1.0 Introduksjon

På verdensbasis er det om lag 50 millioner som lever med demens. Internasjonalt anvendes forkortelsen PWD for personer med demens, heretter vil jeg bruke denne betegnelsen i oppgaven. I Norge i dag lever omtrent 101.000 personer med demens og det forventes mer enn en dobling innen år 2050 på grunn av et økende antall eldre. Demens er en progressiv, dødelig sykdom, og PWD lever betydelig kortere enn befolkningen ellers. Forekomsten av PWD øker med alderen, selv om demens ikke er en naturlig del av det å bli eldre. I sykehjem har 84 % av pasientene demens (Strand et. al., 2014).

Mange PWD har smerter de ikke klarer fortelle om, og uttrykkes ofte som endret adferd. Derfor er det viktig at helse og omsorgspersonell vet hvordan de skal observere og kartlegge smerter hos denne pasientgruppen (Nasjonal kompetanse for aldring og helse).

1.1 Bakgrunn

Demens kjennetegnes ved kognitiv svikt, som blant annet påvirker hvordan personen evner å motta, bearbejder og organiserer informasjonen. I tillegg påvirker det hvordan personen bruker språk og kommuniserer. Det er vanlig å gradere demens inn i tre stadier: mild, moderat og langtkommen demens. Evnene til å tenke logisk og ta hensiktsmessige avgjørelser er vanligvis svært redusert hos personer som lever med langtkommen demens. De har ofte utfordringer knyttet til verbalt språk, enten til å finne ord eller forstå det som blir sagt (Verdens helseorganisasjon, 2020). Vanlige symptomer som rammer er atferdsmessige og psykiatriske symptomer ved demens (APSD) også kalt nevropsykiatriske symptomer ved demens (NPS). Symptomene omfatter blant annet depresjon, tilbaketrekning, hallusinasjoner, illusjoner, vrangforestillinger, endret spiseatferd, angst, katastrofereaksjon, apati, interesseløshet, tilbaketrekning, aggresjon/agitasjon, vrangforestillinger, depresjon, motorisk uro, roping, klamring, repeterende handlinger og døgnrytmeforstyrrelser (Wyller, 2020, s. 267-277). Det er ofte disse symptomene som skaper størst lidelse for både pasienten og deres pårørende (Wyller, 2020 s.276). I tillegg er forekomsten av komorbiditet, som diabetes, hjerneslag, kronisk hjertesvikt, osteoporose og Parkinson, med tilhørende symptomer som smerte, høy blant eldre med demens (Bunn et al., 2014). PWD har større risiko for å oppleve undervurdering, underbehandling og forsinket behandling av smerte (Jonsdottir & Gunnarsson, 2020).

Smerte fra ledd og nevropatisk smerte øker jo eldre pasienten blir, mens generell kronisk smerte stabiliserer seg (Sandvik, 2020). Dette er noen av årsakene til at det er mer komplekst å vurdere

og behandle smerter hos denne gruppen personer enn hos personer uten eller med mildere grader av demens.

Sandvik, (2020) viser til studier som finner at smerter forekommer hos opptil 80% av alle sykehjemsbeboere, men det er begrenset med forskning på hva som kjennetegner disse beboerne. For å sikre god og helhetlig smertebehandling fordrer det at personens smerte er identifisert og kartlagt. Kunnskap om hvor smerten er, hvor intens den er og hvordan den oppleves for sykehjemsbeboeren er derfor nødvendig. Ettersom smerter er en subjektiv opplevelse og knyttet til hvordan personen selv opplever den er en avhengig av at smertene blir rapportert av personen selv. God kunnskap om hvordan en som sykepleier kan identifisere smerter hos personer med langkommet demens som også har utfordringer knyttet til selvrappotering av smerter er avgjørende for pasientene (Sandvik, 2020). Demens er et økende folkehelseproblem, og de fleste PWD i Norge dør i sykehjem eller på sykehus (helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers. De skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig (Helsepersonelloven, Kap 2.§4). Helsepersonell trenger god kunnskap for å forstå utfordringene og gi forsvarlig helsehjelp til PWD (helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.2 Hensikt

Formålet med denne oppgaven er å kartlegge hvordan sykepleier kan identifisere smerter hos sykehjemspasienter som lever med langtkommen demens. Oppgaven har et sykepleiefaglig perspektiv for å synliggjøre hvordan sykepleier kan bidra til faglige vurderinger i arbeidet med å identifisere smerter hos denne pasientgruppen.

1.3 Forskningsspørsmål

Hvordan kan sykepleier bidra til å identifisere smerter hos personer som lever med langtkommen demens?

1.4 Avgrensninger

Jeg ønsker å se på hvilke utfordringer sykepleiere opplever ved det å identifisere smerter hos PWD.

Ettersom 84 % av PWD bor på sykehjem vil jeg se mest på resultater fra sykehjemmene. Pasienter av begge kjønn er representert, 65 år og eldre. Alle typer demens er inkludert.

Ettersom demens er en dødelig sykdom vil jeg også bruke studier som ser på smerter i terminal fase hos personer med demens. Pasientene dør med sin demens og problemstillingen blir dermed relevant helt til det siste. Pasienter som er hjemmeboende, er ikke inkludert.

Jeg vil ikke gå inn i ulike typer smertekartleggingsverktøy, eller komme inn på spesifikke tilleggssykdommer som krever spesiell og mer avansert smertebehandling.

2.0 Metode

I denne delen av oppgaven benyttes litteraturstudie som metode ved å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Studien har en systematisk tilnærming som er bygd opp av flere trinn. Tematisk analyse hjelper en med å finne tema utfra funn og resultater i forskningsartikler (Aveyard, 2019, s. 141). Datainnhenting som er benyttet i studien er gjennomgått grundig og nøyaktig samt detaljert beskrevet. Hensikten er å gi leseren en best mulig forståelse av hvordan kunnskapen er kommet frem og funnene er sett i sammenheng med oppgavens forskningsspørsmål. I kvalitative studier har metoden en fleksibel og sirkulær tilnærming. Planlegging av studien, med formulering av forskningsproblemet og litteraturgjennomgang, utvikle funn for datainnsamling, samle og organisere data, og formidling av funn (Polit & Beck, 2017, s. 58).

2.1 Litteratursøk

Først ble det gjennomført et strukturert søk i tre forskjellige databaser, Cinahal, Pubmed og Svemed+. Dette er anerkjente og relevante databaser innen sykepleie. Databasesøkene ble utført mellom perioden 12.10.21 til 23.01.22. Med anvending av PICO skjema, vedlegg 1.

Ettersom søkeprosessen var tidkrevende ble søkene gjennomført på nytt mot slutten av søkeperioden for å sikre at alle funnene fremdeles var aktuelle. Søkeordene som er blitt benyttet i litteratursøket er nøkkelord som er relevant for problemstillingen. Følgende ord og kombinasjoner er blitt brukt: «dementia» AND «pain» OR «pain Assessment» AND «nurse» OR «nursing» OR «nurses» OR «nursing home» OR «nurses' experiences».

Å avgrense mengden litteratur er hensiktsmessig for å hente frem den kunnskapen som trengs (Polit & Beck, 2017, s.59). For å få treff som kan gi svar på problemstillingen var det nødvendig å gjøre noen avgrensninger i søket. Ved bruk av inklusjon- og eksklusjonskriterier begrenses trefflisten og en eliminerer bort artikler av irrelevant innhold.

Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier ble identifisert:

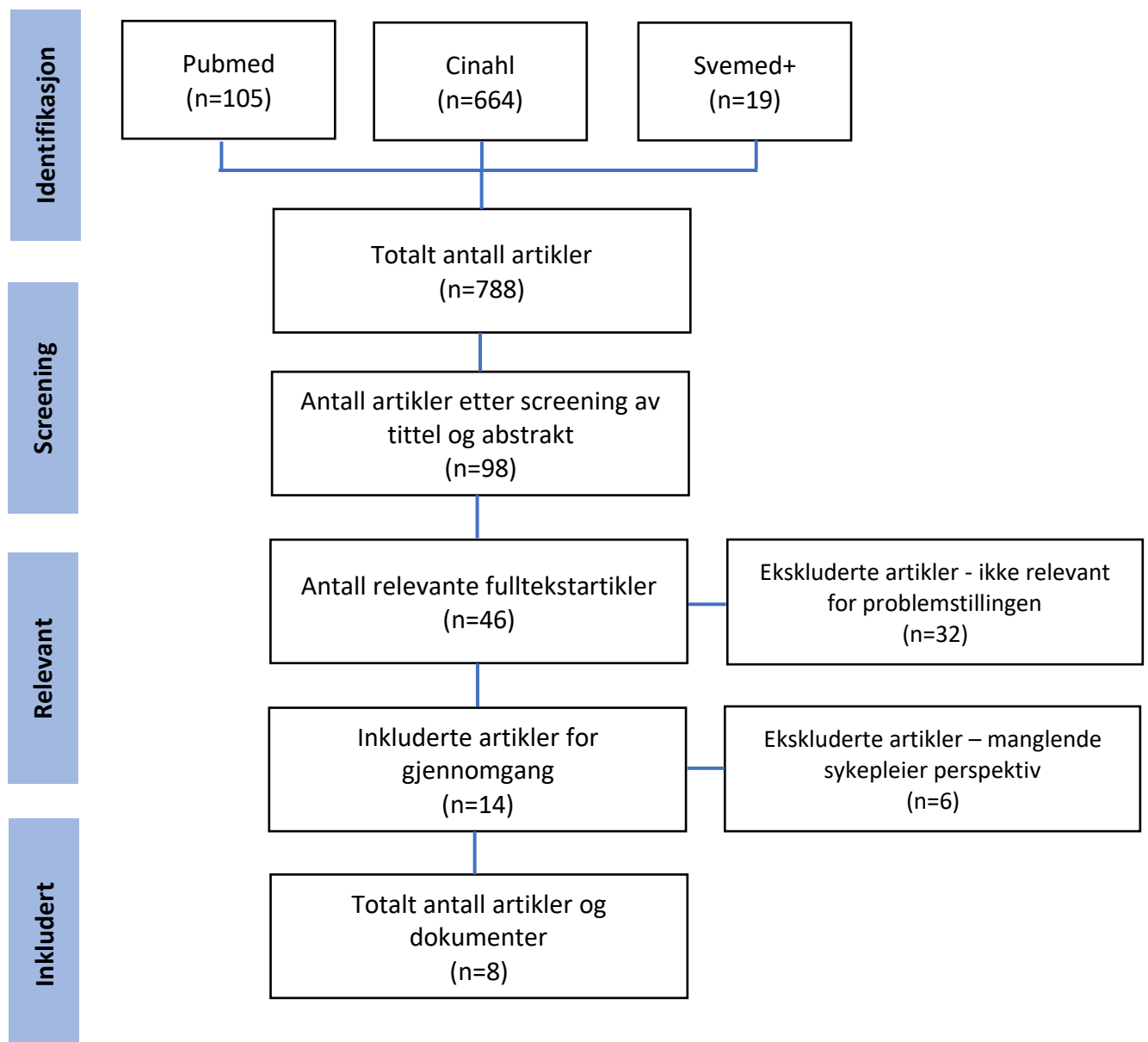
Inklusjonskriterier:

Pasienter med alle former for demens, smerter og smertekartlegging, sykepleier rolle, skal kunne svare på problemstillingen, norsk-, svensk-, dansk- eller engelskspråklige artikler og må å være tilgjengelig i fulltekst.

Eksklusjonskriterier: Artikler på andre språk en inklusjonskriteriene ble ekskludert for å redusere risikoen for feil i oversettelse av litteraturen. Studier som setter søkelys på hjemmeboende pasienter med demens, og pasienter med tillegg sykdommer som krever spesiell behandling.

2.2 Utvelgelse av artikler

Utvelgelsesprosessen er strukturert fremstilt ved hjelp av et flytdiagram i figur 1. Dette flytskjemaet beskriver flyten fra søket gjennom kildevalg, screening av tittel og abstrakt og henting av fulltekst.



Figur 1: Flytdiagram over litteratursøk og utvalg av litteratur

Det ble til sammen funnet 788 artikler etter søk i databasene. Etter at tittel og abstrakt ble gjennomgått ble en stor del av artiklene ekskludert fordi de ikke var relevante for problemstillingen eller fordi de var fra andre land som ikke har overføringsverdi til norske sykehjem. Videre ble ytterligere artikler ekskludert fordi de ikke var relevant for problemstillingen. 14 artikler ble inkludert, lest og vurdert. Ytterligere seks artikler ble ekskludert grunnet manglende sykepleieperspektiv. Selv om oppgaven har et sykepleieperspektiv, har en av de inkluderte artiklene pasientperspektiv og er relevant for å vite hva som kjennetegner smerter hos demente. Alle de 8 artiklene ble inkludert etter kritisk vurdering. For detaljert søkshistorikk se vedlegg 1. Resultattabell vedlegg 2.

2.3 Etiske overveielser

Polit & Beck (2017, s.137) sier at det å studere mennesker betyr at en må ta hensyn til mange etiske problemstillinger slik at deres rettigheter blir beskyttet. Prosedyrer skal informere om frivillighet og samtykke gjennom i hele prosessen i studien (Polit & Beck, 2017, s.157). Jeg forholdt meg til lov om forskningsetikkloven, som skal bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017). Inkluderte artikler er etisk vurdert og godkjent. Og Helseforskningsloven som beskriver hele prosessen for å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven, 2021).

2.4 Analyse

Etter at all data er samlet inn og kvalitetsvurdert må det organiseres og analyseres. Å analysere innebærer å granske teksten nøye på et beskrivende og reflekterende nivå (Aveyard, 2019, s. 141). Tematiske analysestrategi består av syv trinn; identifisering av temaer, utvikling av temaer, diskusjon av bevisstyrke, navngi temaer, sammenligne temaer, nøye gjennomgang av temaer og jobbe med temaer som ikke støtter hverandre (Aveyard, 2019, s. 141-146). Analysestrategien ble forenklet og i denne studien, og siste trinn ble ikke vektlagt. Først ble alle artiklene lest i fulltekst flere ganger for å få en helhetlig oversikt og forståelse av innholdet i de inkluderte artiklene. Videre ble det brukt fargekoder på mulige temaer som var gjennomgående i hver artikkel som også var relevant for forskningsspørsmålet. På den måten var det lettere å sammenligne hvilke temaer som oftest gikk igjen og det var enklere å sammenligne, se forskjeller og likheter på funnene fra hver artikkel. Det var fire hovedtemaer som var mest aktuell til å svare på forskningsspørsmålet. Tabellen under viser hvordan temaene ble

identifisert ut ifra innholdet i de inkluderte artiklene. Hovedtemaene har søkelys på hvordan sykepleier kan bidra til å fremme god smertelindring til personer med demens.

Tabell 2: Hovedtema

Hovedtema →	Kjennetegn	Smerter og smertekartlegging	Smertestillende medikamenter	Kompetanse
Artikkel ↓				
Artikkel 1 (Rostad et al., 2019)	X	X	X	
Artikkel 2 (Lillekroken & Slettebø, 2013)	X	X	X	X
Artikkel 3 (Burns & McIlpatrick, 2015)	X	X	X	X
Artikkel 4 (Brorson et al., 2014)	X	X	X	X
Artikkel 5 (Zwakhaleh et al., 2007)		X	X	X
Artikkel 6 (Kovach et al., 2000)	X	X	X	
Artikkel 7 (Bannin De Witt Jansen et al., 2016)		X	X	X
Artikkel 8 (Monroe et al., 2015)	X	X		

3.0 Resultater

Med utgangspunkt i den tematiske analysen som ble vist i kapittel 2.4 vil resultatene her bli strukturert og presentert tematisk. Hovedtemaene som er identifisert er: kjennetegn, smerter i forkledning, smerter og smertekartlegging, legemiddelbehandling og kompetanse.

3.1 Kjennetegn, smerter i forkledning.

Sykepleiere rapporterte at PWD generelt har kommunikasjonsrelaterte svekkelser og vanskeligheter med å uttrykke smerte verbalt. I stedet kan personen uttrykke smerten sin gjennom rastløshet, skriking, aggressiv oppførsel og endringer i ansiktsuttrykk (Brorson et al., 2014) Indikator på smerte viser seg ofte som: agitasjon, nedsatt appetitt, endring av ansiktsuttrykk eller lyder (Burns & McIlfatrick, 2015). Vandring, aggressiv atferd, roping, gråt og generelt brå endret atferd i pasientens tilstand kan anses som tydelig tegn på smerte (Lillekroken & Slettebø, 2013). Smerter kan vise seg som ansiktsgrimaser, rastløse kroppsbevegelser uvanlig oppførsel og nedsatt appetitt. (Kovach et al., 2000). Gråt, ansiktsgrimaser eller beskyttelse av kroppen, kan skyldes smerter, og en må en bruke sin sykepleievurdering for å prøve forstå pasienten (Monroe et al., 2015). Rostad et al., (2019) beskriver ikke spesifikk kroppslige kjennetegn på smerter, men mener at studien indikerer at smerter hos PWD har stor innvirkning på fysiske og psykiske symptomer som depresjon, og økt hjelpebehov i dagligdagse gjøremål.

3.2. Smerter og Smertekartlegging

Det ble identifisert at 50 % av respondente vurderte at smerte ikke var en naturlig konsekvens av aldring. Men samtidig var det usikkerhet og uenighet om beboere med demens har større sannsynlighet for å opple smerter enn dem uten demens. Oppfatningen av smerte hos demens var forskjellig fra en kognitivt intakt beboer og kan være tydelige gjennom en atferdsendring (Burns & McIlfatrick, 2015). Studien fant signifikant forskjell på gruppene demente med og uten smerter når det gjald nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet. Smertegruppen hadde signifikant lavere målt livskvalitet og høyere scor på nevropsykiatriske symptomer. Men når det gjald agitasjon var der ingen signifikant forskjell mellom gruppene (Rostad et al., 2019). Sykepleier må ta mange ulike hensyn i møte med PWD og det er mange utfordringer knyttet til det å oppdage og behandle smerter til denne pasientgruppen. Høy alder, komorbiditet, polyfarmasi og kommunikasjonssvikt ble nevnt. Smertekartleggingsverktøy ble sjelden eller aldri benyttet (Lillekroken & Slettebø, 2013).

Bedre smertebehandling krever bedre smertevurdering. Sykepleiere uttalte at strategier for å vurdere ubehag hos pasienter med demens ikke var en del av studiet på sykepleierutdannelsen, og flere beskrev prosessen som en gjettelek (Kovach et al., 2000).

Monroe et al., (2015) beskriver smertevurdering som å sette sammen et komplekst puslespill og å være detektiv i arbeidet med å bestemme smerteomfanget.

Flertallet av respondentene var klar over bruksspesifikke smertevurderingsverktøy for personer med demens, og alle respondentene erkjente viktigheten av fysiologiske smerteindikatorer ved vurdering av PWD. De var usikre på bruken av dette verktøyet fordi de mente at personer med demens ikke nøyaktig kunne gi egenrapport om smerte (Burns & McIlfatrick, 2015). Seks av syv sykepleiere nevnte at godt tverrprofesjonelt samarbeid med både helsepersonell og pårørende er viktig for å oppnå tilstrekkelig smertelindring hos pasienter med demens ved livets slutt (Brorson et al., 2014). Burns & McIlfatrick, (2015) fant også kommunikasjon med pårørende viktig, fordi de kjenner pasienten og kunne hjelpe til med å tolke pasientens smertesignaler.

Høy arbeidsbelastning, dårlig bemanning og mangel på medisinsk støtte er barrierer for effektiv smertevurdering. Basert på sykepleiernes kliniske erfaring og trening er egenrapportering av smerter mulig til tross for kognitiv svekkelse hos pasientene (Burns & McIlfatrick, 2015). Sykepleiere vurderer en atferdsendring som en viktig manifestasjon av smerte og at en tilbakevending til baseline ser ut til å indikere smertelindring (Monroe et al., 2015). Det å gjenkjenne adferds utfordringer som smerter og spare dem for lidelsen med smerter i tillegg til sin demens ble nevnt som viktig (Kovach et al., 2000).

3.3 Legemiddelbehandling

En tredjedel av sykepleierne var usikre på om optimal smertebehandling ble oppnådd med vanlig smertestillende midler. Mange var også usikker rundt risiko for bivirkninger og avhengighet av sterke smertestillende medikamenter (Burns & McIlfatrick, 2015). PWD er en sårbar gruppe når det gjelder medisiner. Særlig smertestillende medikamenter kan gi ytterligere overbelastning av en allerede svekket hjerne og føre til bivirkninger som kan komplisere og skjule pasientens sykdomsbilde (Lillekroken & Slettebø, 2013). En tredjedel av beboere som ble vurdert til å ha smerte stod ikke på fast smertestillende medikamenter. Ingen forskjell i bruken av hverken smertestillende eller psykoleptiske legemidler i gruppen demente i smertegruppen mot gruppen uten smerter (Rostad et al., 2019).

Brorson et al., (2014) beskriver et mangfold av følelser hos sykepleierne. Sykepleiere opplevde følelse av maktesløshet i forhold til samarbeid med leger i forbindelse med å få gi rask nok og tilstrekkelige foreskrevet dose smertestillende medikamenter. Følelse av utilstrekkelighet når analgetika ikke hadde ønsket effekt, og følelse av tilfredshet når pasientene ble fredelige og smertelindret av medikamentene.

Sykepleierne utrykte usikkerhet angående hvor mye smertestillende en tør gi av frykt for å framskynde pasientens død. De ønsket søkelys på å lindre smerte framfor å forlenge lidelsen (Brorson et al., 2014).

Sykepleierne på sykehjem var mer redd for at PWD skulle få et avhengighetsproblem grunnet sterke smertestillende medikamenter, og de var mer enig i uttalelse om å gi medikamenter bare ved behov enn det pH. D. studenter og traineesykepleierne var (Zwakhaleh et al., 2007).

Monroe et al., (2015) beskriver de samme etiske problemer angående sykepleiers nøling angående administrering av særlig narkotiske medisiner. Sykepleiere må ikke bare sette søkelys på beboerens komfort, men også familien må ivaretas.

En annen studie beskrev hvordan sykepleierne opplevde at leger reagerte raskt på rapporter om smerte. Helsepersonell som hadde felles mål for omsorg, opplevde smertebehandlingen tryggere og sykepleierne følte seg mer verdsatt. Vanlige utfordringer med administrering av medisiner fordi pasientene på grunn av sin kognitive svikt ikke forstod formålet med smertestillende eller gjenkjente medisinen. Også vanskeligheter med hvordan smertestillende midler kunne administreres (Bannin De Witt Jansen et al., 2016). Sykepleiere mente psykotrope medikamenter noen ganger ble upassende brukt til å behandle atferds symptomer på smerte, og at smertestillende midler ofte var underbrukt i denne populasjonen. Planlagt dose ble ansett som mer effektivt enn gitt ved behov. Sykepleiere mente bivirkninger i de fleste tilfeller ble oppveid av fordelene med forbedret komfort, men skeptisk på grunn av faren for fall, nedsatt evne til å spise og at pasientene var søvnige når familie besøkte dem (Kovach et al., 2000).

3.4 Kompetanse

Gjennomsnittlig totalscore på 74 av 100 indikerte et samlet godt kunnskapsgrunnlag i forhold til vurdering og håndtering av smerte hos beboere med demens. Sykepleiere som hadde fått opplæring i smerter i demens, scoret høyere i forhold til behandling og vurdering av smerte enn sykepleiere som ikke hadde fått opplæring (Burns & McIlfatrick, 2015).

Det ble funnet spesifikke kunnskapssvikt om smertebehandling og medisinerer.

Personalets utdanningsnivå så ut til å påvirke deres tro og kunnskap om smerter, mens mangel på utdanning kunne bidra til misforståelser og at smertebehandling prioriteres lavt hos eldre sykehjemspasienter (Zwakhaleh et al., 2007).

Brorson et al., (2014) understreker behov for tydelig veiledning og opplæring for sykepleiere for å vite mer om valg av smertestillende, egnethet av smertevurderingsverktøy og det å bry seg om sykehjemsbeboere med demens. Alle respondentene mente at tilgang til faglig utvikling var avgjørende for å gi de ansatte mulighet til effektivt og trygt å håndtere smerte og gi en god standard for helhetlig omsorg til personer som dør med avansert demens (Bannin De Witt Jansen et al., 2016). Rostad et al., (2019) anbefaler longitudinelle studier av sykehjemsbeboere med smerte da det kan gi viktig informasjon om hvordan smerte over tid påvirker dagliglivets funksjoner, depressive symptomer, NPS og livskvalitet. Det er stort behovet for mer kvalitativ forskning og komplementering av observasjonsbaserte smertekartleggingsverktøy (Lillekroken & Slettebø, 2013)

4.0 Diskusjon

Hovedformålet med denne oppgaven er å se på hva hvilke tegn sykepleierne opplever som uttrykk for smerte, og hvordan de føler at de klarer å fange dette opp hos PWD. Sykepleierne peker på mange dilemma og utfordringer, og kunnskap viser å ha en avgjørende rolle i smertekartleggingen. Ved å bruke resultatene fra forskningsartiklene, se de i lys av andre studier, teori og egne erfaringer, ønsker jeg forsterke funnenes troverdighet og dermed gi ny forståelse og kunnskap. De to første hovedtemaene fører til første diskusjonstemaet «sykepleierens observasjoner og vurderinger». Tema tre om legemiddelbehandling er godt beskrevet i resultatene og vil ikke bli diskutert spesifikt videre. Hovedtema nummer fire fra analysen, danner grunnlag for diskusjonstema «sykepleiers kunnskap». Siste del av diskusjonen «sykepleierens dilemma», vil ta for seg litt fra alle resultatene.

4.1 Sykepleierens observasjoner og vurderinger

Rostad et al., (2019) beskriver det samme som Sandvik i innledningen, nemlig at smerter er en subjektiv opplevelse. Dermed vil kartleggingsinstrumenter som er basert på observasjon av atferd og ikke beboernes selvrappport, kunne være utilstrekkelige og til og med medføre en feilaktig fremstilling av beboernes smerteopplevelse (Rostad, 2019).

Når en person ikke kan vurdere sin egen smerte, må andre vurdere den på vegne av personen. For å kunne gi god sykepleie må en ha god kjennskap og kunnskap til pasientens kognitive svikt, og ta hensyn til dette i kommunikasjonen med pasienten (Sandvik, 2020). Nevropsykiatriske symptomer som APSD og smerte ble ofte forvekslet eller feiltolket, noe som videre resulterte i inadekvat behandling (Jonsdottir & Gunnarsson, 2020).

Hos pasienter med demens kan vokaliseringer, agitasjon, aggresjon, humørforandringer, søvnproblemer, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser være de eneste gyldige uttrykkene for smerte. Studiene fant klar sammenheng mellom smerte og NPS hos PWD, og det er viktig at smertekartleggingsverktøy som inkluderer NPS sees på med forsiktighet da disse ofte kan feiltolkes (Flo et al., 2014).

Brorson et al., (2014), Zwakhalen et al., (2007), Monroe et al., (2015), Lillekroken & Slettebø, (2013), og Kovach et al., (2000) beskriver alle begrenset bruk og forståelse av smertekartleggingsverktøy grunnet vanskelig vurdering av av smerter hos denne pasientgruppen. Burns & McIlpatrick, (2015) mente sykepleiere kunne trenes i å benytte dette.

Funnene i denne oppgaven viser at smertekartlegging er utfordrende og sees best som atferdsendringer. Dette kan være en årsak til at pasienter med demens ikke får tilstrekkelig smertelindring som igjen påvirker pasientenes evner og livskvalitet.

4.2 Sykepleierens kunnskap

I flere av forskningsartiklene Zwakhalen et al., (2007), Rostad et al., (2019), Brorson et al., (2014), Burns & McIlfatrick, (2015) viste funn at utdanningsnivå ser ut til å påvirke pleiepersonalets tro og kunnskap om smerte hos eldre sykehjemspasienter med demens. De mer høyt utdannede sykepleierne hadde bedre kunnskap om PWD.

PWD og deres pårørende uttrykker fremdeles bekymring for manglende kompetanse og kunnskap om demens både i de kommunale helse- og omsorgs- tjenestene og i spesialisthelsetjenesten. Manglende kompetanse kan føre til at personer med demens ikke får det tilbudet de har krav på eller den hjelp de har behov for. Kunnskap om demens må inn i alle relevante helse- og velferdsutdanninger (Helse og omsorgsdepartementet, 2015 s. 25). Det er viktig at sykepleiere får selvtillit og nok kunnskap til å skille tegn og symptomer på smerte fra atferdsendringer i demens. Sykepleierne trenger tid til å forbedre tverrfaglig kommunikasjon så leger kan lytte og prioritere smertevurdering og smertestillende medisiner istedenfor antipsykotika (Jonsdottir & Gunnarsson, 2020). Sykepleieren bruker kunnskap om graden av demens i planleggingen av kommunikasjon med PWD. Ved å bruke ord pasienten forstår, korte setninger og enkle spørsmål kan pasienten klare å respondere og føle seg forstått og respektert (Sandvik, 2020).

PWD har stor risiko for at smerte ikke identifiseres på grunn av dårlig vurdering av sykepleierne, mangelfull styring eller problemer med beslutningsprosessen (Rababa, 2018). Zwakhalen et al., (2007) peker på det samme i sin studie, der forfatterne er bekymret over at sykepleiere er trygge på sine vurderinger av smerter hos PWD uten å bruke noe form for smertekartleggingsverktøy. Forfatterne mener at hvis sykepleierne undervurderer vanskelighetene med å identifisere smerter, samtidig som de overvurderer sine evner, kan de være mindre villig til å investere i bedre smertekontroll og utdanningsprogrammer.

Begge studiene viser at ytterligere spesialistutdanning virker som den mest åpenbare metoden for å oppnå den nødvendige bevisstheten og kunnskapen.

Flo et al., (2014) støtter dette synet i sine funn hvor de fant at sykehjemsansatte med kompetanse og søkelys på demensomsorg bedømte smertevurdering bedre hos PWD.

4.3 Sykepleierens dilemma

Sykepleiere ser på det å gi trøst og redusere smerte som etisk forpliktelse. Smertevurdering er likevel en utfordring på grunn av kompleksiteten i å gjenkjenne smertefull atferd, og vanskeligheter med å skille mellom smerte og atferdsforstyrrelser ved demens (Jonsdottir & Gunnarsson, 2020). Beslutningstaking om behandling er en viktig del av moderne helsetjenester, men demens fører til en gradvis nedgang i beslutningsevnen. Dermed blir helsepersonells rolle enda viktigere (Rababa, 2018). Både Brorson et al., (2014) og Burns & McIlfatrick, (2015) viser til PWD manglende evne til å formidle smerte verbalt og dermed gjør dem avhengig av sine omsorgspersoner.

Derfor er det vi som sykepleiere må være pasientenes stemme. Her er våre holdninger, samvittighet og evnen til empati avgjørende. Oversiktsartikkelen til Jonsdottir & Gunnarsson, (2020) peker på et viktig funn i en av studien (Digby et al., 2018). Sykepleiere i den studien mente at å ta vare på PWD var fysisk og mentalt utmattende. Det er evidens som tyder på at dette arbeidet oppfattes som upopulær, lavprioritet og mindre verdig enn annet arbeid på sykehuset (Jonsdottir & Gunnarsson, 2020). Bunn et al., (2014) mener i likhet med Jonsdottir & Gunnarsson, (2020) at det er bevis på at PWD har dårligere tilgang på tjenester enn andre. Her tenker jeg på hvor viktig det er å huske det Kari Martinsen, (2003) sier om generalisert gjensidighet, hvor vi gir omsorg til den andre uten å forvente noe tilbake. Omsorgens relasjonelle, moralske og praktiske dimensjon må ligge til grunn i god pleie. Sykepleiere må sette seg inn i pasient livssituasjon, forstå, respektere og anerkjenne pasienten.

4.4 Styrker og begrensninger

En må innlemme kritisk vurdering av beskrivelsene i temaene en bruker slik at en demonstrerer at en er klar over styrker og begrensninger til resultatene artiklene presenterer (Aveyard, 2019, s. 148). Syv av artiklene var kvalitative, og mest fokusgruppeintervjuer ble benyttet. Fokusgruppeintervjuer gir rike og komplekse data, men kan også by på spesielle analytiske utfordringer ved at noen blir hørt bedre enn andre (Polit & Beck, 2017, s. 548). Lav svarprosent

og unøyaktig beskrivelse av utdanning og kompetanse kan være en svakhet i et par av artiklene. Forfatterens forforståelse og tolking vil også kunne ha en innvirkning på resultatet. De etiske kriterier kan av og til komme i konflikt med ønsket om å oppnå svar (Polit & Beck, 2017, s. 137). Jeg benyttet Helsebiblioteket, (2017) for tips om kritisk vurdering, og sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Underveis var jeg bevisst hva jeg var ute etter å finne, hva jeg trodde jeg ville finne, og hvilken forforståelse jeg selv hadde. Artiklene jeg brukte samsvarte godt med det jeg visste fra før, det var brukt mye sitater som underbygget resultatene, og i diskusjonsdelen ble det trukket fram lignende funn fra tidligere studier. Studiene er godt beskrevet, både deltakerne, plassen studiet foregår og metoden som er benyttet kommer klart fram. Det gjør at jeg som leser klarer se for meg hvordan studien har foregått, og det gjør at funnene føles troverdige og transparent til lignende virksomheter. Selv om noen av artiklene var fra andre land enn Norge, mener jeg derfor at de likevel er overførbare til norske forhold. Alle forskningsartiklene jeg brukte svarte på forskningsspørsmålet.

5. Konklusjon

PWD har store utfordringer med å selvrappotere smerte. Å vurdere deres adferd er derfor viktig for å avdekke smerter. Som sykepleiere har vi dette ansvaret, og det er viktig at vi klarer å identifisere disse kjennetegn og sette i gang lindrende tiltak. Studiene viser til ulike smertekartleggingsverktøy, men at de ikke benyttes kan være bevis på at de ikke oppfattes gode nok eller at sykepleierne har for lite kunnskap om hvordan de skal benyttes.

Funnene i denne litteraturstudien viser behov for økt kompetanse innen demensomsorgen, bedre tverrfaglig samarbeid, opplæring i bruk av kartleggings skjemaer, og utvikling av nye og bedre smertekartleggingsverktøy for PWD. Forekomsten av demens vil øke i tiden framover, så det er viktig at sykepleie er bevisst hvordan de skal tilegne seg og bruke sin kunnskap for PWD får avdekket og lindret sine smerter. Dette vil komme PWD til nytte uavhengig av om de er i eget hjem, på sykehus eller på sykehjem. Sykepleiere må gi forsvarlig helsehjelp og følge forpliktelsene lovene pålegger oss. God omsorg er like viktig til dem som ikke kan takke oss, gi oss verbal tilbakemelding eller skryte av oss til andre. Vi må være pasientens stemme når de har mistet sin.

Litteraturliste

- Aldring og helse, Nasjonalt senter: *medisinsk og helsefaglig oppfølging på sykehjem*
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/medisinsk-og-helsefaglig-oppfolging-pa-sykehjem/>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4th ed. ed.). London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K., & Bolmsjö, I. (2014). Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(1), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>
- Bunn, F., Burn, A. M., Goodman, C., Rait, G., Norton, S., Robinson, L., Schoeman, J., & Brayne, C. (2014). Comorbidity and dementia: a scoping review of the literature. *BMC medicine*, 12, 192. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0192-4>
- Burns, M., & McIlfratrick, S. (2015). Palliative care in dementia: literature review of nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment. *International journal of palliative nursing*, 21(8), 400–407. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.8.400>
- De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfratrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 26(9-10), 1234–1244. <https://doi.org/10.1111/jocn.13442>
- Flo, E., Gulla, C., & Husebo, B. S. (2014). Effective pain management in patients with dementia: benefits beyond pain?. *Drugs & aging*, 31(12), 863–871. <https://doi.org/10.1007/s40266-014-0222-0>

Strand, B., Vollrath, M., & Skirbekk, V. (2014). *Folkehelse rapporten - Demens*. Hentet 10.Mars 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Forskningsetikk. (2019). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet 10.April 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

Helsebiblioteket (2016). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor#>

Helsebiblioteket. (2017). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Demensplan 2025. Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om Helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Jonsdottir, T., & Gunnarsson, E. C. (2021). Understanding Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Pain Assessment in Dementia: A Literature Review. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 22(3), 281–292. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.002>

- Kovach, C. R., Griffie, J., Muchka, S., Noonan, P. E., & Weissman, D. E. (2000). Nurses' perceptions of pain assessment and treatment in the cognitively impaired elderly. It's not a guessing game. *Clinical nurse specialist CNS*, 14(5), 215–220. <https://doi.org/10.1097/00002800-200009000-00011>
- Lillekroken, D. & Slettebø, Å. (2013). Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: Utfordringer og dilemmaer. *Sagejournals* (S. 29-33). <https://doi.org/10.1177/010740831303300307>
- Martinsen, K (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofisk essay* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Monroe, T. B., Parish, A., & Mion, L. C. (2015). Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents With Dementia. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 316–320. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.007>
- Polit, D.F & Beck, C. T (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer
- Rababa M. (2018). The Role of Nurses' Uncertainty in Decision-Making Process of Pain Management in People with Dementia. *Pain research and treatment*, 2018, 7281657. <https://doi.org/10.1155/2018/7281657>
- Rostad, M, H., Grov, K, E., Utne, I. & Halvorsund, L. (2019). Kjennetegn ved sykehjemsbeboere med langtkommen demens og smerter. *Sykepleien*. (s. 1-18). [10.4220/Sykepleienf.2019.79184](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79184)
- Sandvik, R. (2020), *Slik vurderer du smerte hos personer med demens*, [DOI:10.4220/Sykepleiens.2020.80594](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80594)
- Verdens helseorganisasjon, Alzheimer's Disease International. Dementia. A Public Health Priority. Genève; 2012. Tilgjengelig fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf;jsessionid=AF546989FADC48F521DA310293FFCFF3?sequence=1

Wyller, TB. (2018). *Geriatrici – En medisinsk lærebok* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske

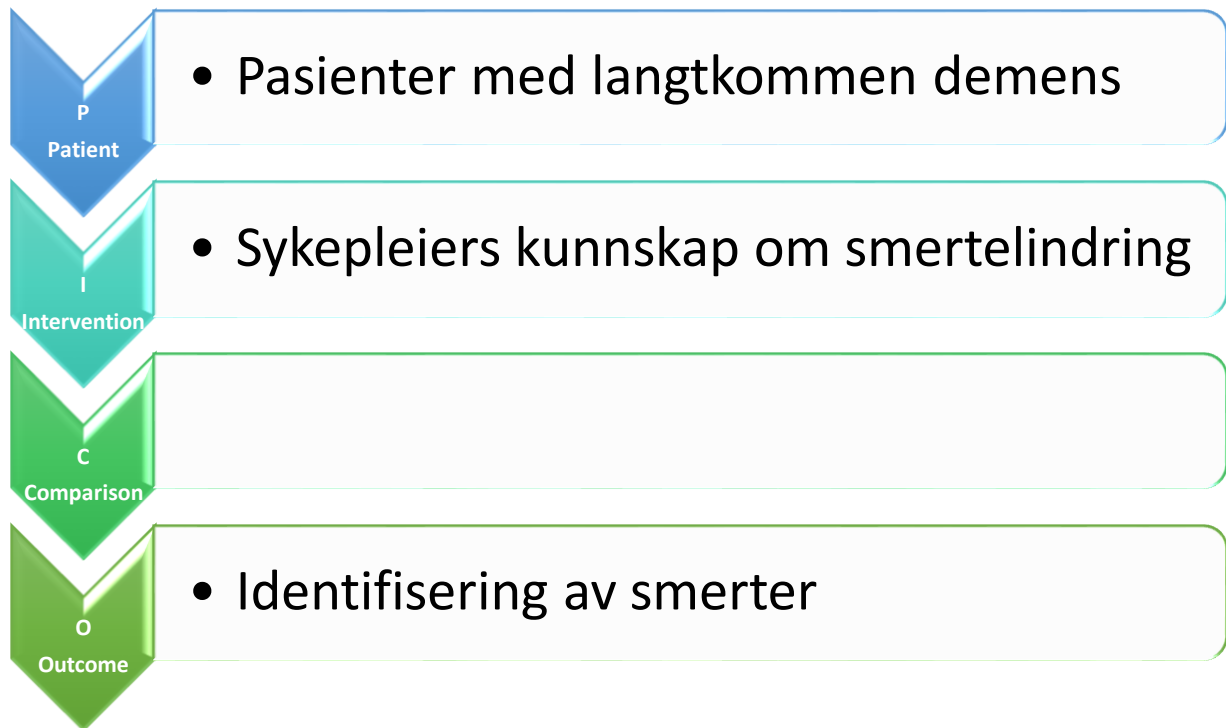
Zwakhalen, SM, Hamers, JP, Peijnenburg, RH, & Berger, MP (2007)

"Nursing Staff Knowledge and Beliefs about Pain in Elderly Nursing Home Residents with Dementia", *Pain Research and Management*, vol. 12, Article ID 518484, 177-184.

<https://doi.org/10.1155/2007/518484>

Vedlegg 1 – Systematisk søk

PICO skjema



Søkehistorikk

Dato for søk	Data-base	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Inkluderte artikler
10.02.2022	SveMed	Søkeord: <ol style="list-style-type: none"> Nurse Pain Dementia Søkekombinasjoner: <ol style="list-style-type: none"> Nurse AND Pain AND Dementia 	Språk: Norsk Svensk Dansk Engelsk	19	Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer.
13.02.2022	CINAHL	Søkeord: <ol style="list-style-type: none"> Nursing home Pain Dementia Søkekombinasjoner: <ol style="list-style-type: none"> nursing home AND Pain AND dementia 	Språk: Norsk Svensk Dansk Engelsk Tilgjengelig: Abstract available	317	Characteristics of nursing home residents with late-stage dementia and pain. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. Nurses' Perceptions of Pain Assessment and Treatment in the Cognitively Impaired Elderly.
23.03.2022	CINAHL	Søkeord: <ol style="list-style-type: none"> Nurses Pain Nursing home Søkekombinasjoner: <ol style="list-style-type: none"> Nurses AND Pain AND Nursing home 	Språk: Norsk Svensk Dansk Engelsk Tilgjengelig: Abstract available	347	Characteristics of nursing home residents with late-stage dementia and pain. Decision Factors Nurses use to Assess Pain in Nursing Home Residents with Dementia. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. Nurses' perceptions of pain assessment and treatment in the cognitively impaired elderly. It's not a guessing game.
23.03.2022	Pubmed	Søkeord: <ol style="list-style-type: none"> Dementia Pain Nurses' experiences Søkekombinasjoner: <ol style="list-style-type: none"> Dementia AND pain AND Nurses' experiences 	Språk: Norsk Svensk Dansk Engelsk	53	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. Pain relief at the end of life: nurses' experiences regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia.
24.01.2022	Pubmed	Søkeord: <ol style="list-style-type: none"> Nurses Dementia Pain Assessment Søkekombinasjoner: Nurses AND Dementia AND Pain Assessment	Språk: Norsk Svensk Dansk Engelsk Tilgjengelig: Free full text	52	Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. Decision Factors Nurses use to Assess Pain in Nursing Home Residents with Dementia. Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia.

Vedlegg 2 – Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat og konklusjon	
1 Rostad, H.M., Grov, E.K., Utne, I. & Halvorsrud, L. (2019).	Kjennetegn ved sykehjemsbeboere med langtkommen demens og smerter. Og hva som kjennetegner denne pasientgruppen ved å sammenligne kliniske og geografiske kjennetegn mellom grupper med og uten smerter.	Kartlegge forekomsten av smerter blant beboere på sykehjem med langtkommen demens. Kartleggingsverktøy for å samle inn demografiske data. Bruk av legemiddel ble hentet fra beboeres medikamentlister. Undersøkelsen ble gjort i 2 trinn, hvor sykepleiere med god kjennskap til pasientene gjorde nøye kartlegging av pasientene Datainnsamling ble foretatt i perioden mars 2015-juni 2016.	Kvantitativ beskrivende studie med tverrsnitt design. Sykepleiere benyttet standardisert skjema og validerte kartleggingsverktøy for å samle inn demografiske data. Bruk av legemiddel ble hentet fra beboeres medikamentlister. Undersøkelsen ble gjort i 2 trinn, hvor sykepleiere med god kjennskap til pasientene gjorde nøye kartlegging av pasientene Datainnsamling ble foretatt i perioden mars 2015-juni 2016.	112 sykehjemsbeboere med langtkommen demens fra 16 forskjellige sykehjem på Østlandsområdet. Pasientene var langtidspasienter 65 år og eldre, (gjennomsnitt 84 år) 70 % kvinner. De måtte ha smerter de ikke klarte formidle verbalt, agitasjon og eller nevropsykiatriske symptomer av betydning. De ble delt i to grupper etter baseline score på smerter, agitasjon, og nevropsykiatriske symptomer. Smertegruppen (n=76) Ikke smertegruppen (n=36)	2/3 (67 %) av utvalget hadde smerter. Studiet indikerer at smerte hos eldre sykehjemsbeboere med langtkommen demens er et utbredt problem som har innvirkning på fysiske og psykiske symptomer og andre helseutfordringer. Studien viste også at pasientene i smertegruppen hadde høyere gjennomsnittscore for høyere nevropsykiatriske symptomer, lavere livskvalitet, høyere forekomst av depressive symptomer og økt hjelpebehov i hverdagen. (p-ADL) Resultatene viser at disse pasientene har et komplekst lidelsesbilde med mange symptomer, og har redusert evne til å kommunisere. Det gjør at sykepleiers gjenkjennelse og smertebehandling er spesielt viktig. Studien fant ingen sammenheng mellom smerte og alder, kjønn eller somatisk helse.
2 Lillekroken, D. & Slettebø, Å. (2013).	Å utforske sykepleiers erfaring med smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens.	Kvalitativ utforskende design. Det ble benyttet fokusgruppeintervju og semistrukturert intervjuguide til å samle inn data.	18 sykepleiere fordelt på 3 grupper, på henholdsvis 6,5 og 7 deltakere. Studien er gjort i Norge/ Østlandet, fra to geriatriske avdelinger på sykehus, og en fra sykehjem, skjermet avdeling på sykehjem. Alle i alderen 24-61	Sykepleier må ta hensyn til pasientenes høye alder, komorbiditet, og polyfarmasi. Individuelle behov for smertevurdering og smertelindring er viktig. Mange utfordringer i å oppdage og behandle smerter hos personer med demens, og mange etiske dilemma. Kommunikasjonssvikt grunnet kognitiv svikt og at pasientene er veldig sårbarhet når det gjelder medisiner.	

			Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert og analysert.	år, kjønn ikke oppgitt, med 3-35 års erfaring i geriatri eller eldreomsorg. Ingen videreutdanning innen eldre eller demensomsorg.	Sykepleierne benyttet sjelden eller neste aldri smerteverktøy, og stolte lite på smertekartleggingsverktøy til denne pasientgruppen. Sykepleierne uttrykte ønske og behov for felles retningslinjer om hvordan de skulle forholde seg til smertelindring. Mye prøv seg fram metode, hvor endring i atferd bekreftet at medisin har smertestillende effekt.
3	Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. Burns M, McIlpatrick S. (2015)	Mål 1: Å utforske sykepleierens kunnskap om smertevurdering for personer med demens. Mål 2: fastslå faktorer som kan påvirke sykepleierens kunnskap og holdninger til smertevurdering for personer med demens. Mål 3: identifisere sykepleierens nåværende nivå av trening og utdanning om smerter hos denne pasientgruppen Mål 4: Å utforske mulige barrierer for effektiv vurdering av smerter.	Tverrsnittstudie med et tredelt spørreskjema som ble innsamlet i løpet av 4 uker. Del 1: demografisk info Del 2: bestod av 27 uttalelser som beskrev ulike aspekter av vurdering av smerter hos pasienten som ble rangert. Del 3: åpent spørsmål angående deltakernes nåværende utdanning og identifisering av framtidig utvikling og økt kunnskap. Disse svarene ble innholdsanalyser for temaer ved hjelp av termisk analyse.	32 sykepleiere fra et utvalg på 17 sykehjem i en region i Storbritannia. 27 av dem var kvinner, gjennomsnittsalder for alle var 41 år. Inklusjonskriterier: jobbet minst 6 måneder på sykehjemmet og ha omsorg og kjennskap til pasienter med demens.	Smerte kan vise seg som endring i oppførsel, og å gjenkjenne og identifisere smerte hos disse pasientene var vanskelig. 50 % mente at smerte ikke var en naturlig del av aldring. 31,3% var usikker på effekten av smertestillende medikamenter, og opioidbruk i forhold til faren for bivirkninger og avhengighet. Tradisjonelle modeller for smertevurderingsverktøy kan ikke kunne brukes til beboere med demens grunnet dårlig selvrappotering av smerte og usikkerhet rundt bruken av dette verktøyet. De viktigste barrierene for effektiv smertevurdering for eldre med demens var høy arbeidsbelastning, dårlig bemanning og mangel på medisinsk støtte. Familie og omsorgstakere sitter med viktig kunnskap om vurdering av pasientens smerter.
4	Pain Relief at the End of Life: Nurses' Experiences Regarding End-of-Life Pain Relief in Patients with Dementia.	Undersøke sykepleieres erfaringer med smertelindring ved livets slutt hos pasienter med demens. To underkategorier:	Kvalitativ beskrivende og utforskende studie. Semistrukturert intervjueteknikk med åpne spørsmål ble benyttet. Intervjuguide med 6	Studiet ble utført på en sykehusenhet i Sør-Sverige som hadde spesialisert seg på pasienter med nevropsykiatriske lidelser som demens.	Sykepleierne opplevde barrierer og vansker rundt smertelindring til pasienter med demens ved livet slutt. De fleste sykepleierne opplevde at de hadde evnene til å observere og tolke pasientens individuelle smertesignaler, men at mange faktorer gav dem følelse av makteløshet og utilstrekkelighet.

	Brorson, H., Plymoth, H., Örmon, K. & Bolmsjö, I. (2014).	sykepleiers opplevelser av vansker, og ressurser vedrørende smertelindring.	spørsmål, i tillegg til demografiske datainnsamling var utgangspunktet for intervju. Intervju ble tatt opp på bånd, transkribert og kodet.	Syv sykepleiere, alle kvinner i alderen 26-52 år, en med 1 års erfaring, de seks andre 6-25 års erfaring. To hadde spesialutdanning, men ingen av de syv hadde formell opplæring i palliativ behandling eller smertelindring	Etiske dilemma forhold til smertestillende behandling, utfordrende samarbeid med lege, Kommunikasjonsutfordringer med pasientene. Godt samarbeid med pårørende, å kjenne pasientens livshistorie og gode ikke farmakologiske smertelindrings alternativer ble trukket fram som positive aspekter.
5	Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia. Zwakhalen, S RN1, Jan PH Hamers RN PhD1, Rieneke HA Peijnenburg RN1, Martijn PF Berger. (2007)	1) Å undersøke og utvikle et psykometrisk forsvarlig spørreskjema for å samle informasjon om pleiepersonells kunnskap og tro på ulike aspekter ved smerte hos eldre pasienter med demens. 2) Hvordan deres utdanningsnivå og erfaring virker inn på ulike aspekter av tro og behandling	Tverrsnittstudie med benyttelse av spørreskjema. For å sammenligne svarene i forhold til sykepleieres utdanningsnivå, ble gruppe 1 fra sykehjemmet sammenlignet med sykepleiere med høyere utdanning, (Gruppe 2 og 3)	Gruppe 1: 123 ansatte ved psykiatriske avdelinger på to sykehjem i Nederland. Disse ble igjen delt i to grupper, 47 med mindre enn 5 års erfaring, 72 med 5 eller flere års erfaring. 109 kvinner og 14 menn. Gruppe 2: 25 sykepleiere som arbeidet med doktorgrad i sykepleievitenskap, 21 kvinne og 4 menn Gruppe 3: 20 trainee smertesykepleierspesialister, 12 kvinner og 8 menn.	Signifikant forskjell i kunnskap og holdning til smerte bland gruppene. Gruppe 1: viste kunnskapsunderskudd ved flere aspekter av smerte. Både i å forstå smerter, smertebehandlingen og behov og bruk av smertestillende medikamenter. Selv var de fornøyd med hvordan smerter ble vurdert og behandlet på avdelingen. Gruppe 2: var uten kompetanse innen geriatri sammenlignet med gruppe 1- Deres svar var mer konsistent med litteraturen. Gruppe 3: Hadde mer samlet like svar enn gruppe 1, særlig om medisiner. De hadde større tro på viktighet av smertestillende medikamenter, og var mindre redd for at disse skapte avhengighet. Studien konkluderer med at smerte er et svært relevant problem som i stor grad påvirker pasientens evner og livskvalitet. Sykepleieutdanningen ikke forbereder sykepleierne til å håndtere problemer med smerte og smertebehandling. Utdanningsnivå påvirket deres tro og kunnskap.

6	<p>Nurses' Perceptions of Pain Assessment and Treatment in the Cognitively Impaired Elderly: It's Not a Guessing Game.</p> <p>Kovach, C. R. , Griffie, J. , Muchka, S. , Noonan, P. E. & Weissman, D. E. (2000).</p>	<p>Beskrive sykepleiers oppfatning om utredning og behandling av smerte hos pasienter med sent stadium av demens.</p>	<p>Kvalitativ studie, Fokusgruppeintervju med semistrukturert format. Intervjuene varte fra 30 min -1 time, innholdet ble transkribert og analysert. De første resultatene ble presentert for den andre gruppen for validering og fordeling av funn.</p>	<p>Sykepleieperspektiv 30 sykepleiere fra seks non profit langtidspleieinstitusjoner i Midtvesten. Alder 24-63 år, kjønn ikke oppgitt. Alle hadde fått omfattende smertebehandling ett år tidligere, med ulike handlingsplaner utfra behov og situasjon på hvert arbeidssted. 5 sykepleiere per institusjon ble intervjuet, og alle turnusene var representert.</p>	<p>Strategier for å vurdere ubehag og smerter for pasienter med demens var mangelfull i utdannelsen, og ble beskrevet som en gjettelek. Pasientene har ofte ikke den kognitive evnen til å beskrive smerten verbalt, men gir signaler gjennom sin oppførsel: gjennom ansiktsuttrykk, rastløse kroppsbevegelser, utagerende adferd, nedsatt appetitt. Bedre kjennskap til beboer gjør det enklere å se endring i adferd og gi god smertebehandling. Sykepleierne var positive til bruk av smertestillende medikamenter, og mente både narkotiske og ikke narkotiske legemidler var underbrukt i denne pasientgruppen. Lite bekymring for avhengighet av narkotiske legemidler, men de var bekymret for bivirkningene.</p>
7	<p>Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life.</p> <p>Bannin De Witt Jansen, Kevin Brazil, Peter Passmore, Hilary Buchanan, Doreen Maxwell, Sonja J McIlfactrick, Sharon M Morgan, Max Watson and Carole Parsons (2016)</p>	<p>Å utforske sykepleiers erfaringer med smertebehandling for personer med avansert demens siste måneden av livet.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturert intervjuer. Intervjuguide, digital innspilling av intervjuer som varte 21-45 min, og ordrett transkribering. Tematisk analyse ble benyttet for å undersøke data.</p>	<p>24 sykepleiere i alderen 25-59 år, fra 10 sykehjem, 3 hospic, 2 akutt sykehus i en region i Storbritannia. Perioden juni 2014-september 2015. Alle tok seg av personer som døde med avansert demens.</p>	<p>Svært utfordrende å oppnå smertebehandling i praksis. Dette ansees som grunnleggende for omsorg ved livets slutt. Utfordringer med å administrere smertestillende midler på grunn av kognitiv svikt hos pasientene og dermed liten forståelse for behovet og gjenkjenning av medikamenter, forholdet mellom sykepleier og lege, særlig i behov for medisiner og felles mål, og interaktiv læring og praksisutvikling er hoved funnene i studien. Behovsbasert opplæring som sykepleier til sykepleier mentorering, interaktiv case-basert læring, og faglig opplæring innen farmakologi blir anbefalt.</p>
8	<p>Decision Factors Nurses Use to Assess Pain in Nursing Home Residents with Dementia.</p>	<p>Utforske hvilke beslutningsfaktorer sykepleiere anvender for å identifisere og</p>	<p>Kvalitativ studie, Intervju med semistrukturert format.</p>	<p>29 registrerte sykepleiere, alle med direkte omsorgsansvar og ansvar for vurdering og behandling av smerter, fra to</p>	<p>Sykepleierne beskrev en kompleks prosess med stor usikkerhet om smerteopplevelsen til beboere med demens.</p>

	<p>Monroe, T. B., Parish, A., & Mion, L. C. (2015).</p>	<p>lindre smerte hos pasienter med demens på sykehjem.</p>	<p>En utforskende studie basert på fokusgruppeintervju. Dobbel moderator design ble benyttet i alle intervjuene. Ca. 1 times intervju. Tematisk analyse ble benyttet.</p>	<p>langtidspleieinstitusjoner i det større Nashville, Tennessee-området. Anlegg A hadde 250 senger og lå i et byområde; Anlegg B hadde 160 senger og lå i forstadsmiljø. Sykepleierne ble delt i to grupper, 4-11 sykepleiere i hver gruppe. Alder, kjønn, arbeidserfaring er ikke nevnt.</p>	<p>De viktigste faktorer var hvor godt en kjenner pasienten, miljøet rundt pasienten, og sykepleierens kliniske kompetanse. Viktigheten av god kommunikasjon med familien, både for å bli kjent med pasienten og i etiske dilemmaer angående smertebehandling. Og tverrfaglig kommunikasjon og helseteamet rundt pasienten ble også trukket frem. Smertekartlegging ble beskrevet som detektivarbeid, hvor verbale og atferdsmessige signaler og smerteskalaer ble tatt i bruk.</p>
--	---	--	---	---	---