

Masteroppgave

Sykepleieres erfaringer med smertelindring hos pasienter med demens: en litteraturstudie

Anuradha Singh

Masteroppgave
Avansert geriatrisk sykepleie
30 studiepoeng

Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet





UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for helse og samfunn, Avdeling for
folkehelsevitenskap.
Boks 1130 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Anuradha Singh Kallevik

Dato: 15.05.2023

Tittel: Sykepleieres erfaringer med smertelindring hos pasienter med demens: en litteraturstudie

Sammendrag:

Bakgrunn: En stor andel eldre personer med demens som bor på sykehjem har smerter. Personer med demens mister deres evne til å rapportere og kommunisere videre sine smerter og kan få utilstrekkelig behandling. Smerte signaliseres normalt ved verbal kommunikasjon, noe som blir gradvis forverret hos personer med demens. Dermed lider disse pasientene unødvendig av håndterbare, men ukjente smerter. Videre indikerer litteraturen at både kartlegging og behandling av smerter hos pasienter med demens er kompleks.

Hensikt: Å få oversikt over eksisterende forskning som har undersøkt sykepleieres erfaringer med smertelindring hos sykehjemspasienter med demens.

Metode: Gjennomgangen er en litteraturstudie som består av fem faser:

1) identifisering av hensikt og forskningsspørsmål, 2) søk etter relevant litteratur, 3) litteraturscreening og utvalg, 4) dataekstraksjon, og 5) oppsummering og rapportering av resultatene etter metoden beskrevet i Joanna Briggs Institute Manual. Litteratursøk ble utført i databasene CINAHL, MEDLINE og PUBMED. Kilder ble inkludert/ekskludert basert på forhåndsbestemte kriterier. PRISMA guidelines er brukt for å rapportere studiens resultat.

Resultat: Litteratursøket i databasene ga 421 resultater og 4 av disse studiene ble inkludert. Min studie viser at sykepleiere opplever at manglende opplæring gjør at det er utfordrende å kartlegge og kjenne igjen symptomer på smerter hos eldre med demens. Manglende rapportering av smerter, dens lokasjon og intensitet fra selve pasienten vanskeliggjør smertebehandling. Sykepleiere er enige om at bruk av smertestillende/opioider kunne gi en optimal smertelindring hos pasientgruppen, men samtidig viser studiene at sykepleiere er nølende med å gi opioider til pasienter med demens, i frykt for økt falltendens eller andre uspesifiserte bivirkninger.

Konklusjon: Sykepleiere som jobber med demenspasienter på sykehjem har behov for kompetanseheving i både kartlegging av smerter og medikamentell behandling av kroniske smerter. Både økonomiske og menneskelige ressurser trengs på sykehjemmene, slik at sykepleiere har mulighet og tid til å utøve sitt fag forsvarlig og effektivt.

Nøkkelord: sykepleier, demens, smerte, sykehjem



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for helse og samfunn, Avdeling for
folkehelsevitenskap.
Boks 1130 Blindern, 0318 Oslo

Name: Anuradha Singh Kallevik	Date: 15.05.23
Title: Nurses' experiences of pain relief in patients with dementia in long-term wards at nursing homes: A scoping review	
Summary: <p>Background: A large proportion of elderly people with dementia who live in nursing homes have pain. People with dementia lose their ability to report and communicate their pain and may receive inadequate treatment. Pain is normally signaled by verbal communication, which becomes gradually more aggravated in people with dementia. Thus, these patients suffer unnecessarily from manageable but unknown pain. Furthermore, the literature indicates that both mapping and treating pain in patients with dementia are complex.</p> <p>Purpose: To get an overview of existing research that has examined nurses' experiences with pain relief in nursing home patients with dementia.</p> <p>Method: The literature review is a scoping review that consists of five phases: 1) identification of purpose and research questions, 2) search for relevant literature, 3) literature screening and selection, 4) data extraction, and 5) summary and reporting of the results by a method described in Joanna Briggs Institute Manual. Literature searches were performed in the CINAHL, MEDLINE and PUBMED databases. Sources were included/excluded based on predetermined criteria. PRISMA guidelines are used to report the study's results.</p> <p>Result: The literature search in the databases yielded 421 results and 4 of these studies were included. The study shows that nurses experience that a lack of training makes it challenging to map and recognize symptoms of pain in elderly people with dementia. Lack of reporting of pain, its location and intensity by the patient himself makes pain management challenging. Nurses agree that painkillers/opioids could provide optimal pain relief in the patient group, but at the same time the studies show that nurses are hesitant to give opioids to patients with dementia, in fear of an increased fall tendency or other unspecified side effects.</p> <p>Conclusion: Nurses who work with dementia patients in nursing homes need increased knowledge in both the mapping and drug treatment of chronic pain. Both financial and human resources are needed in nursing homes, so that nurses have the opportunity and time to exercise their profession properly and efficiently.</p> <p>Key words: nurse, dementia, pain, nursing home</p>	

Innhold

Sammendrag:.....	2
Tittelark.....	6
Sammendrag.....	7
1 Innledning.....	8
2 Metode.....	9
2.1 Søkestrategi for å søke etter relevant litteratur.....	9
2.2 Litteraturscreening og utvalg.....	10
2.3 Dataekstraksjon	10
3 Resultat.....	11
3.1 Resultat av litteratursøk.....	11
3.2 Karakteristika ved inkluderte artikler.....	11
3.3 Sykepleieres erfaringer med smertelindring.....	12
3.4 Sykepleieres erfaringer med gjeldende smertelindringspraksis	12
4 Diskusjon.....	13
5 Styrker og svakheter ved studien	16
6 Konklusjon	16
7 Litteraturliste.....	18
8 Hva studien tilfører av ny kunnskap	21
9 Oversikt over tabeller og figurer	22
9.1 Tabell 1: PCC skjema.....	22
9.2 Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier for artikler	23
9.3 Tabell 3: Oversikt over inkluderte studier.....	24
9.4 Figur 1: PRISMA-skjema som viser dataekstraksjonsprosess.	26
10 Vedlegg	27
10.1 søkestrategi.....	27
10.1.1 Søk i CINAHL	27
10.1.2 Søk i Medline	28
10.1.3 Søk i PUBMED.....	30
10.2 Forfatterveiledning sykepleien forskning.....	31

Tittelark

Tittel: Sykepleieres erfaringer med smertelindring hos pasienter med demens: en litteraturstudie

Forfatters navn: Anuradha Singh Kallevik

Arbeidstittel og arbeidssted: Leder, Tjenester til utviklingshemmede, Bergen Kommune.

Akademisk tittel: Master Student, Universitet i Oslo.

Kontaktperson og kontaktinformasjon:

Anuradha Singh Kallevik

Tlf: 412 29 616

Epost: anuradha.singh.kallevik@gmail.com

Antall ord: 3012

Antall figurer: 1

Antall tabeller: 3

Sammendrag

Bakgrunn: En stor andel eldre personer med demens som bor på sykehjem har smerter.

Personer med demens mister deres evne til å rapportere og kommunisere videre sine smerter og kan få utilstrekkelig behandling. Smerte signaliseres normalt ved verbal kommunikasjon, noe som blir gradvis forverret hos personer med demens. Dermed lider disse pasientene unødvendig av håndterbare, men ukjente smerter. Videre indikerer litteraturen at både kartlegging og behandling av smerter hos pasienter med demens er kompleks.

Hensikt: Å få oversikt over eksisterende forskning som har undersøkt sykepleieres erfaringer med smertelindring hos sykehjemspasienter med demens.

Metode: Gjennomgangen er en litteraturstudie som består av fem faser:

1) identifisering av hensikt og forskningsspørsmål, 2) søk etter relevant litteratur, 3) litteraturscreening og utvalg, 4) dataekstraksjon, og 5) oppsummering og rapportering av resultatene etter metoden beskrevet i Joanna Briggs Institute Manual. Litteratursøk ble utført i databasene CINAHL, MEDLINE og PUBMED. Kilder ble inkludert/ekskludert basert på forhåndsbestemte kriterier. PRISMA guidelines er brukt for å rapportere studiens resultat.

Resultat: Litteratursøket i databasene ga 421 resultater og 4 av disse studiene ble inkludert. Min studie viser at sykepleiere opplever at manglende opplæring gjør at det er utfordrende å kartlegge og kjenne igjen symptomer på smerter hos eldre med demens. Manglende rapportering av smerter, dens lokasjon og intensitet fra selve pasienten vanskeliggjør smertebehandling. Sykepleiere er enige om at bruk av smertestillende/opioider kunne gi en optimal smertelindring hos pasientgruppen, men samtidig viser studiene at sykepleiere er nølende med å gi opioider til pasienter med demens, i frykt for økt falltendens eller andre uspesifiserte bivirkninger.

Konklusjon: Sykepleiere som jobber med demenspasienter på sykehjem har behov for kompetanseheving i både kartlegging av smerter og medikamentell behandling av kroniske smerter. Både økonomiske og menneskelige ressurser trengs på sykehjemmene, slik at sykepleiere har mulighet og tid til å utøve sitt fag forsvarlig og effektivt.

Nøkkelord: sykepleier, demens, smerte, sykehjem

1 Innledning

I Norge har forekomsten av demens blant sykehjemsbeboere økt de siste tiårene, og så mange som 84,3% av sykehjemsbeboerne lider av demens (1,2). Også ellers i den vestlige verden (Europa og USA) har flertallet av personer på sykehjem demens ved dødstidspunktet (3). Den raskt aldrende befolkningen har gjort rollen til sykehjemmene stadig viktigere (4).

Sykehjems-etaten både i Norge og i den vestlige verden ellers er allerede under stor belastning. Videre er det forventet at den totale forekomsten av pasienter med behov for sykehjemsplass vil stige i årene som kommer (1). Dermed vil også antall demenspasienter ved sykehjemmene gradvis øke. Som følge av dette vil behovet for kompetente sykepleiere også øke, altså sykepleiere som kan håndtere både hverdagsbehov og behandling av både tilleggsdiagnoser og -utfordringer til denne pasientgruppen. En slik utfordring er smerter.

Smerter signaliseres normalt ved verbal kommunikasjon, noe som blir gradvis forverret hos personer med demens. Dermed lider disse pasientene unødvendig av håndterbare, men ukjente smerter (5). Det kan være utfordrende for pasienter med demens å rapportere om smerter (6) av ulike årsaker, som endringer i sentralnervesystemet og endringer i det perifere nervesystemet på grunn av aldring. Disse årsakene har en betydelig innvirkning på smerteopfatningen (7).

Smerter kan ha negative helsekonsekvenser, inkludert dårligere fysisk funksjon (8,9,10) depresjon, angst, aggresjon (11) og agitasjon (12). Smertene kan i tillegg begrense sosial interaksjon (10), og bidra til svekket livskvalitet (13,14,15). Smerter med en intensitet som påvirker en persons funksjon og hverdag kan defineres som klinisk relevant (17), og kan indikere at slike smerter krever oppmerksomhet og behandling av helsepersonell.

Brorson (17) undersøkte sykepleieres erfaringer med smertelindring hos pasienter med demens i palliativ fase og fant at det er behov for tydeligere veiledning og opplæring for sykepleiere med ansvar for sykehjemsbeboere med demens (17). Jennings (6) har utført en studie med mål om å utforske fastlegenes kunnskap og holdninger til kartlegging og behandling av smerter hos pasienter med demens. Studien viste at sykehjemsleger erfarer at smertekarlegging hos pasienter med demens er en stor utfordring. Videre påpekte sykehjemslegene som deltok i studien at de var skeptiske til å bruke opioider. Grunnene var

manglende rapportering og lite kunnskap om behandling med opioider blant helsepersonell som jobber med pasientgruppen. Dette gjelder også sykepleiere. Samlet sett indikerer litteraturen gjengitt ovenfor at smertelindring hos personer med demens er komplekst. Det er gjort en del forskning på smerter og smertelindring hos pasienter med demens.

Hensikten med denne studien er derfor å få oversikt over eksisterende forskning som har undersøkt sykepleieres erfaringer med smertelindring hos sykehjemspasienter med demens. Denne studien er begrenset til pasienter med demens som bor på sykehjem og som ikke er i palliativ fase, ettersom behandling av smerte i palliativ fase ofte skiller seg fra den daglige behandlingen. Studien har følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring hos sykehjemspasienter med demens?
2. Hvilke erfaringer har sykepleiere med gjeldende smertelindringspraksis ved sykehjemmene?

2 Metode

Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i metoden for *scoping review* slik den er beskrevet i Joanna Briggs Institute Manual (18). Litteraturstudien består av fem faser: 1) identifisering av hensikt og forskningsspørsmål, 2) søk etter relevant litteratur, 3) litteraturscreening og utvalg, 4) dataekstraksjon, og 5) oppsummering og rapportering av resultatene. Oppgavens oppbygging tar utgangspunkt i disse 5 fasene. Studien er utført etter PRISMA retningslinjer som beskrevet i JBI Manual (18).

2.1 Søkestrategi for å søke etter relevant litteratur

Litteratursøket ble gjennomført i desember 2022 og mai 2023 i samarbeid med bibliotekar ved Universitetet i Oslo. Søket ble gjort i databasene CINAHL, MEDLINE og PUBMED. Se vedlegg 1 for utdyping av søkestrategien. Databaser førsteforfatter søkte i og søkeordene som ble brukt tok utgangspunkt i PCC rammeverk (se tabell 1) (18). Søket i alle tre databaser ga

til sammen 421 treff. 385 av disse studiene ble med i videre screeningsprosess, etter fjerning av 36 duplikater.

2.2 Litteraturscreening og utvalg

Screening av litteratur er gjort ved hjelp av Covidence, et nettbasert verktøy utviklet til å få en systematisk gjennomgang av litteratur. All litteratur fra ulike databaser ble inkludert/ekskludert basert på forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjons-kriterier (se tabell 2). Screening ble gjennomført i to faser. Den første screeningen var basert på tittel og sammendrag (*abstract*). Den andre screeningen var basert på full tekstgjennomgang. Både screening og utvelgelsesprosessen ble gjennomført av førsteforfatteren. Oversikt over resultater etter screening vises i PRISMA skjema (se figur 1).

2.3 Dataekstraksjon

Proessen med ekstraksjon av data er gjennomført ved å analysere artikler i seks ulike kategorier (se tabell 3). Den første kategorien er studienes forfatters navn. Her nevnes også publikasjonsår. Publikasjonsår er begrenset til perioden 2005-2022, lagt inn som ett av inklusjonskriteriene til studien. Den andre kategorien er studienes hensikt, som forteller noe om hva de ulike studiene har forsket på. Den tredje kategorien er studienes design, som gir oversikt over hvilke metoder som er brukt for å besvare forskningsspørsmålene i inkluderte studier. Den fjerde kategorien er populasjon i studiene, som er «sykepleiere som jobber på sykehjem med pasienter med demens». Noen av studiene har hatt sykepleieres arbeidserfaring som et kriterium, mens andre studier har tatt med alle sykepleiere som jobber ved en sykehjemsavdeling med pasienter med demens. Studienes femte kategori er kontekst, som forteller noe om hvor studiene ble gjennomført. Alle studier er gjennomført på langtids sykehjemsavdelinger. Den sjettede og siste kategorien er oppsummering av funn fra de inkluderte studiene. Her har førsteforfatteren traktet ned funn fra studier som er relevante for denne studiens hensikt og forskningsspørsmål.

3 Resultat

3.1 Resultat av litteratursøk

Litteratursøket i 3 ulike databaser ga til sammen 421 treff på artikler. 36 duplikater ble fjernet. Etter første screening ble ytterligere 335 kilder ekskludert, basert på tittel og sammendrag. I andre delen av screeningen basert på fulltekst ble ytterligere 46 artikler ekskludert. Det var ulike grunner til å ekskludere artiklene. Noen hadde feil kontekst, andre hadde feil pasientpopulasjon eller feil kategori av helsepersonell, altså ikke sykepleiere. Feil kontekst handlet om pasienter med demens som bor hjemme, er innlagt på sykehus eller mottar tjenester fra hjemmesykepleien.

De andre ekskluderte studiene handlet om sykepleieres erfaringer med smerter hos sykehjemspasienter uten demensdiagnose, pasienter med post-operative smerter, smerter knyttet til kreft diagnose og/eller akutte smerter. Noen av artiklene som ble ekskludert handlet om behov hos pasienter med demens i andre livsfaser og med andre sykdommer enn de som faller innenfor kriteriene i denne studien. Andre artikler ble ekskludert fordi de ikke undersøkte sykepleiers perspektiv og erfaringer med smertelindring og smertebehandling av pasienter med demens. Disse artiklene var mer en konstatering av hvordan pasientene ble tatt vare på, f.eks. i deres siste livsfase, ved dødelig sykdom osv. I tillegg ble noen studier ekskludert fordi de hadde kartlagt effekten av visse behandlings- og monitorerings-metoder i kontrollerte studier. Også disse studiene manglet sykepleiers perspektiv og erfaringer. Figur 1 gir en oversikt over screeningsprosessen, mens tabell 3 gir en oversikt over inkluderte studier.

3.2 Karakteristika ved inkluderte artikler

Litteratur inkludert i denne studien er basert på forskning utført i Norge, Storbritannia (2 artikler) og USA, i en tidsperiode som strekker seg over 11 år. Imidlertid har ingen studier

blitt publisert etter 2016. Samtlige studier omhandler gjeldende smertepraksis, mens kun to av dem omhandlet generelle erfaringer med smertelindring hos sykepleiere.

3.3 Sykepleieres erfaringer med smertelindring

Deltakerne i de to inkluderte studiene som omhandlet sykepleieres erfaringer med smertelindring, rapporterte at smertebehandling hos eldre med demens er ekstremt utfordrende av ulike årsaker. Studier viser at begrensede muligheter til opplæring og undervisning i kartleggings- og smertelindrings-metoder gjør at flere sykepleiere erfarer mangel på kunnskap om standardiserte tilnærminger til smertebehandling og om utfordringer med å innhente nøyaktig rapportering om smerte fra pasienter med demens (19,20). Med andre ord: sykepleiere erfarer at de har kunnskapsmangel når det gjelder kartlegging av smerter og gjenkjenning av symptomer på smerter hos pasienter med demens.

Videre rapporterer sykepleiere at det er utfordrende å kunne kartlegge pasienter med demens grunnet pasientgruppens manglende evne til selvrapporing av smerter, dens lokasjon og intensitet. Andre utfordringer er knyttet til at sykepleiere mangler nok tid og ressurser til å kunne gi tilstrekkelig smertelindring (19). Selv om sykepleiere fokuserer på pasientgruppens evne til å kunne rapportere opplevd smerte, så erkjenner de også viktigheten av symptomer som delirium, forvirring og/eller atferdsendring. I noen tilfeller kan det være aktuelt å bruke smertekartleggingsverktøy (19).

3.4 Sykepleieres erfaringer med gjeldende smertelindringspraksis

Samlet sett viser de inkluderte studiene at dagens smertelindringspraksis bærer preg av sykepleieres holdninger knyttet til medikamentell behandling og deres kunnskapsmangel om kartlegging og vurdering av smerte hos pasienter med demens. I Burns og McIlpatrick (19) sin studie, rapporterer 90% av sykepleiere at pasienter som har demens og smerter bør behandles annerledes enn kognitivt friske pasienter med smerter. Sykepleiere mener at ikke-medikamentelle tiltak bør prioriteres fremfor medikamentell behandling, grunnet fare for bivirkninger av analgetika/opioider (19). Barry (20) har også gjort tilsvarende funn, der

sykepleiere som deltok i studien rapporterer at medikamentell behandling ikke kan gi en optimal smertelindring (20).

Studiene viser videre at sykepleiere erfarer at det er mindre sannsynlig at pasienter med demens får foreskrevet analgetika medisin enn kognitivt friske pasienter (21). Litteraturen viser også at opioider ikke er mye brukt som smertelindring hos pasienter med demens (7). Flere sykepleiere er nølende til bruk av opioider som smertebehandling, men de er enig i at smertestillende som behandling er viktig (20). Videre erfarer sykepleiere at både pasientens, pleierens og familiens holdning til behandlingsmetoder, spesielt medikamentell behandling i form av opioider, kan være avgjørende for om pasientgruppen får medikamentell behandling (19).

4 Diskusjon

Denne litteraturstudien undersøker sykepleieres erfaringer med smertelindring hos pasienter med demens på langtidsavdelinger. Funnene i studien viser at det er flere faktorer som her påvirker smertelindringsprosessen. Studien identifiserte følgende faktorer: i) sykepleieres karleggingskunnskaper, ii) pasientenes evne til å kunne rapportere smerter, iii) holdninger til bruk av opioider hos både pasienter, deres familier og sykepleiere, og iv) manglende ressurser, opplæring og undervisning til sykepleiere.

Studiens funn påpeker hvor utfordrende det er å kartlegge pasienter med demens på grunn av deres begrensede evner til å kommunisere og uttrykke sine smerter (lokasjon og intensitet). Dette stemmer overens med Robaba og Al-Rawashdeh (22) sin studie. De fant sammenhenger mellom alvorlighetsgraden av demens, evnen til selvrapporing av symptomer hos sykehjemsbeboere med demens, og sykepleieres usikkerhet knyttet til om sykehjemsbeboeren har smerte. Dess mer alvorlig demens, dess mindre evne hadde beboerne til å selv rapportere symptomer, og desto mer usikre ble sykepleiere på tilstedeværelse av smerter. Denne studien er videre støttet av Kooten (23) sin studie, som viser at uavhengig av regelmessig planlagt og gitt analgetika, led omtrent en tredjedel av beboerne i studien av moderate til sterke smerter. Smertevurdering med MOBID-2 Pain Scale viste ingen forskjell i smerte mellom demens-

subtyper, men beboere med mer alvorlig demens opplevde smerte oftere enn de med mindre alvorlig demens (27% mot 15%) (23).

Studiens funn viser som nevnt at sykepleiere erfarer at det er utfordrende å kartlegge pasienter med demens, på grunn av deres manglende evne til selvrapporing av smerter, men at kartleggingsverktøy kan være nyttig i dette arbeidet (22). Flere typer kartleggingsverktøy som er utviklet kan være nyttige i kartlegging av smerte hos pasienter med demens, hvis verktøyene er brukt riktig. Imidlertid er det viktig å påpeke at flere studier viser at selvrapporeringsverktøy er mer pålitelige og gyldige når man vurderer smerter hos hjemmeboende pasienter med mild eller moderat demens (22).

I Norge er det et politisk mål om at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt (24). Konsekvensen av denne politikken er at alvorlighetsgraden av demenssykdom har økt, når vi ser på helsetilstanden ved innkomst til sykehjemmene (24). En sykepleier ved en sykehjemsavdeling møter ikke pasienter som har fått tildelt sykehjems plass på grunn av mild demens, men heller langt utviklet og alvorlig demens. Det vil si at sykepleiere i de fleste tilfeller vil oppleve utfordringer med selvrapporing av smerter, ettersom det kan være utfordrende å bruke smertekartleggings-verktøy på pasienter med alvorlig demens. Selvrapporing er viktig fordi den gir eksakt informasjon om den subjektive opplevelsen av smertene og hjelper sykepleiere i å velge og igangsette de rette smertelindrende tiltakene.

Funnene i denne studien viser som nevnt at majoriteten av sykepleiere er nølende til bruk av opioider som smertebehandling av pasienter med demens. Sykepleieres vurdering av smerter, og deres holdning til smertelindrende medikamenter, spiller en vesentlig rolle i behandling av smerter hos pasientgruppen. I tillegg er dårlig fysisk helse (25), dårligere personlig funksjon i dagliglivet (P-ADL) (26), affektive symptomer og lavere alder (25,26) også faktorer assosiert med forskrivning av smertestillende midler hos sykehjemsbeboere med demens. Riffioen et.al. (27) sin studie fra Bergen, som inkluderte 327 sykehjemsbeboere, viser at analgetika var foreskrevet til 55,7% av deltakere. Beboere med smerter (MOBID-2-score 3) ble foreskrevet smertestillende. En stor andel beboere fikk sterke opioider, også beboerne uten smerter. I hele utvalget var utbredelsen av sterke reseptbelagte opioider 19,3%. På tross av denne bruken, fortsatte 79% av beboere i denne gruppen å vise tegn til smerter. Studien konkluderer med at

sykehjemspasienter ikke er godt nok smertelindret og ikke alltid får nødvendig oppfølging i forbindelse med sin medisinbruk (27).

Funnene til Riffioen et.al. (27) får støtte fra Holmerova sin studie (28) som viser at 68% av sykehjemsbeboerne med smerter i studien ikke fikk noen smertestillende medisiner, men at 31% av disse beboerne fikk noe analgetika. Likevel fortsatte de å rapportere smerter. Den laveste rapporterte forekomsten av smerter, så vel som den laveste forekomsten av gjennomført smertelindring, var å finne hos beboere med moderat til alvorlig demens. Studien viste altså at en alarmerende høy prosentandel, mer enn to tredjedeler av beboerne på sykehjemmene, ikke ble behandlet tilstrekkelig (28). Det er en sykepleiers ansvar å videre følge opp behandlingen av smerter foreskrevet av lege, med opioider eller annet analgetika, og å dokumentere behandlingens effekt og bivirkninger. Dermed blir sykepleieres holdning til og kunnskap om medikamentell behandling ved smerter vesentlig for en best mulig smertebehandling.

Videre er det kritisk å notere at det er lite bevis for at smerter resulterer i tydelige tegn og atferd hos personer med kommunikasjonsutfordringer. I og med at distinkte mønster i atferd i forbindelse med smerter også kan likne på angst, frustrasjon og raseri, kan slik atferd resultere i bruken av smertestillende midler (20). Dette indikerer at smertelindring er avhengig av pasienters selvrapporing like mye som den er avhengig av sykepleieres kunnskap om å identifisere smerte ved atferdsendring.

Funnene i denne studien indikerer at det er et stort behov for økt kompetanse blant sykepleiere. Dette gjelder både bruk av kartleggingsverktøy, ferdigheter i å observere smerter hos pasienter med demens, og kunnskap om bruken av opioider som medikamentell behandling. Sykepleiere ved sykehjemsavdelinger er ansvarlige for rapportering til sykehjemsleger, og legene er også avhengig av sykepleieres kartleggingskompetanse og observasjonsevne for å håndtere smerter hos pasienter med demens (6). Derfor krever denne gjensidige avhengigheten at begge parter (sykepleiere og leger) er trygge og sikre i sin kartlegging og vurdering av smerter hos pasienter med demens.

Årsakene til manglende kunnskap og kompetanse om kartlegging, observasjon og medikamentell behandling av smerter kan blant annet handle om innholdet i og oppbyggingen

av den grunnleggende sykepleieutdanningen. Totalt sett indikerer studien at det er behov for forbedrede opplæringsrutiner og kurs med fokus på medikamentell behandling og kartlegging av smerter hos pasienter med demens ved sykehjemsavdelingene.

5 Styrker og svakheter ved studien

Styrken til denne studien er dens inklusjonskriterier (se tabell 2) som tydelig definerer hvilken populasjon, hvilket konsept og hvilken kontekst denne studien undersøker (se tabell 1). Førsteforfatter har hatt veiledning i bruk av Johanna Briggs sin manual, med 5 faser for litteraturgjennomganger. Veiledningen har blitt gitt av en veileder med bred erfaring i bruk av metoden. Litteratursøket har blitt gjort i samarbeid med bibliotekar på universitetetsbibliotekene ved både Rikshospitalet og Ullevål sykehus. De har gitt gode råd og veiledning på veien til å innhente mest mulig relevant og riktig data til denne studien. I tillegg ser førsteforfatter på det som en styrke ved studien at det er gjort lite på akkurat dette feltet innenfor norsk helseforskning.

Svakheten til denne studien må tolkes i lys av dens begrensninger. Det første svake ledd i prosessen er at all ekstraksjon og utvalg av data fra de inkluderte studiene har blitt gjort av en person, nemlig førsteforfatter. Begrensninger i artiklenes publikasjonsspråk gjør at flere relevante studier kan ha blitt ekskludert. Alle studier som er inkludert i denne studien er skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Språkbegrensningene gjør at litteraturen inkludert i denne studien er begrenset til deler av den vestlige verden og er dermed lite representativ for resten av den verdslige verden og andre verdensdeler.

6 Konklusjon

På bakgrunn av funnene gjort i studien kan en konkludere med at sykepleiere opplever at pasienter med demens ikke er godt nok smertelindret. Dagens praksis bærer preg av manglende kunnskap og kompetanse hos sykepleiere, samt begrenset tilgang til både økonomiske og menneskelige ressurser. Kompetanseheving i form av opplæring, kurs, undervisning og kollegastøtte kan være veien å gå. Samtidig vil en overordnet strategi for bemanningsnormen innen eldreomsorgen kunne gi sykepleiere mulighet til å utøve sitt fag

kunnskapsbasert og forsvarlig. Kompetanseheving og bemanningsnorm er to nøkkelord en kan ta med seg videre fra denne studie. Videre er det behov for mer forskning på temaet. Dette gjelder både sykepleieres erfaringer med smertelindrende behandling og årsaker til sviktende smertelindrende behandling hos pasienter med demens på sykehjem. Videre forskning må også inkludere vurdering av relevant innhold og utdanningsstrategier i utdanningsprogrammer for sykepleiere.

7 Litteraturliste

1. Sverdrup K, Bergh S, Selbæk G, Røen I, Kirkevold Ø, Tangen G. Mobility and cognition at admission to the nursing home—a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2018; 30. DOI: 10.1186/s12877-018-0724-4
2. Helvik AS, Engedal K, Benth J, Selbæk G. Prevalence and Severity of Dementia in Nursing Home Residents. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2015;166–77. DOI: 10.1159/000433525
3. Houttekier D, Cohen J, Bilsen J, Addington-Hall J, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliëns L. Place of death of older persons with dementia. A study in five European countries. *J Am Geriatr Soc*. 2010. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2010.02771.x
4. Prince M, Prina M, Guerchet M. World Alzheimer report 2013. Journey of caring. An analysis of long-term care for dementia. London: Report, Alzheimer's Disease International; 2013.
5. Achterberg, Wilco; Lautenbacher, Stefan; Husebø, Bettina; Erdal, Ane; Herr, Keela . Pain in dementia. Wolters Kluwer Health, Inc. on behalf of The International Association for the Study of Pain.2020. DOI: 10.1097/PR9.0000000000000803
6. Jennings Aisling A, Linehan M, Foley T; The knowledge and attitudes of general practitioners to the assessment and management of pain in people with dementia. *BMC Family Practice* 2018; 19:166. DOI: 10.1186/s12875-018-0853-z
7. Rekatsina M, Paladini A, Viswanath O, Urits I, Myrcik D, Pergolizzi J. M, Paladini A, Viswanath O, Urits I, Myrcik D, Pergolizzi J, Breve F, Varrassi G; Opioids in the Elderly Patients with Cognitive Impairment: A Narrative Review. *Pain Ther* 2022 11:381–394. DOI: 10.1007/s40122-022-00376-y
8. Rajkumar AP, Ballard C, Fossey J, Orrell M, Moniz-Cook E, Woods RT, et al. Epidemiology of Pain in People With Dementia Living in Care Homes: Longitudinal Course, Prevalence, and Treatment Implications. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017; 453.e1-.e6. DOI: 10.1016/j.jamda.2017.01.024
9. Husebø BS, Ballard C, Aarsland D, Selbaek G, Slettebo DD, Gulla C, et al. The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (COSMOS). *J Am Med Dir Assoc*. 2019; 330–9. DOI: 10.1016/j.jamda.2018.11.006
10. Corbett A, Husebø B, Malcangio M, Staniland A, Cohen-Mansfield J, Aarsland D, et al. Assessment and treatment of pain in people with dementia. *Nat Rev Neurol*. 2012; 264–74. DOI: 10.1038/nrneurol.2012.53
11. Malara A, De Biase GA, Bettarini F, Ceravolo F, Di Cello S, Garo M, et al. Pain Assessment in Elderly with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *J Alzheimers Dis*. 2016; 1217–25. DOI: 10.3233/JAD-150808
12. Hirsch C. Systematic pain management reduced agitation in nursing home residents with dementia. *ACP Journal Club*. 2011; 8. DOI: 10.7326/0003-4819-155-10-201111150-02009

13. Rostad HM. Characteristics of nursing home residents with late-stage dementia and pain. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*. 2020; 1–17. DOI-10.4220/Sykepleienf.2019.79184en
14. Wagatsuma S, Yamaguchi T, Berge LI, Husebø B, Habiger TF, Nouchi R, et al. How, Why and Where it Hurts-Breaking Down Pain Syndrome Among Nursing Home Patients With Dementia: A Cross-Sectional Analysis of the COSMOS Trial. *Pain Manag Nurs*. 2021; 22(3):319–26. DOI: 10.1016/j.pmn.2020.11.014
15. Helvik AS, Bergh S, Saltyte Benth J, Selbaek G, Husebø BS, Tevik K. Pain in nursing home residents with dementia and its association to quality of life. *Aging Ment Health*. 2021; 1–11. DOI: 10.1080/13607863.2021.1947968
16. Husebø BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, BorgeHusebø S, Aarsland D, Ljunggren AE. Who suffers most? Dementia and pain in nursing home patients: a cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc*. 2008; 427–33. DOI: 10.1016/j.jamda.2008.03.001
17. Brorson H, Henrietta P, Karin Ö, Ingrid B. Pain relief at the end of life: nurses experience regarding end-of-life pain relief in patients with dementia. *Pain Manage Nurse*. 2013; 15 (1):315-23. DOI: 10.1016/j.pmn.2012.10.005
18. Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco A, Khali H. Chapter 11: scoping Reviews (2020 version). In: *JB I manual for evidence synthesis: The Joanna Briggs institute*; 2020. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews> (nedlastet 03.02.2023).
19. Burns M, McIlpatrick S. M og McIlpatrick S. M, McIlpatrick S. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. *International Journal of palliative nursing*. 2015; vol 21: 479-487. DOI: 10.12968/ijpn.2015.21.10.479
20. Barry H.E,Parsons C, Passmore P.A, Hughes C.M. H.E,Parsons C, Passmore P.A, Hughes C.M.An exploration of nursing home managers' knowledge of and attitudes towards the management of pain in residents with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; 27: 1258–1266. DOI: 10.1002/gps.3770
21. Nygaard H og Jarland M H, Jarland M. Are nursing home patients with dementia diagnosis at increased risk for inadequate pain treatment? *INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY*. 2005; vol 20: 730–737. DOI: 10.1002/gps.1350
22. Robaba M., Al-Rawashdeh S. Nurses' certainty and pain outcomes of nursing home residents with dementia: the mediating effect of pain assessment. 2019. 559-567.
23. Kooten Janine van, Smalbrugge Martin, Johannes C. van der, Wouden, Max L. Stek, Cees M.P.M. Hertogh, 2015; Prevalence of Pain in Nursing Home Residents: The Role of Dementia Stage and Dementia Subtypes. *VOLUME 18, ISSUE 6, P522-527*. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.12.078.
24. Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1> (Nedlastet 11.05.2023).

25. Hunnicutt JN, Ulbricht CM, Tjia J, Lapane KL. Pain and pharmacologic pain management in long-stay nursing home residents pain. 2017; 1091–9. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000887
26. Tan ECK, Visvanathan R, Hilmer SN, Vitry A, Emery T, Robson L, et al. Analgesic use and pain in residents with and without dementia in aged care facilities: A cross-sectional study. *Australasian Journal on Ageing*. 2016; 35(3):180–7. DOI: 10.1111/ajag.12295.
27. Riffioen C, Husebø BS, Flo E, Caljouw MAA, Achterberg WP. Opioid prescription use in nursing home residents with advanced dementia pain medicine. 2019; 50–7. DOI: 10.1093/pm/pnx268
28. Holmerova I, Auer SR, Berankova A, Hofler M, Ratajczak P, Steffl M. Cognitive status and use of analgesics and anxiolytics in residents of nursing homes in the Czech Republic. *Clinical Interventions in Aging*. 2018; 2511–5. DOI: 10.2147/CIA.S188601.

8 Hva studien tilfører av ny kunnskap

Sykepleiere har begrenset tilgang på opplæring og undervisning som handler om smertekartlegging og smertelindringsmetoder. Sykepleiere erfarer at de har kunnskapsmangel på standardisert tilnærming til slik kartlegging og smertebehandling.

Sykepleiere står overfor utfordringer knyttet til manglende evne til selvrapporing av smerter hos pasienter med demens. Utfordringer knyttet til smertekartlegging er altså ikke begrenset til kunnskapsmangel i bruk av kartleggingsverktøyene. Det handler som nevnt også om at pasienter med demens er spesielt krevende å kartlegge, blant annet på grunn av begrensinger i både forståelse av egen situasjon og evne til å uttrykke seg klart.

Dette er et paradoks: Flere sykepleiere er nølende til bruk av opioider som smertebehandling fordi de er redde for bivirkninger. Samtidig er sykepleiere enige i at smertestillende som behandling er viktig hos pasienter med demens.

9 Oversikt over tabeller og figurer

9.1 Tabell 1: PCC skjema

	Elementer fra problemstilling	Søkeord til litteratursøk
P Population/populasjon	Sykepleiere	Nurse, nurse practitioner, registered nurse, skilled nurse
C Concept/konsept	Sykepleieres erfaringer med demente sykehjemspasienter med smerter	Nurses attitude, experience, perspective, Pain, dementia, nurse role, Alzheimer
C Context/kontekst	Langtidssykehjem	Residential facility, skilled nursing facilities, nursing home, longterm facilities

9.2 Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier for artikler

Inklusjon	Eksklusjon
Sykepleiere som jobber ved langtidsavdelinger ved sykehjem	Pårørendes og andre yrkesgruppers innen helse og omsorg
Sykepleieres erfaring, holdning og rolle til demente sykehjemspasienter med smerter	Pårørendes og annet helsepersonells erfaringer, holdninger og rolle
Kronisk smerter hos pasienter med kognitiv svikt inkludert degenerative sykdommer som alzheimer og Demens av alle typer inkludert Lewy-body	Smerter hos pasienter uten kognitiv svikt. Smerter ved paliasjon
All fulltekst litteratur utgitt mellom 2005-2022 som er fagfelleverdert	Litteratur som ikke er fulltekst Litteratur utgitt før 2005 Litteratur som ikke er fagfelleverdert
Litteratur publisert på engelsk, norsk, dansk og svensk	Litteratur på annet språk enn engelsk, norsk, dansk og svensk

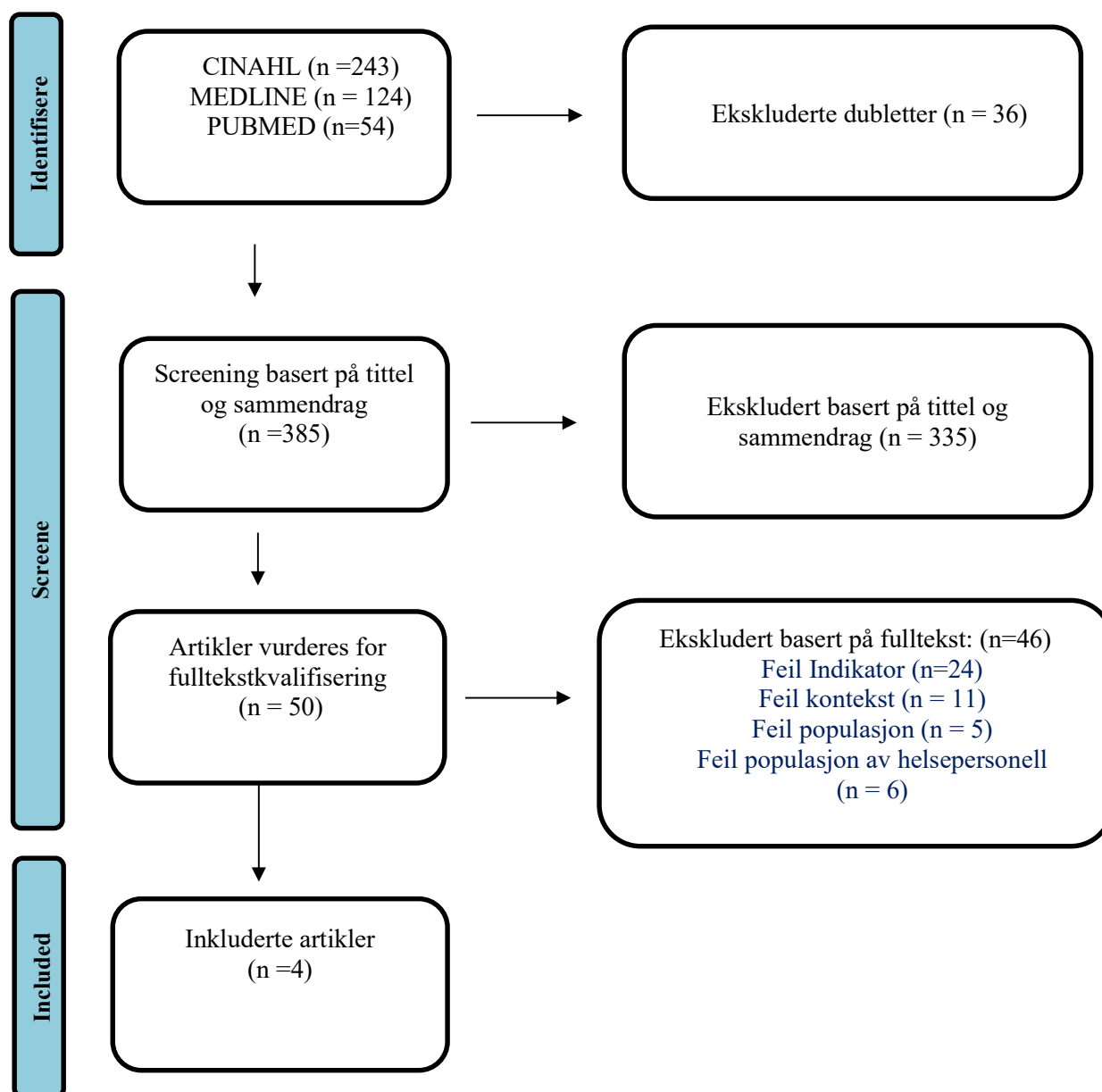
9.3 Tabell 3: Oversikt over inkluderte studier

Forfatter, år, land	Hensikt	Design og metode	Utvalgs-karakteristikk	Setting	Nøkkelfunn
Heather E. Beryy et.al. 2011, Nord Irland, Stor Britannia	Å undersøke kunnskap og erfaringer til sykepleiere i smertelindring og smertekartlegging av pasienter med demens på sykehjemsavdeling.	Kvantitativ studie med spørreundersøkelse	Sykepleiere og avdelingsledere med sykepleiefaglig bakgrunn med svarprosent på 39%. Uten noe spesifikt krav til arbeidserfaring.	Langtids-avdelinger med demens-pasienter ved 253 sykehjem	Sykepleiere/ avdelingsledere erfarer at det er utfordrende å kjenne igjen symptomer på smerter hos demenspasienter. Studien viser at flere er ikke enig i at smertestillende kunne gi en optimal smertelindring hos denne pasient gruppen. Videre oppleves kunnskapsmangel og mangel på standardisert tilnærming til smertebehandling blant sykepleiere og utfordringer med å hente ut nøyaktig rapportering om smerte fra beboerne, som barriere i smertelindring.
M. 18. Burns M og McIlfatrick S. og S. Mcilfatrick 2015, Stor Briatannia	Å undersøke sykepleieres kunnskap og erfaring i behandling og kartlegging av smerte av demenspasienter ved en sykehjemsavdeling.	Kvantitativ studie med spørreundersøkelse	96 sykepleiere, minimum 6 mnd erfaring med kontinuerlig arbeid med demens pasienter. Med svarprosent på 33%.	17 langtids-avdelinger med demens-pasienter på sykehjem	Erfaringen til 29 sykepleiere var at det er utfordrende å identifisere smerter hos demenspasienter mens 25 respondenter svarte at demenspasienter kunne ikke gi uttrykk for smerter. Det var nærmere 18% av sykepleiere som fikk opplæring/ undervisning fra kommunale palliativ omsorgs senter og lokale hospisttjenester i smerter hos pasienter med demens. Sykepleiere ga også uttrykk for at det er behov for mer fokus på opplæring/ undervisning om smerter.
Bannin D. Witt Jensen mfl. 2016, Stor Britannia	Å utforske sykepleieres erfaring i behandling av smerte av demenspasienter på sykehjem.	Kvalitativ studie med semi-strukturerte intervjuer	24 sykepleiere. Uten noe spesifikt krav til arbeidserfaring.	10 langtids-avdelinger med demens-pasienter på sykehjem	Tre hovedområder ble identifisert: <u>Utfordringer ved administrering av analgetika:</u> Lite pasient samarbeid ved å ikke ta medisin. Pasientens evne til å forstå hensikten med smertelindring. <u>Sykepleier-lege forhold:</u> Sykepleiere opplevde at leger var motvillige til å gjennomføre pasientvurderinger og forsinket resepter. <u>Interaktiv læring og praksisutvikling:</u> Mulighetene for faglig utvikling og praksisutvikling var ofte

					begrenset på grunn av tidsbegrensninger og økonomiske ressurser tilgjengelig.
Nygaard H og Jarland M. H. og M. Jarland 2005, Norge	Å undersøke om sykehjemspasienter med demens diagnose har en økt risiko for mangelfull smertebehandling	Kvalitativ studie med intervju gjennomført av erfaren sykepleier	Sykepleiere og 125 sykehjems-beboere med kognitiv svikt og demens som diagnose [§]	3 langtids-avdelinger med demens-pasienter på sykehjem	Sykepleiere erfarte at nærmere 50% av pasientene med kognitiv svikt hadde hatt smerter de siste 7 dagene. Administrering av smertestillende var avhengig av sykepleierens oppfatning av smerte og rapportering fra pasienter.

[§]Kun resultat fra sykepleiere er tatt med i denne studien

9.4 Figur 1: PRISMA-skjema som viser dataekstraksjonsprosess.



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

10 Vedlegg

10.1 søkestrategi

10.1.1 Søk i CINAHL

Thursday, December 15, 2022 2:35:28 PM

S1 (MH "Pain+")

Database - CINAHL 232,297

S2 pain

Database - CINAHL 359,115

S3 S1 OR S2

Database - CINAHL 381,985

S4 (MH "Dementia+")

Database - CINAHL 83,809

S5 (dementia or alzheimer* or lewy body)

Database - CINAHL 109,000

S6 S4 OR S5

Database - CINAHL 110,528

S7 (MH "Nursing Role") OR (MH "Professional Role")

Database - CINAHL 108,110

S8 (MH "Nurse Attitudes")

Database - CINAHL 36,909

S9 (MH "Attitude of Health Personnel")

Database - CINAHL 51,607

S10 ((nurs* or personnel or health* worker* or professional*) N4 (attitude* or view* or role* or perception* or perspective* or experience*))

Database - CINAHL 265,145

S11 (((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or in-depth or indepth or face-to-face or guide) N2 (interview* or discussion* or questionnaire*)) or (focus group* or qualitative or ethno* or fieldwork or field work or key informant or narrat* or phenomenolog*))

Database - CINAHL 417,799

S12 (MH "Qualitative Studies+")

Database - CINAHL 176,330

S13 (S11 OR S12)

Database - CINAHL 424,437

S14 nurs*

Database - CINAHL 965,641

S15 S13 AND S14

Database - CINAHL 87,597

S16 S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S15

Database - CINAHL 315,145

S17 S3 AND S6 AND S16

10.1.2 Søk i Medline

#	Query	Results from 8 May 2023
1	residential facilities/ or homes for the aged/ or nursing homes/ or intermediate care facilities/ or skilled nursing facilities/	54,685
2	(nursing home* or residential facilit* or residential care or "homes for the aged" or skilled nursing facilit*).tw,kf.	44,276
3	Long-Term Care/ or long term care.tw ,kf.	43,289
4	1 or 2 or 3	102,860
5	exp Dementia/	202,623
6	(dementia or alzheimer* or lewy body).tw,kf.	273,572
7	5 or 6	315,729
8	4 and 7	12,293
9	exp Pain/ or pain*.tw,kf.	1,000,269
10	8 and 9	764
11	professional role/ or nurse's role/ or "Attitude of Health Personnel"/	180,382
12	((nurs* or personnel or health* worker* or professional*) adj5 (attitude* or view* or role* or perception* or perspective* or experience*)).tw,kf.	113,414
13	((((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or in-depth or indepth or face-to-face or guide) adj3 (interview* or discussion* or questionnaire*)) or (focus group* or qualitative or ethno* or fieldwork or field work or key informant or narrat* or phenomenolog*)).ti,ab,kf. or interviews as topic/ or focus groups/ or narration/ or qualitative research/ or patient satisfaction/ or self report/ or personal narratives as topic/	692,987
14	nurs*.tw,kf.	529,227
15	13 and 14	65,196
16	11 or 12 or 15	300,673
17	10 and 16	124
18	residential facilities/ or homes for the aged/ or nursing homes/ or intermediate care facilities/ or skilled nursing facilities/	54,685
19	(nursing home* or residential facilit* or residential care or "homes for the aged" or skilled nursing facilit*).tw,kf.	44,276
20	Long-Term Care/ or long term care.tw ,kf.	43,289
21	18 or 19 or 20	102,860
22	exp Dementia/	202,623
23	(dementia or alzheimer* or lewy body).tw,kf.	273,572

24	22 or 23	315,729
25	21 and 24	12,293
26	exp Pain/ or pain*.tw,kf.	1,000,269
27	25 and 26	764
28	professional role/ or nurse's role/ or "Attitude of Health Personnel"/	180,382
29	((nurs* or personnel or health* worker* or professional*) adj5 (attitude* or view* or role* or perception* or perspective* or experience*)).tw,kf.	113,414
30	((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or in-depth or indepth or face-to-face or guide) adj3 (interview* or discussion* or questionnaire*)) or (focus group* or qualitative or ethno* or fieldwork or field work or key informant or narrat* or phenomenolog*).ti,ab,kf. or interviews as topic/ or focus groups/ or narration/ or qualitative research/ or patient satisfaction/ or self report/ or personal narratives as topic/	692,987
31	nurs*.tw,kf.	529,227
32	30 and 31	65,196
33	28 or 29 or 32	300,673
34	27 and 33	124

10.1.3 Søk i PUBMED

Dato søkt: 08.05.2023

((nurses role OR nurses experience OR nurse attitude OR nurse perspective) AND (pain))
AND (dementia) AND (nursing home)

((("nurse s role"[MeSH Terms] OR ("nurse s"[All Fields] AND "role"[All Fields]) OR "nurse s
role"[All Fields] OR ("nurses"[All Fields] AND "role"[All Fields]) OR "nurses role"[All
Fields] OR (("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR
"nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("experience"[All Fields] OR
"experience s"[All Fields] OR "experiences"[All Fields])) OR (("nurse s"[All Fields] OR
"nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All
Fields]) AND ("attitude"[MeSH Terms] OR "attitude"[All Fields] OR "attitudes"[All Fields]
OR "attitude s"[All Fields])) OR (("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR
"nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND
("perspective"[All Fields] OR "perspective s"[All Fields] OR "perspectives"[All Fields]))))
AND ("pain"[MeSH Terms] OR "pain"[All Fields]) AND ("dementia"[MeSH Terms] OR
"dementia"[All Fields] OR "dementias"[All Fields] OR "dementia s"[All Fields]) AND
("nursing homes"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "homes"[All Fields]) OR
"nursing homes"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "home"[All Fields]) OR
"nursing home"[All Fields])) AND (2005:2023[pdat])

Antall treff: 54

10.2 Forfatterveiledning sykepleien forskning

Forfatter-veiledning Sykepleien Forskning

Sykepleien Forskning søker å publisere artikler av høy kvalitet, der både forfattere og tidsskriftet følger kriterier for vitenskapelig standard og internasjonale konvensjoner. Vi tar imot originalartikler, litteraturstudier, diskusjonsartikler og kommentarer som bidrar med ny eller videreutviklet kunnskap og debatt innen sykepleiefaget.

Tidsskriftets mål er å publisere kunnskap som kan bidra til å styrke kvaliteten på sykepleieutøvelsen, sykepleierutdanningen og den sykepleievitenskapelige metodeutviklingen. Tidsskriftet skal bidra til å stimulere forskning og fagutvikling, samt fremme og underbygge faglige og fagpolitiske diskusjoner og refleksjoner.

Forskningsartiklene vi publiserer, er fritt tilgjengelige, «Open Access», med en CC BY 4.0-lisens. Originalartikler, oversiktsartikler og diskusjonsartikler er fagfellevurderte og regnes som vitenskapelige artikler. Alle artikler publiseres både på norsk og engelsk og er dermed tilgjengelige også for internasjonale lesere. Sykepleien Forskning er et nivå 1-tidsskrift og er indeksert i Cinahl og Sherpa Romeo.

Før du sender inn manuskript for vurdering

Forskningsetikk

Arbeidet som beskrives i artikkelen, må ha vært gjennomført i henhold til Helsinkideklarasjonen: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>. Er studien vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), personvernombud / Norsk senter for forskningsdata (NSD) eller andre relevante instanser, skal dette beskrives og referansenummeret oppgis. Om studien ikke er vurdert av de ovennevnte instansene, skal dette også oppgis og begrunnes. Ethiske overveielser utover forskningsetikk skal, der det er hensiktsmessig, diskuteres – for eksempel der forskningsobjekter er i sårbare situasjoner, eller kan være utsatt for stigmatisering.

Forfatterskap

Følgende kriterier for forfatterskap skal være oppfylt:

Forfatter(ne) skal ha bidratt vesentlig til idé og utforming, eller datainnsamling, eller analyse og tolkning av data.

Forfatter(ne) skal ha bidratt til utarbeiding av selve manuskriptet eller kritisk revisjon av artikkelens intellektuelle innhold.

Alle forfatterne skal ha godkjent artikkelversjonen som skal publiseres.

Det skal være enighet blant forfatterne om å være ansvarlig for alle delene av arbeidet for å sikre at spørsmål knyttet til presisjon eller integritet til noen del av arbeidet er hensiktsmessig undersøkt.

Personer som har bidratt til arbeidet, men som ikke fyller kravene til forfatterskap, kan takkes i et eget avsnitt på slutten av artikkelmanuskriptet. Hvordan den enkelte har bidratt, bør presiseres. Slik takk forutsetter de aktuelle personenes samtykke.

Interessekonflikter

I samsvar med internasjonal praksis ber vi alle manusforfattere om å fylle ut et skjema om interessekonflikter:

https://sykepleien.no/sites/default/files/kartlegging_av_mulige_interessekonflikter.pdf.

Erklæringen skal fylles ut og signeres av alle forfatterne og legges ved manuskriptet ved innsending i manushåndteringssystemet, og ikke sendes på e-post. Manusset vil ikke bli vurdert eller ferdigbehandlet før korrekt utfylt skjema er mottatt for alle forfatterne.

Finansiering

Oppgi finansieringskilde sist i artikkelmanuskriptet hvis relevant.

Språk

Manuskriptet skal være skrevet på norsk (bokmål eller nynorsk). Publisert artikkel oversettes til engelsk av et profesjonelt språktjenestebyrå.

Eksklusivitet

Manuskriptet kan ikke ha vært publisert i eller være til vurdering hos andre tidsskrifter. Dette må erklæres i følgebrev. Forskning hvor hele eller deler av resultatet er presentert i rapport til oppdragsgiver/finansieringskilde vil kunne bli vurdert etter nærmere avtale med redaktør.

Klargjøring av manuskriptet

Generelt om krav til struktur og format

Tittelen skal være kort og konsis og aller helst presentere hovedfunn. Tittelen har som hovedhensikt å vekke interessen hos leserne. Den må derfor være lettfattelig og forståelig for våre målgrupper. Redaktøren avgjør tittelen.

For originalartikler og oversiktsartikler skal det foreligge et strukturert sammendrag med følgende overskrifter: bakgrunn, hensikt, metode, resultat, konklusjon (300 ord). Manuskriptet skal struktureres som følger: Introduksjon (maksimalt 600 ord), Metode inkludert etiske overveielser, Resultater, Diskusjon, inkludert diskusjon av studiens styrker og svakheter. Konklusjon.

Oppgi tre–fem nøkkelord som du enten kan velge fra listen som kommer opp i ScholarOne, eller som du kan legge til selv. Nøkkelordene skal være unike og ikke brukt i tittelen. For originalartikler og oversiktsartikler, angi minst ett nøkkelord som viser hvilket forskningsdesign som er anvendt.

Sett inn tre kulepunkter som gir leseren et raskt innblikk i hva artikkelen tilfører av ny kunnskap eller innsikt, maksimalt 100 tegn inkludert kulepunkter og mellomrom. Klinisk nytte løftes frem hvis relevant. Punktene plasseres i hoveddokumentet på en egen side etter referansene med overskriften "Hva studien tilfører av ny kunnskap".

For originalartikler og oversiktsartikler skal forfatterne følge EQUATOR-retningslinjene for rapportering av forskning og oppgi i følgebrevet hvilken av dem som er fulgt.

Artikkelen kan maksimalt ha til sammen fem figurer/tabeller. Disse skal være en del av hoveddokumentet (på egne sider etter referansene), ha egne kortfattede titler og være selvforklarende. Tabellene og figurene må være presentert på en måte som løfter frem viktige budskap i artikkelen. Dersom man har sentrale tabeller og figurer utover dette, kan de legges ved som supplement til artikkelen.

Referansene skal angis etter Vancouver-systemet

Referansene gis fortløpende nummer i parentes i teksten og føres fortløpende i referanselisten.

DOI-nummer skal oppgis for tidsskriftsartikler.

Eksempler på korrekt føring av referanselisten:

Artikkel:

1. Lindhardt T, Hallberg IR, Poulsen I. Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(5):668–81. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.01.010

Bok:

2. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2012.

Kapittel i bok:

3. Brenne AT, Estenstad B. Hjemmedød. I: Kaasa S, Loge H, red. *Palliasjon: nordisk lærebok*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 161–71.

Rapport:

4. Melbye L, Ådnes M, Kasteng F. *Sykepleiere i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Trondheim: Sintef; 2017. Sintef-rapport A28053.

Rapporter og tilsvarende på nett:

5. Helsedirektoratet. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. IS-1948. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf> (nedlastet 08.11.2017).

Lover og forskrifter:

6. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 18.02.2021).

NOU-er:

7. NOU 2011: 11. *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2011.

Stortingsmeldinger:

8. Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.

Doktoravhandlinger og tilsvarende:

9. Humerfelt K. Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan [doktoravhandling]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap; 2012.

Originalartikler – 3000 ord

En originalartikkel beskriver gjennomførte forskningsstudier av ulike typer forskningsdesign. Relevante undertitler kan benyttes for å fremme lesbarhet og forståelse. Originalartikler skal følge internasjonalt anerkjente standarder for rapportering av forskning, jf. EQUATOR-retningslinjene.

Antall referanser begrenses til 35, og antall ord telles eksklusiv sammendrag, tabeller, figurer og referanser. Antall ord kan fravikes ved kvalitative studier, dette må begrunnes i følgebrev ved innsendelse av manuskriptet.

Oversiktsartikler – 3000 ord

En oversiktsartikkel beskriver en systematisk litteraturstudie som gir oversikt over tidligere forskning som er gjort i et fagområde. Målet er å oppsummere og evaluere og syntetisere forskning. En litteraturstudie kan ha som formål å finne ut hva det er forsket på og avdekke kunnskapshull hvor det mangler oppdatert forskning. Det finnes mange ulike former for litteraturstudier, og ulike typer litteraturstudier er ønskelig. Oversiktsartikler skal følge internasjonalt anerkjente standarder for rapportering av litteraturstudier, jf. EQUATOR-retningslinjene.

Antall referanser som ikke inngår i resultatet av litteraturstudien begrenses til 35, og antall ord telles eksklusiv sammendrag, tabeller, figurer og referanser.

Diskusjonsartikler – 2000 ord

Akademisk diskusjon rundt aktuelle utfordringer og temaer innen sykepleie, helse, helsepolitikk, utdanning og forskning løftes og diskuteres kritisk og med grunnlag i relevant

kunnskap og erfaringer. Målet med diskusjonsartikler er å stimulere til akademisk diskusjon og faglig debatt.

Begynn med en kort introduksjon hvor du gjør rede for hva du vil med artikkelen. Så følger en bakgrunn som presenterer artikkelens problemstilling underbygget av vitenskapelige referanser. Etter den vil det kunne være ulike deler som diskuterer problemet, underbygget av vitenskapelige referanser. Artikkelen bør avsluttes med en konklusjon eller avrunding hvor du kan trekke alt sammen uten å introdusere ny informasjon.

Sammendraget skal være kort og beskrive essensen av diskusjonsartikkelen. Maksimalt antall nøkkelord er fire (4), maksimalt antall referanser er 20.

Sjekkliste for innsending av manuskriptet

Innsending til tidsskriftet skal bestå av følgende separate dokumenter:

følg brev til redaktøren

tittelside som inneholder følgende:

tittel på manuskriptet

forfatterens navn, akademisk tittel, stilling og arbeidssted

kontaktperson med kontaktinformasjon

antallet ord

antallet figurer og tabeller

artikkelmanuskriptet

Sjekk at antallet ord ikke overstiger ordrammen som er oppgitt for den aktuelle artikkeltypen.

Sjekk at antallet tabeller og figurer ikke overstiger fem.

Sjekk at tabeller og figurer har en kort, konsis og informativ tittel.

Sjekk at referanser følger Vancouver-systemet og er i henhold til eksemplene her i forfatterveiledning.

Sjekk av alle tidsskriftsartiklene i referanselisten har DOI-nummer.

signert erklæring om interessekonflikt

Alle dokumenter lastes opp i Sykepleien Forsknings manuskripthåndteringssystem

ScholarOne via følgende adresse: <http://mc.manuscriptcentral.com/sykepleien-forskning>

Vurderingsprosessen

I første omgang foretar redaktøren og/eller assisterende redaktør en vurdering av hvorvidt artikkelmanuskriptet oversendes til fagfeller for vurdering eller avslås. Redaktøren fatter beslutning på bakgrunn av fagfellevurderingene, assisterende redaktørs vurdering og egen vurdering. Det er tre mulige utfall etter fagfellevurderinger: a) manuskriptet aksepteres, b) større eller mindre revisjon anbefales, c) manuskriptet avslås.

Fagfellevurdering

Alle manuskripter vurderes normalt av minst to fagfeller. Forfatterne skal ved innsending av manuskriptet anbefale minst to fagfeller som er aktuelle med tanke på habilitet, og som har metodologisk og/eller substansiell kompetanse.

Vi tilstreber en rask vurderingsprosess fra innsendelse til beslutning og fra aksept til publisering. Fagfellene bes følge COPE – etiske retningslinjer for fagfeller.

Når manuskriptet er akseptert

Forfatterne får en e-post fra redaktøren når manuskriptet er akseptert for publisering.

Etter godkjenning sendes manuskriptet videre for teknisk og språklig bearbeiding, såkalt språkvask, og følges opp av manusredaktøren.

Sykepleien Forskning sørger for profesjonell oversetting av hele artikkelen til britisk-engelsk, inkludert sammendraget, tabeller og figurer. Kontaktforfatteren får tilsendt den oversatte versjonen til gjennomlesning før publisering.

Sist oppdatert: februar 2023