

ATT VÅRDA PATIENTER MED SMÄRTA

ANNIE PAPA VA MARIN 960414

AMANDA RÅDESTRÖM 900213

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: Vae209

Handledare: Sonja Kulzer & Sofia Skogevall
Examinator: Martina Summer Meranius

Seminariedatum: 2020-02-06
Betygsdatum: 2020-02-25

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter upplever att tydlig kommunikation och information är av vikt vid smärthantering. Vissa patienter är nöjda med behandling och bemötande. Andra patienter upplever brist på tillit när vårdpersonal inte anses vara genuint intresserade samt upplevs förringa smärtupplevelsen. Vårdpersonal upplevs inte ha tid till att uppmärksamma alla patienters behov. Det leder till att patienter inte alltid upplever en effektiv smärtlindring.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors utmaningar med att vårda patienter med smärta.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. **Resultat:** Sjuksköterskor upplevde maktlöshet i arbetet och beskrev att utmaningar till vårdandet innefattar svårigheter att lindra smärta hos patienter och att inte tillgodose förväntningar. Bristande kommunikationen med patienter och kollegor ansågs även som en utmaning samt upplevde sig ha otillräckligt med kunskap. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplevde att vårdandet som utfördes var bristfällig. Den egna bristen på kunskap upplevdes även som en utmaning då det påverkade sjuksköterskans förmåga att bedöma patienters smärta. Sjuksköterskor var inte heller förberedda på att möta patienters ibland våldsamma reaktioner. Sjuksköterskor beskrev även utmaningar till att prioritera patienter vilket medförde att vissa patienter fick vänta länge på smärtlindring. Det påvisades vissa utmaningar i kommunikationen i form av språkbarriär och missförstånd mellan patienter och sjuksköterskor.

Nyckelord: Patient, Sjuksköterskeperspektiv, Smärtuppfattning, Smärta, Utmaningar.

ABSTRACT

Background: Patients experiences that distinct communication and information is important in pain treatment. Some patients are satisfied with the treatment and nursing. Other patients experience lack of trust towards caregivers who do not express genuine interest and belittle patients experience of pain. Caregivers were perceived as having a lack of time to acknowledge all the patients' needs which lead to insufficient pain relief according to patients. **Purpose:** To describe nurses challenges to care for patients in pain. **Method:** Qualitative literature study with descriptive synthesis. **Results:** Nurses felt disempowered and described challenges as difficulties in alleviating pain in patients and failing to meet expectations. Inadequate communication with patients and colleagues and lack of sufficient knowledge was also considered as challenges. **Conclusion** Nurses felt inadequate when dealing with patients in pain. Insufficient knowledge was also experienced by nurses as challenging when assessing pain. Nurses were not prepared to face patients' emotional and sometimes violent reactions. The nurses need to prioritize led to some patients having to wait a long time for pain relief. Some communication challenges were identified as language barriers and misunderstandings between patients and nurses.

Keywords: Challenges, Nursing perspective, Patient, Pain perception, Pain.

INNEHÅLL

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND..... | 1 |
| 2.1 | Beskrivning av centrala begrepp..... | 1 |
| 2.1.1 | <i>Omvårdnad.....</i> | 1 |
| 2.1.2 | <i>Vårdande</i> | 2 |
| 2.1.3 | <i>Smärta</i> | 2 |
| 2.1.4 | <i>Smärtbedömning.....</i> | 2 |
| 2.1.5 | <i>Behandling av smärta</i> | 3 |
| 2.2 | Sjuksköterskans ansvar..... | 3 |
| 2.3 | Tidigare forskning | 3 |
| 2.3.1 | <i>Erfarenheter av kommunikation mellan patienter och vårdpersonal</i> | 3 |
| 2.3.2 | <i>Erfarenheter av att uppleva smärta och smärtlindring</i> | 4 |
| 2.3.3 | <i>Erfarenheter av vårdpersonalens tillgänglighet.....</i> | 6 |
| 2.3.4 | <i>Erfarenheter av att bli förstådd</i> | 6 |
| 2.4 | Teoretiskt perspektiv..... | 7 |
| 2.4.1 | <i>Medlidande</i> | 7 |
| 2.5 | Problemformulering | 9 |
| 3 | SYFTE | 9 |
| 4 | METOD..... | 9 |
| 4.1 | Urval och datainsamling | 9 |
| 4.2 | Genomförande och analys..... | 10 |
| 4.3 | Etiska överväganden..... | 11 |
| 5 | RESULTAT..... | 11 |
| 5.1 | Att inte ha förmåga att ge kvalitativ vård | 12 |
| 5.1.1 | <i>Maktlöshet i vårdandet.....</i> | 12 |
| 5.1.2 | <i>Svårigheter att tillgodose förväntningar</i> | 13 |
| 5.2 | Att inte ha förmåga att bedöma patienters smärta..... | 14 |
| 5.2.1 | <i>Kommunikationssvårigheter i vårdandet.....</i> | 14 |

| | | |
|----------|---------------------------------|-----------|
| 5.2.2 | <i>Bristen på kunskap</i> | 16 |
| 6 | DISKUSSION | 17 |
| 6.1 | Resultatdiskussion..... | 17 |
| 6.2 | Metoddiskussion | 21 |
| 6.3 | Etikdiskussion | 23 |
| 7 | SLUTSATS | 23 |
| 8 | VIDARE FORSKNING | 24 |
| | REFERENSLISTA | 25 |

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Av de intresseområden som HVV:s forskargrupp presenterade så valdes intresseområdet att som sjuksköterska och/eller närstående/anhörig stödja patienters återhämtning. Området valdes eftersom smärta kan upplevas av patienter vid återhämtning av skador eller sjukdomstillstånd. Patienter med smärta är ständigt förekommande i många områden inom vården. Det är även en av de största orsakerna till att människor söker vård. Smärta är en individuell upplevelse för människor och kan därför vara svår att beskriva för andra. Eftersom smärtan är individuell kan det även som sjuksköterska vara svårt att förstå patienters upplevelse. Under de verksamhetsförlagda utbildningar under sjuksköterskeutbildningen förekom patienter med smärta och då uppstod ett växande intresse för dessa patienter. Under de verksamhetsförlagda utbildningarna kunde det även ses att sjuksköterskors förhållningssätt påverkade patienters smärtupplevelse. Exempelvis när vårdpersonal genuint lyssnat och visat förståelse för patienter med smärta men även när vårdpersonal uttryckt misstro till patienter. Smärta hos patienter är något som blivande sjuksköterskor kommer möta genom vårdandet, därför är det intressant att se vilka utmaningar sjuksköterskor har relaterat till patienter som lider av smärta.

2 BAKGRUND

I följande stycken kommer centrala begrepp beskrivas följt av sjuksköterskans ansvar, tidigare forskning och teoretiskt perspektiv.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Nedan beskrivs begreppen omvårdnad, vårdande, smärta, smärtbedömning och behandling av smärta. Begreppen beskrivs på grund av relevansen i arbetet samt att de är återkommande och viktiga.

2.1.1 *Omvårdnad*

Omvårdnad är ett patientnära arbete där sjuksköterskor har till uppgift att lindra smärta och lidande. Omvårdnad är en del av sjuksköterskors kompetens och bidrar till att olika behandlingar är effektiva. Sjuksköterskor kan välja att delegera/överlämna omvårdnadsarbetet till annan vårdpersonal med olika utbildningsnivåer (Lindahl & Skyman,

2014). Omvårdnad beskrivs som ett verktyg att främja, förebygga och se till att mätta de basala behoven. Med det menas både psykiska, fysiska och sociala behov. Omvårdnadshandlingar är ett centralt begrepp när det talas om omvårdnad (Ternestedt & Norberg, 2014). Omvårdnadshandlingar ämnar till att lindra patienters smärta men vissa omvårdnadshandlingar kan däremot leda till smärta samt obehag för patienter (Lindahl & Skyman, 2014). Kommunikationen är en viktig del inom sjuksköterskors omvårdnadsarbete i möte med patienter, med kommunikation menas både kroppslig och verbal. Med hjälp av kommunikativa handlingar kan större förståelse uppnås och resultera i förbättrat samspel med patienter (Baggens & Sandén, 2014).

2.1.2 Vårdande

Vårdande utgår från patientens självbestämmande och utförs genom samarbete mellan personal och individer i alla åldrar, familjer, grupper eller samhällen. Friska eller sjuka i alla olika omgivningar. Vårdande innefattar strävan mot hälsa, förebyggande arbete mot ohälsa samt vård av sjuka, handikappade och döende individer (World Health Organization, 2019).

2.1.3 Smärta

Den vanligaste anledningen till att patienter söker sjukvård är på grund utav smärta (Bergh, 2014). Smärta kan beskrivas som ett komplext fenomen med fysiska, mentala och sociala faktorer (Holt & Waterfield, 2018; Bergh, 2014). Smärta är en upplevelse som kan uppfattas som obehaglig (Bergh, 2014; Mannheimer, Brattberg, Malmquist & Linton, 2019). Patienter kan reagera på smärtan genom att uttrycka ilska, humörsvängningar, depression och rädsla. Hur omgivningen förhåller sig till patienters smärtupplevelse kan påverka patienters erfarenheter av smärta. Tidigare erfarenheter kan vara betydelsefulla för nya smärtupplevelser. (Bergh, 2014). Orsaken till uppkomsten av smärtan kan vara vävnadsskada. Smärtan benämns då som en nociceptiv smärta. Smärta kan uppstå i samband med kroppsskada alternativt sjukdomstillstånd och kan även förekomma utan påvisad orsak. (Mannheimer m.fl, 2019). Smärta är en subjektiv upplevelse och patienter kan uppleva smärta olika trots liknande situation (Bergh, 2014).

2.1.4 Smärtbedömning

Sjuksköterskor ansvarar för och leder omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan skall i teamsamverkan, självständigt och tillsammans med patienter ansvara för bedömning av patienters omvårdnadsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientens smärtupplevelse behöver bedömas ofta vid postoperativ och akut smärta. Det är av vikt att bedömningsinstrumenten som används är enkla att använda och förstå. Det är intensiteten av smärtan som skall bedömas först. Vilken typ av skala som används skall vara individanpassad utifrån patienters behov och situation. Smärta kan inte mätas utan enbart uppskattas. Patienten är den enda som kan skatta den egna smärtan (Vårdhandboken, 2019).

2.1.5 Behandling av smärta

Vilken typ av behandling som är nödvändig vid smärta är beroende av om det finns någon bakomliggande orsak, vilken då skall behandlas initialt. Det kan vara genom kirurgi eller medicinsk behandling. Om behandlingen ger effekt kan smärtstillande ges under en övergångsperiod. Om bakomliggande orsak till smärtan inte kan behandlas är det smärtan i sig som behandlas (Mannheimer m.fl, 2019). Det är avgörande att behandlingen anpassas efter individen eftersom smärta är individuellt. För att behandlingen skall vara effektiv är det av stor vikt att sjuksköterskor bemöter och förhåller sig till patienters smärta med respekt. Att inte tro på patienters smärtupplevelser innebär att sjuksköterskor saknar tillräcklig kunskap, Det försvårar även fortsatt kontakt och relation till patienter (Bergh, 2014).

2.2 Sjuksköterskans ansvar

Omvårdnad är en del utav sjuksköterskans speciella kompetens. Omvårdnad skall bygga på vetenskaplig kunskap och vara ett patientnära arbete. I professionen är sjuksköterskan ålagd att se över sina styrkor och svagheter samt inneha ett kritiskt förhållningssätt.

Sjuksköterskan har även ett ansvar att kontinuerligt utveckla den egna kunskapen inom professionen. Förutsättningen för god omvårdnad är att sjuksköterskan med färdighet kan utföra omvårdnadsuppgifter och att relationen med patienten och närstående skall inge förtroende. Sjuksköterskan skall ha ett helhetsperspektiv till patientens situation genom kunskap om komplexa behov och problem som rör bland annat smärta. Patienters integritet, värderingar och rättigheter skall respekteras i omvårdnadsarbetet. Yrkesutövningen skall baseras på lagar, författningar och styrdokument (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hälso- och sjukvårdsverksamhet skall uppfylla kraven på god vård. Det innebär att vården byggs på patientens självbestämmande, att goda kontakter mellan vårdgivare och vårdtagare främjas, att verksamheten hela tiden utvecklas och att kvalitet i verksamheten är säkerställd (SFS 2018:1727). Vårdande skall utföras i enlighet med patientens önskan och att patienten skall visas respekt och omtanke. Sjuksköterskor är skyldiga att alltid arbeta patientsäkert för att undvika alla former av vårdskador eller vårdlidande (SFS 2010:659).

2.3 Tidigare forskning

Följande stycken är utifrån ett patientperspektiv och beskriver *erfarenheter av kommunikation mellan patienter och vårdpersonal, erfarenheter av att uppleva smärta och smärtlindring, erfarenheter av vårdpersonalens tillgänglighet samt erfarenheter av att bli förstådd.*

2.3.1 Erfarenheter av kommunikation mellan patienter och vårdpersonal

Enligt patienter är tydlig kommunikation med vårdpersonal viktigt för att förstå hur vårdandet av smärtan utformas. De menar att kommunikation kan bidra till mer tillfredsställande upplevelser av lindring och vård. Patienter menar att de tillsammans med

vårdpersonal har möjlighet att påverka hur kommunikationen fungerar (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Boström 2016; Holt & Waterfield 2018; Haverfield, Giannitrapani, Timko & Lorenz, 2018). Vidare beskriver patienter att de upplever ett eget ansvar att vara öppna i kommunikationen med vårdpersonal och beskriva smärtan eftersom det gynnar smärtbehandlingen. Vissa patienter upplever det dock svårt att vara öppna i konversationer och kunna diskutera smärtan (Haverfield m.fl., 2018). Flera studier redogör att patienter uppskattar när vårdpersonal visar ett genuint intresse för dem vilket resulterar i en mer tydlig kommunikation. Patienter menar även att genuint intresse kan visas genom samtal och bidrar till att skapa en mer samlad bild av deras situation. Det upplevs vidare ge en positiv effekt på upplevelsen av vårdandet och skapar en gemensam förståelse mellan parterna (Jangland, Teodorsson, Molander & Muntlin Athlin, 2018; Haverfield m.fl., 2018). Patienter beskriver att en framgångsrik kommunikation bygger på vårdpersonalens förmåga att lyssna, ställa frågor och följdfrågor. Det upplevs även viktigt att vårdpersonal säkerställer att information från patienter tolkas rätt samt att information om olika behandlingsalternativ ges (Avallin m.fl., 2018; Haverfield m.fl., 2018).

En del patienter upplever att inte all vårdpersonal är tillgängliga eller lyhörda när information från patienter försöker förmedlas vilket upplevs påverka smärtupplevelsen negativt (Haverfield m.fl., 2018). När patienter uppfattar kommunikationen med vårdpersonal som otydlig uppstår förvirring angående hur mycket smärta som skall tolereras, när det är lämpligt att önska smärtlindring samt leder till missförstånd av smärtskalor (Eriksson m.fl., 2016). Patienter menar att de får en felaktig vård eftersom patienter inte får något gehör från vårdpersonal. Brister i kommunikation och missförstånd angående smärta beskrivs av patienter leda till dåliga upplevelser av vården (Holt & Waterfield, 2018). De menar vidare att brister i kommunikationen även kan grunda sig i språkskillnader, vilket patienter menar kan leda till oro (Eriksson m.fl., 2016; Holt & Waterfield 2018; Jangland m.fl., 2018). Patienter belyser vikten av att få information på det egna språket. Däremot finns inte alltid en tolk tillgänglig när viktig information behöver ges (Jangland m.fl., 2018). Patienter upplever språk och även kulturella skillnader som hinder till en god kommunikation eftersom det resulterar i missförstånd. Patienter upplever då hjälplöshet till följd av svårigheter att förklara smärtupplevelsen på grund av språkskillnader (Holt & Waterfield, 2018). Vidare framkom det att patienter inte alltid förstår det språk som används inom vården. När de däremot förstår det medicinska språket upplevs delaktighet i vårdandet. Det uppskattas därför av patienter när vårdpersonal förklarar innebörden av medicinska termer och ord (Slomp, Mayan, Lasiuk & Dick, 2018).

2.3.2 Erfarenheter av att uppleva smärta och smärtlindring

Patienter beskriver att smärtlindringens effekt påverkas av vårdpersonals kunskap om smärta och vilka behandlingsalternativ som finns tillgängliga. Smärtlindring upplevs även vara mest effektiv om patienter ges möjlighet till att vara delaktiga. Vidare beskrivs även att om patienter upplever brister i vårdandet, framför allt om det inte finns någon vårdrelation resulterar det i svårigheter att uppnå lindring (Bernhofer, Masina, Sorell & Modic, 2017; Ezenwa m.fl., 2017; Eriksson m.fl., 2016; Haverfield m.fl., 2018). Patienter med smärta beskriver att vården kan vara orättvis och att felaktig behandling från vårdpersonal

förekommer. De menar att vårdpersonal inte tar patienters smärtupplevelser på allvar vilket påverkar förmågan att uppleva lindring. Patienter med dåliga erfarenheter av vården beskriver att de utvecklar egna strategier för att hantera smärtan. Det kan resultera i ilska inom patienter som upplevs leda till isolation från omvärlden. Patienter försöker då även undervärdera smärtan för att undvika fler möten med vården (Ezenwa m.fl., 2017). När patienter däremot uppsöker vård förväntar de sig att bli hjälpta med att lindra smärta, vårdandet önskas då utföras professionellt och med respekt (Slomp m.fl., 2018; Bernhofer m.fl., 2017). Patienter upplever frustration när vårdpersonal inte bemöter smärtupplevelser professionellt. Patienter menar att det kan bero på en bristande kunskap om smärthantering hos vårdpersonal (Bernhofer m.fl., 2017). Vidare beskrivs det dock föreliggande skilda meningar gällande patienters förväntningar på effektiv och snabb smärtlindring. Patienter upplever frustration, ilska och oro när förväntningarna på smärtlindring inte tillgodoses, som att smärtlindringen ska vara snabbt insättande. Vissa patienter uttrycker dock att vårdpersonalen är bra på att ge snabb smärtlindring när det finns behov (Slomp m.fl., 2018).

Patienter upplever vidare svårigheter i att gradera sin smärta eftersom smärtintensiteten kan förändras över tid. Det uppfattas viktigt att vårdpersonal inte enbart fokuserar på smärtan som upplevs för stunden. Om smärtan inte bedöms vid mer än ett enskilt tillfälle är patienter oroliga att smärtlindringen inte kommer vara tillräckligt effektiv. Patienter menar att smärtan upplevs som värst innan de tar kontakt med vården, därför upplevs det viktigt att vårdpersonal försöker förstå patienters smärta över en längre tidsperiod (Dannecker, Warne-Griggs, Royse & Hoffman, 2019). Vidare beskriver patienter att de upplever ofullständig smärtlindring till följd av brister vid skiftbyten. Det upplevs bero på att vårdpersonalen inte har tillräckligt med information om patienters smärta och ger därför inte den smärtlindring som det finns behov av (Eriksson m.fl., 2016; Jangland m.fl., 2018). Det har dock framkommit att majoriteten av patienter i två studier har tillit till vårdpersonal och är nöjda med smärtlindring (Holt & Waterfield, 2018; Nørgaard, Pedersen & Bjerrum, 2015). Patienter menar att en tillitsfull relation med vårdpersonal bidrar till mer öppenhet samt leder till möjligheter att diskutera smärta och behandlingsalternativ, vilket är viktigt för att kunna uppnå effektiv smärtlindring (Haverfield m.fl., 2018).

Patienter anser det även vara svårt att vara med i beslutsfattandet angående alternativ till behandling och smärtlindring. Patienter har delade uppfattningar om beslutstagandet, vissa patienter vill inte vara delaktiga i beslut gällande smärtbehandling medan andra patienter vill vara delaktiga (Haverfield m.fl., 2018). Det framkom även att patienter uppskattar när vårdpersonal erbjuder icke-farmakologisk smärtlindring. Patienter upplever att icke-farmakologisk smärtlindring är ett välkommet komplement till medicinsk behandling av smärta. Patienter anser då att de egna resurserna tas tillvara på vilket upplevs tillfredsställande. Patienter uppskattar handledning för att uppnå så effektiv smärtlindring som möjligt. Smärtan försvinner inte helt enligt patienter, den blir däremot möjlig att hantera genom att de får hjälp att ändra tankesätt och fokus (Dannecker m.fl., 2019; Nørgaard m.fl., 2015).

2.3.3 Erfarenheter av vårdpersonalens tillgänglighet

Patienter beskriver att vårdpersonalens tillgänglighet påverkar smärtupplevelsen. Bristen på tillgänglighet upplevs skapa osäkerhet och oro samt påverkar möjligheten att lita på vårdpersonal. När det ges tid till att skapa en relation upplever patienter en ökad förmåga till att kunna hantera smärtan (Avallin m.fl., 2018; Eriksson m.fl., 2016; Haverfield m.fl., 2018; Jangland m.fl., 2018). Vården upplevs vara en stressig miljö med ett högt tempo, där brist på tid kan påverka vårdpersonalens bemötande. Patienter uttrycker även att stress medför att vårdpersonal inte hinner stanna kvar hos patienter. Det leder till att viktig information om smärta från patienter förbises. Bristen på tid gör även att patienter inte får svar på frågor som finns angående smärta. Patienter menar att tidsbristen leder till att vårdpersonal försummar behovet av samtal (Eriksson m.fl., 2016; Jangland m.fl., 2018). Brist på tillgänglighet upplevs även påverka möjligheten till att kunna förklara smärtan, vilket resulterar i förlängt lidande då smärtlindring fördröjs (Eriksson m.fl., 2016). Vissa patienter menar att otillgänglighet resulterar i förbiseende av viktiga detaljer, vilket de menar påverkar upplevelsen av inte ha kontroll över situationen och smärtupplevelsen. En viktig detalj som förbises är patientlarm. Patientlarm som inte kontrolleras och inte fungerar skapar en oro att inte kunna larma vid behov eller att smärtlindring glöms bort då vårdpersonal är otillgängliga. Att inte kunna påkalla vårdpersonalens uppmärksamhet vid smärta skapar en sårbarhet och lidande enligt patienter (Jangland m.fl., 2018).

2.3.4 Erfarenheter av att bli förstådd

Patienter upplever att förståelse är viktigt under smärtupplevelsen. Det beror på att patienter upplever smärta som mångfacetterad, med erfarenheter av skuld, skam och rädsla att vara en börda som följd. Därför upplevs det gynnsamt att vårdpersonal visar förståelse för patienten som helhet, och inte enbart fokuserar på den fysiska aspekten av smärta. Vidare beskriver patienter att de upplever osäkerhet och misstro till vårdpersonal när de inte blir förstådda. Patienter menar att upplevelser av att bli misstrodd skapar ett större lidande i smärtupplevelsen (Avallin m.fl., 2018; Haverfield m.fl., 2018; Eriksson m.fl., 2016; Bernhofer m.fl., 2017). Patienter menar att öppna dialoger är väsentligt för att bli sig förstådda. Patienter betonar även vikten av att diskussioner om smärta sker utan att vårdpersonal dömer. Det innebär att vårdpersonal är villiga att visa förståelse utan att döma samt att informationen från patienter får vara det centrala i smärtbedömningen. Oro över att komma i konflikt med vårdpersonal resulterar i att patienter inte vågar beskriva smärtan fullständigt. När vårdpersonal inte upplevs dömande upplever patienter en lättnad och en trygghet till att beskriva sin smärta, vilket möjliggör att vårdpersonal kan föra patienters talan i vårdandet (Haverfield m.fl., 2018; Bernhofer m.fl., 2017; Eriksson m.fl., 2016). Patienter upplever dock att inte all vårdpersonal har förmåga att visa förståelse, vilket påverkar kapaciteten till att hantera smärta på bästa sätt (Eriksson m.fl., 2016). Det anses enklare att skapa en relation till de som visar förståelse vilket resulterar i en större drivkraft till återhämtning. Vidare förklaras att bristen på förståelse ses då vårdpersonal inte tar patienters smärta seriöst, vilket patienter tror kan bero på avsaknad av egna erfarenheter och att det medicinska förhållningssättet styr förståelsen. Patienter beskriver att bristen på förståelse kan ha ett samband med stress hos vårdpersonal (Bernhofer m.fl., 2017; Jangland m.fl., 2018).

Vidare beskriver patienter även en oro över att uppfattas som svåra och krävande patienter. Det beror på att smärta kan generera uttryck som irritation och ilska. Patienter menar att vårdpersonal inte alltid har förståelse för uttrycken vilket leder till att patienter upplever en sårbarhet (Haverfield m.fl., 2018; Eriksson m.fl., 2016; Bernhofer m.fl., 2017). Vissa patienter har därför ett behov av att hålla smärtan inom sig eftersom de inte vill vara en börda och undviker därmed att kontakta sjukvården (Eriksson m.fl., 2016; Jangland m.fl., 2018). Patienter förklarar vidare att brist på förståelse av smärtupplevelser resulterar i stigmatisering. Därför finns det ett behov av att tydligt försäkra vårdpersonal om att smärtan är hanterbar och att det inte finns behov av ytterligare lindring, trots att det föreligger ett behov. Stigmatisering upplevs leda till otillräcklig smärtlindring och onödigt lidande (Bernhofer m.fl., 2017).

2.4 Teoretiskt perspektiv

Det valda teoretiska perspektivet är Erikssons vårdteori. Medlidande och människan är de begrepp som kommer vara i fokus. Begreppen anses relevanta eftersom smärta kan orsaka lidande för patienter. Samtidigt som vårdandet syftar till att lindra lidande kan det i värsta fall bidra till ytterligare lidande. Begreppet om människan anses ha betydelse för hur patienter skall kunna erhålla lindring.

2.4.1 Medlidande

För att förstå lidandets uttryck och för att uppnå det sanna vårdandet behövs medlidande. Att vara medlidande betyder inte att själv lida, men ett eget lidande kan påverka förmågan att vara medlidande för andra. Medlidandet kan beskrivas som en känslighet för andras lidande och smärta vilket möjliggör förmågan att hjälpa andra att lindra lidande. Lidandet är fullständigt ont, däremot finns det en kamp mellan det onda och det goda i lidandet. Det är som svårast för människan att förmedla det egna lidandet när lidandets kamp är som mest intensiv. Lidande och hälsa är substansen i lidandets kamp och människor som inte upplevt sjukdom kan inte heller upplevt hälsa. Lidandet kan även vara betydelsefullt för uppfattningen av hälsa då lidandet gör människan medveten om kontraster och möjligheter gällande inre resurser. Lidande kan påverka upplevelsen av hälsa då det kan hindra människor från att vara en helhet. Trots det kan människan även uppleva hälsa i ett lidande. Innebörden av lidande är karakteristiskt eftersom alla människors lidande är unikt. Lidandet är ett av livets djupaste villkor och därför är människors förmåga att lida oerhört viktigt. Lidandets funktion är som smärta en varningssignal, fast på ett andligt plan istället för ett biologiskt plan. En del människor saknar förmågan att lida, sörja och gråta. Då behöver människor återfå förmågan att lida för att förstå innebörden av lidandet. I det goda lidandet kan människor växa och uppleva meningsfullhet, och närmar sig då en större helhet av att vara människa. Människor kan bli kränkta då värdigheten påverkas av lidandet. Det kan resultera i att lidandet bli dolt. Ofta undanhålls lidandet när det är som mest intensivt. Lidandet försvårar att som helhet vara människa. Primära behov och begär ligger i människans natur att tillfredsställa i största möjliga utsträckning. När tillfredsställelse inte är en möjlighet är människan berättigad till hjälp från omgivningen, utan att själv behöva be om

hjälp. Lidandet uppstår när människan inte blir sedd, förstådd samt behöver be om hjälp för att tillfredsställa de mest grundläggande behoven. Det finns tre former av lidande inom vården. Sjukdomslidande som människan upplever i samband med behandling och sjukdom. Vårdlidande som är ett lidande i själva vårdsituationen och kan bero på kränkning av värdigheten, fördömelser och straff, maktutövning samt vård som uteblir. Tredje formen av lidande är ett livslidande som hör samman med det unika livet för var människa. Inom vården kan lidande uppstå till följd av förväntningar som förekommer i vårdrelationen. Detta kan benämnas som lidandets drama. Människors unika lidande utspelas i lidandets drama och att försöka lindra lidandet innefattar att anta rollen som medaktör i detta drama. Om det inte finns någon medaktör kommer människan tvingas förändra sig tills medaktören är funnen. För att kunna lindra lidandet är hopp nödvändigt då lidande kan skapa hopplöshet. Att ha förmåga att övervinna lidandet bara genom att finnas i lidandet skapar hopp. Ett lidande som är onödigt bör avlägsnas, däremot om det ej är möjligt bör vårdaren göra allt för att lindra människans lidande. Det viktigaste vid lidandets lindring är att ge den vård som människan behöver utan att kränka, fördöma eller missbruka makt. I stället skall fokus vara på bibehållande av människans värdighet. Vårdare kan lindra lidandet genom att bara finnas där och skapa en relation till patienter eller göra något handfast för patienter. Att stödja, trösta, visa ärlighet och uppmuntra människan. Som vårdare bör önskan att lindra lidande finnas, att inte vara rädd att möta lidandet utan i stället konfrontera det (Eriksson, 2015).

Människobilden är en helhetsbild av människan som kropp, själ och ande. Helhetsbilden innebär ett synsätt som tar hänsyn till människan som mer än ett biologiskt liv. Ett liv som innefattar hopp, livsvilja, känslor och fantasier. En människa är mån om att vara delaktig i livet och dess förutsättningar. Vårdande som utförs med en helhetssyn som grund möjliggör att alla aspekter av människan blir sörjda för trots eventuella hinder till hälsa.

Yrkesskickligheten hos den som vårdar grundar sig i ett konstant kunskapssökande om den enskilda människan. Trots att människor är lika så finns det en unikheter hos var människa som vårdandet bör baseras på. Det innebär att det inte finns ett generellt sätt att behandla människor på. Människans möjlighet till utveckling och förnyelse baseras på tilltron från vårdaren. Under människans utveckling har förändringar i förhållanden gjort att människan behövt anpassa sig. Denna anpassning kan upplevas som negativ vilket kan hindra individen att fortsätta framåt i den egna utvecklingen. Är förhållanden av positiv form kan individen i stället fortsätta att utvecklas. Varje människa har unika behov vilket är grunden för individens handlande. Det som påverkar behoven är människans begär vilket kan förklaras som den innersta längtan och önskningar. Att bli älskad och att leva är de mest fundamentala begär hos människan. Begäret att leva uttrycks genom var människas strävan efter mening med livet. Att uppnå biologisk balans samt att kunna uppleva trygghet. Begäret att bli älskad ses i relationer till andra människor och någon form av andlighet. Människans grundläggande längtan är att vara betydelsefull och att vara betydelsefull för någon annan. Människans grundläggande begär är att få vara delaktig i samspel med andra. Det är av vikt att förstå människans begär och behov för att som vårdare förstå människan (Eriksson, 2014).

2.5 Problemformulering

Sjuksköterskors huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad vilket skall utföras med respekt och omtanke. Sjuksköterskor ska genom omvårdnad lindra och förebygga patienters ohälsa. Det är viktigt att göra patienter delaktiga i vårdandet och värna om autonomin. Tidigare forskning visar att patienter med smärta upplever att det saknas tillit och förståelse från vårdpersonal. Vidare leder det till att patienters behov inte blir tillfredsställda. Det innebär även att smärtlindring blir otillräcklig vilket resulterar i förlängda smärtupplevelser för patienter. Tidigare erfarenheter av bristande vård kan leda till att patienters nya smärtupplevelser upplevs mer smärtsamma eftersom det resulterat i oro samt svårigheter att lita på vården. Sjuksköterskor bör alltid sträva efter att förstå människan och dess lidande för att kunna lindra det individuella lidandet. Det är därför viktigt att belysa vad sjuksköterskor uppfattar som hinder till förståelse. Kunskap om sjuksköterskors utmaningar i vårdandet av patienter med smärta kan leda till utvecklande av vårdandet och mer tillfredsställande smärtlindring hos patienter.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors utmaningar med att vårda patienter med smärta.

4 METOD

Valet av metod baseras på syftet som är kvalitativt. Kvalitativ metod används enligt Henricson och Billhult (2017) till att kunna beskriva erfarenheter och upplevelser av ett fenomen. Den valda metoden är en beskrivande litteraturstudie över kvalitativa data och fyra analyssteg har använts till att analysera data utifrån Evans (2002).

4.1 Urval och datainsamling

Det första steget som beskrivs är datainsamling vilket utförs med fokus på att kunna svara på syftet samt vara relevant för resultatet (Evans, 2002). Cinahl plus och PubMed var de databaser som valdes ut. Artiklar från PubMed granskades även i Ulrichsweb eftersom PubMed ej endast inkluderar artiklar som är peer reviewed. Sökorden som användes var inspirerade av syftet. Även titlar på valda artiklar gav inspiration till sökord för vidare sökningar. För att säkerställa att sökorden var relevanta användes Swedish MeSH. Sökorden som användes för att finna artiklar kunde kombinerades på följande sätt: Pain assessment qualitative studie AND nurses experience AND barriers or obstacles or challenges or

difficulties or issues. Sökord, avgränsningar och urval presenteras i Bilaga A. Samtliga artiklar är peer reviewed, har en tidsbegränsning som inte överskrider 10 år samt innehåller vuxna över arton år. Artiklarna som valdes i denna studie sträcker sig mellan 2009–2019. Urvalet av artiklarna baserades dels på inklusions- och exklusionskriterier utifrån syftet. Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar, artiklar utifrån sjuksköterskans perspektiv av vårdandet av patienter med smärta. Exklusionskriterier var artiklar äldre än 10 år, andra typer av smärtor än fysisk smärta samt artiklar med psykiatrisk inriktning. Även barn yngre än 18 år exkluderades. Första urvalet av artiklarna utgick från titlarna och ämnesorden för att få en någorlunda uppfattning om artiklarnas innehåll, sedan lästes abstrakten. Vid sista urvalet granskades artiklarna mer ingående och noggrant i resultatdelen. De valda artiklarnas kvalitet undersöktes med frågor inspirerade av Friberg (2017a). Frågorna besvarades med ja eller nej alternativ. Nej alternativ genererade 0 poäng och ja alternativ gav 1 poäng. Maximalt antal poäng var 12. Poängen delades in i tre olika kategorier: Låg kvalitet (0–5), Medel kvalitet (6–8) och Hög kvalitet (9–12). Kvalitetsgranskningen inspirerad av Fribergs (2017a) kvalitetskriterier presenteras i (Bilaga B). Samtliga valda artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. Valda artiklar finns presenterade i artikelmatrisen (Bilaga C).

4.2 Genomförande och analys

Analys med beskrivande metasyntes har använts enligt Evans (2002) för att besvara syftet. Steg två i analysmetoden innebär att identifiera och samla de viktiga nyckelfynden. Insamlade studier granskas flera gånger för att skapa en helhetsbild och förståelse av innehåll och sammanhang. Detaljer och vad varje studie framför ska uppmärksammas (Evans, 2002). Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild. Nyckelfynden skrevs in i en tabell under respektive artikel med nummer 1 till 10. Totalt **113** nyckelfynd identifierades och utvärderades efter förmåga att besvara syftet. Nyckelfynden skrevs ut, klipptes ut och sorterades utifrån liknande innehåll i olika högar/kategorier med tillfälliga rubriker. De sorterade nyckelfynden evaluerades och ändrades till dess slutliga kategorier med likhetsområden. Steg tre är sammankoppling av teman. Teman identifieras utifrån viktiga nyckelfynd. Från teman görs subteman (Evans, 2002). Analysen utfördes ett flertal gånger. Subteman formades utifrån teman. Exempel visas i tabell 1 där nyckelfynden citeras på originalspråk. Slutligen skapades två teman och fem subteman av nyckelfyndens innehåll som fördes in i en tabell (tabell 2). Denna process medför en ökad förståelse av fenomenet. Teman och underteman analyserades för att kunna tolka innehållet i varje tema. Beskriva fenomenet är sista och fjärde steget i analysen. En beskrivning skapas genom att vid varje tema blicka tillbaka till den ursprungliga undersökningen för att kontrollera det ursprungliga innehållet (Evans, 2002).

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subteman och teman.

| Nyckelfynd | Subtema | Tema |
|--|--|--|
| <p>As a result of the shortage in nursing staff, some participants felt too exhausted to manage patients' pain (Shoqirat, 2015, s. 203).</p> <p>Informants were upset because their workload is too high to cope with. In fact, some participants stated that they take pain relief at the end of each shift (Shoqirat, 2015, s. 203).</p> | <p>Maktlöshet i vårdandet</p> | <p>Att inte ha förmåga att ge kvalitativ vård</p> |
| <p>Participants verbalized their concerns regarding patients who expressed what was, to them, unrealistic expectations of the ED. These patients were said to expect to have nurses around them and to believe that pain should be relieved within seconds (Shoqirat, Mahasneh, Singh & Habashneh, 2019, s. 4).</p> | <p>Svårigheter att tillgodose förväntningar</p> | |

4.3 Etiska överväganden

För att arbetet ska kunna motiveras ur ett etiskt perspektiv krävs det att arbetet är av vetenskaplig kvalitet och att förhållningssättet grundas i etiken. Det finns risk för feltolkning av innehållet om artiklarna är skrivna på ett annat språk än det egna huvudspråket (Kjällström, 2018). Att plagiera och fabricera är en oredlighet i forskning. Med plagiat menas stöld eller kopiering av annans text (CODEX, 2019). Därför har källor refererats enligt American Psychological Association för att med tydlighet visa var materialet inhämtats. Resultat får inte utelämnas eller undanhållas för att på så sätt uppnå egen önskad hypotes eller teori. Ett kritiskt förhållningssätt till förväntat eller önskat resultat är vetenskapligt och etiskt försvarbart (Kjällström, 2018). För att undvika påverkan på resultatet är det av vikt att avstå från personliga åsikter och värderingar (Polit & Beck, 2017). Innan och under examensarbetet diskuterades förförståelser. De förförståelser som fanns relaterat till examensarbetets ämne undanhölls för att försöka undvika ett påverkat resultat. Evans (2002) beskrivande syntes användes i utformandet av resultatet vilket också minskar risker för omtolkningar av orginalmaterial.

5 RESULTAT

Teman som identifierades var *Att inte ha förmåga att ge kvalitativ vård* och *Att inte ha förmåga att bedöma patienters smärta*. De subteman som identifierades var *Maktlöshet i*

vårdandet, Svårigheter att tillgodose förväntningar, Kommunikationssvårigheter i vårdandet samt Bristen på kunskap. Teman och subteman visas i tabell 2.

Tabell 2: Teman och subteman

| Tema | Subtema |
|--|--|
| Att inte ha förmåga att ge kvalitativ vård | Maktlöshet i vårdandet |
| | Svårigheter att tillgodose förväntningar |
| Att inte ha förmåga att bedöma patienters smärta | Kommunikationssvårigheter i vårdandet |
| | Bristen på kunskap |

5.1 Att inte ha förmåga att ge kvalitativ vård

Det framkom i temat *Att inte ha förmågan att ge kvalitativ vård* att sjuksköterskor upplevde svårigheter i vårdandet. Det framkom att sjuksköterskor kunde uppleva det svårt att utföra vårdandet av patienter med smärta i enlighet med de krav som ställs på professionen. I temat identifierades två subteman, *Maktlöshet i vårdandet* och *Svårigheter att tillgodose förväntningar*.

5.1.1 Maktlöshet i vårdandet

Sjuksköterskor beskrev att de alltid försökte främja en vård med hög kvalitet men att det fanns svårigheter som påverkade förmågan att vårda kvalitativt (Miller, Eldredge & Dalton, 2017; Shoqirat, Mahasneh, Singh & Habashneh, 2019; Blondal & Halldorsdottir, 2009). Svårigheter som upplevdes var tidsbegränsningar och underbemanning vilket hindrade förmågan att ge en konstant hög-kvalitativ vård till patienter (Rejeh, Ahmadi, Mohamadi, Anoosheh & Kazemnejad, 2009; Deldar, Froutan & Ebadi, 2018). Sjuksköterskor upplevde maktlöshet när tidsbegränsningar påverkade vårdandet. Bristen på tid resulterade i svårigheter att hinna med alla arbetsmoment vilket utmanade sjuksköterskors prioriteringsförmåga. Det beskrevs vara svårt att behöva prioritera patienter eftersom det innebar att vissa patienter fick vänta länge på smärtlindring. Patienter med svår smärta prioriterades före de med lindrigare smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Subramanian, Allcock, James & Lathlean, 2012; Rejeh m.fl., 2009). I extrema situationer av smärta hos en

patient arbetade sjuksköterskor intensivt med endast den patienten till den utsträckning att arbetsuppgifter ej hann slutföras. Vidare upplevde även sjuksköterskor att möjligheten att slutföra arbetsuppgifter påverkades av att de blev avbrutna. Det krävdes då mer tid till att återuppta den avbrutna arbetsuppgiften (Rejeh m.fl., 2009). Tidsbristen beskrevs innebära en stor arbetsbörda och kunde enligt sjuksköterskor påverka förmågan att upprätthålla en god läkemedelshantering. Tiden till att erbjuda vid behovs läkemedel uteblev och gavs då enbart om patienter själva önskade läkemedlet. Arbetsbördan gjorde även att det inte fanns tid till att förklara för patienter om olika läkemedel. Det var då svårt att lugna patienter som var rädda för biverkningar (Coker m.fl., 2010). Sjuksköterskor upplevde brister i förmågan att hantera patienters smärta till följd av tidsbrist och även riktlinjer. Sjuksköterskor förklarade att riktlinjer kunde saknas till hur ofta smärtbedömning skulle utföras (Veal m.fl., 2018). Vissa riktlinjer såsom tidig utskrivning resulterade i utebliven smärthantering. Sjuksköterskor betonade att konsekvensen var att patienter blev utskrivna trots otillräcklig smärtlindring (Veal m.fl., 2018; Rejeh m.fl., 2009).

Vidare beskrevs att sjuksköterskor var maktlösa till följd av underbemanning som begränsade vårdandet. Bristen på sjuksköterskor ansågs vara ett vanligt hinder till att utföra effektiv vård av smärtpåverkade patienter. Som resultat av underbemanning upplevde sjuksköterskor för stor utmattning för att på bästa sätt kunna hjälpa patienter att hantera smärtan. Sjuksköterskor beskrev en upprördhet över det tunga arbetet (Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019; Veal m.fl., 2018). Det kan ses i följande citat "I look after 15 to 20 patients following surgery . . . we do not have enough nurses . . . I carry pain pills in my bag! [laughing] . . . you know at the end of shift my legs and knees become so sore. I feel disempowered" (Shoqirat, 2015, s.203). Ytterligare en svårighet till följd av otillräcklig bemanning var att sjuksköterskor behövde åsidosätta det administrativa arbetet. Dokumentation kunde därför bli ofullständig eller inkorrekt utförd (Chatchumni, Namvongprom, Eriksson & Mazaheri, 2016).

5.1.2 Svårigheter att tillgodose förväntningar

Sjuksköterskor uttryckte att det var svårt att möta patienters och anhörigas förväntningar. Patienters förväntningar uppfattades vara enligt sjuksköterskor att de alltid skulle vara tillgängliga. Förväntningar från patienter och anhöriga upplevdes orealistiska från sjuksköterskornas sida och sjuksköterskor menade att de var omöjliga att leva upp till. Exempelvis kunde sjuksköterskor beskriva att patienter förväntade sig momentan lindring efter administreringen av smärtstillande (Miller m.fl., 2017, Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019). "Some patients have unrealistic expectations and want the pain to go away within a couple of seconds, otherwise you hear complaints... and this might cause communication and [trust] problems regarding [pain management]" (Shoqirat, Mahasneh, Singh, AL & Habashneh, 2019, s.4). Sjuksköterskor menade att det var svårt att förklara för patienter att det kunde ta tid innan smärtan kunde hanteras och kontrolleras, vilket patienter inte uppfattades ha förståelse för (Shoqirat m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev vidare att våldsamma och uppmärksamhetssökande patienter var en utmaning i vårdandet och att det påverkade effekten av smärtbehandling (Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019). Uppmärksamhetssökande patienter ledde till att sjuksköterskor upplevde stress och

distraction. Stressen ökade när patienter överanvänt och tryckt på larmet för mer smärtlindring än det som redan givits vilket resulterade i att sjuksköterskor ignorerade patienter (Shoqirat, 2015).

I gave a pain killer for a patient following appendectomy . . .she kept buzzing for more pain killers and this was annoying. . . sometimes I ignored the buzzers . . . it is just a buzzer obsession problem . . . and seeking attention I had others patients to look after (Shoqirat, 2015, s.202).

Sjuksköterskor beskrev även svårigheter i att hantera patienters frustration över smärta och väntan på smärtlindring. Sjuksköterskor fick då utstå verbala och fysiska övergrepp av missnöjda patienter. Våldsamma och oroade patienter orsakade förvirring på avdelningen och på grund utav detta råkade ibland sjuksköterskor göra misstag vid iordningställande av läkemedel till följd av all stress (Shoqirat m.fl., 2019). Det var även svårt att tillgodose anhörigas förväntningar på patienters smärtlindring. Sjuksköterskor menade att det var svårt att ta hänsyn till anhörigas synpunkter då de överröstade patienters upplevelse av smärta och behandling. Det resulterade i att sjuksköterskor inte förstod patienters behov av smärtlindring (Miller m.fl., 2017; Shoqirat, 2015; Veal m.fl., 2018). Sjuksköterskor erfor även att vissa anhöriga kunde vara aggressiva och utföra verbala påhopp. Vilket skapade en stress hos sjuksköterskor att behöva vara anhöriga till lags för att undvika påhopp. Anledningen till anhörigas frustration upplevdes vara att sjuksköterskor inte gav tillräckligt mycket uppmärksamhet till patienter (Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019). Vidare beskrevs även att anhöriga agerade åt patienters vägnar och bad sjuksköterskor om smärtlindring. Det upplevdes öka sjuksköterskors inre stress och arbetsbörda (Shoqirat, 2015). Sjuksköterskor upplevde att tiden istället kunde lagts på smärtlindring av patienter och andra uppgifter, dock skiftade fokuset istället på att hantera frustrerade anhöriga. Det resulterade i att patienters smärtlindring fördröjdes ytterligare (Shoqirat m.fl., 2019). Sjuksköterskor förklarade att de inte var utrustade till att möta frustrerade patienter och anhöriga (Shoqirat m.fl., 2019).

5.2 Att inte ha förmåga att bedöma patienters smärta

I temat *Att inte ha förmåga att bedöma patienters smärta* framkom att sjuksköterskor upplevde hinder i bedömningen av patienters smärta. Vilket kunde leda till osäkerhet gällande utförandet av smärtlindring. Två subteman identifierades, *kommunikationssvårigheter i vårdandet* och *Bristen på kunskap*.

5.2.1 Kommunikationssvårigheter i vårdandet

Det framkom att sjuksköterskor upplevde svårigheter i kommunikationen med patienter. Kommunikationen blev bristfällig och skapade missförstånd vilket resulterade i felaktig bedömning av patienters smärta (Coker m.fl., 2010; Miller m.fl., 2017; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Veal m.fl., 2018). Mellan sjuksköterskor och patienter uppstod missförstånd vid användning av olika smärtskattningsskalor. Sjuksköterskor uppfattade att patienter hade svårigheter att förstå hur skattningen fungerade. Felaktig smärtskattning

ansågs vara ett hinder till att utföra det lämpligaste vårdandet utifrån patienters situation (Coker m.fl., 2010; Miller m.fl., 2017; Shoqirat m.fl., 2019). Missförstånd till följd av kommunikationsbrist mellan parterna uppfattades påverka förmågan att skapa förtroendeingivande relationer till patienter (Shoqirat m.fl., 2019). Vidare upplevde sjuksköterskor svårigheter att bedöma smärtnivå om de uppfattade att patienter verkade ha mer eller mindre smärta än vad som beskrevs (Coker m.fl., 2010; Miller m.fl., 2017; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Veal m.fl., 2018). Sjuksköterskor menade att patienter kunde undervärdera sin smärta eftersom de inte ville vara till besvär (Coker m.fl., 2010; Veal m.fl., 2018). Patienter kunde också lämna inkonsekventa svar vid bedömning av smärta vilket resulterade i att sjuksköterskor trodde att patienter undervärderade smärtan, det skapade utmaningar för sjuksköterskor att göra korrekt bedömning av patienters vårdbehov (Miller m.fl., 2017). Det var även svårt för sjuksköterskor att få fram korrekt information kring smärtans nivå då patienter upplevdes överdriva smärtan. Sjuksköterskor kunde därför uppleva patienter som opålitliga i samband med smärtbedömning (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Chatchumni m.fl., 2016; Miller m.fl., 2017; Rejeh m.fl., 2009). Vilket kan ses i följande citat "We believe that it is the patients' right to be relieved of pain, but we cannot easily believe them when they may not be honest in what they say" (Rejeh m.fl., 2009, s.167). Sjuksköterskor hade även svårt att lita på patienter när den fysiska förmågan skiljde sig från det patienter förmedlade verbalt (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Miller m.fl., 2017). Vidare förklarade sjuksköterskor att kommunikationen påverkades av språkhinder eller irritation hos patienter till följd av frågor vid smärtbedömning (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Coker m.fl., 2010). Sjuksköterskor beskrev även patienter som individer och smärta som något subjektivt. Därför ansågs det att en bedömning bör genomföras med individualitet i största åtanke, vilket kunde upplevas svårt (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Chatchumni m.fl., 2016; Miller m.fl., 2017; Subramanian m.fl., 2012). Bedömningen påverkades även av att sjuksköterskor tolkade patienters smärta olika. Det beskrevs vidare en vilja till att kontinuerligt försöka hjälpa patienter att förmedla smärtintensiteten (Chatchumni m.fl., 2016). Sjuksköterskor upplevde dock att vissa smärtbedömningsskalor som användes inte alltid var optimala. Det ansågs utmanande i situationer där sjuksköterskor behövde modifiera smärtbedömningen för att förstå smärtans omfattning samt för att veta vilken typ av smärtlindring som var lämplig och när den skulle administreras (Miller m.fl., 2017; Veal m.fl., 2018; Deldar m.fl., 2018; Chatchumni m.fl., 2016).

Det beskrevs även att det var svårt att kommunicera med kollegor, vilket kunde leda till missförstånd och försämrat samarbete vid vårdandet av patienter (Rejeh m.fl., 2009; Subramanian m.fl., 2012; Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019). Kommunikationen mellan sjuksköterskor och andra yrkesgrupper menades vara betydelsefull vid bedömning av patienters smärta (Rejeh m.fl., 2009; Subramanian m.fl., 2012). Sjuksköterskor upplevde att kollegor ifrågasatte vårdandet och bedömningen vilket hindrade förmågan att tillhandahålla effektiv smärtlindring till patienter (Subramanian m.fl., 2012; Shoqirat, 2015). Sjuksköterskor erfor även att det fanns en obalans i maktförhållandet med läkare. De beskrev upplevelsen av sin roll som underordnad till läkare eftersom patienter lyssnade på läkares anvisning och ej sjuksköterskors (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Shoqirat, 2015; Shoqirat m.fl., 2019). Det kan ses i följande citat "Doctors expect us to carry out what they order . . . arguing with them about a certain pain pill is not fruitful as we are looked at as just nurses

and nobody will listen to us” (Shoqirat, 2015, s.202). Även bristande tillgång till läkare samt nya oerfarna läkare som ej kunde ta beslut gällande patienters behandling, skapade osäkerhet hos sjuksköterskor. Konsultation med läkare kunde då enbart göras för att erhålla formell ordination på någon åtgärd, eller läkemedel som sjuksköterskor redan ville administrera till patienter (Blondal & Halldorsdottir, 2009). Sjuksköterskor menade att de hade en funktion som förmedlare av information mellan patienter och läkare vilket upplevdes naturligt men däremot utmanande. Sjuksköterskor uttryckte vidare en önskan att inkluderas i besluttandet av patienters smärtlindring och inte enbart utföra läkarens ordinationer (Shoqirat, 2015; Subramanian m.fl., 2012). Sjuksköterskor beskrev att de utvärderade och bedömde patienters smärta och gav sedan resultatet av bedömningen till läkaren som bestämde vilka läkemedel som skulle användas. I den kommunikationen upplevde sjuksköterskor att samarbetet var speciellt sårbart (Chatchumni m.fl., 2016). Läkare kunde ofta ordinera läkemedel enbart utifrån information från patienter. Sjuksköterskor önskade dock att läkare även skulle ta hänsyn till deras smärtbedömning (Chatchumni m.fl., 2016; Miller m.fl., 2017). Vidare framkom det att vårdandet försvårades mer då patienter enbart ville prata med läkare vilket kunde resultera i att uppgifter om patienters smärta inte nådde fram till sjuksköterskor (Coker m.fl., 2010; Shoqirat m.fl., 2019).

5.2.2 Bristen på kunskap

Sjuksköterskor upplevde att de saknade kunskap om att bedöma smärta och administrera smärtstillande läkemedel, vilket kunde leda till att smärtlindringen inte blev tillfredsställande för patienter (Veal m.fl., 2018; Deldar m.fl., 2018; Subramanian m.fl., 2012; Rejeh m.fl., 2009). Sjuksköterskor menade att det fanns behov av att få vidareutbildning om smärta. Sjuksköterskor betonade detta eftersom det inte funnits tillräcklig undervisning om smärtbedömning och smärtlindring under utbildningen eller på arbetsplatsen, vilket upplevdes försvåra vårdandet (Deldar m.fl., 2018; Veal m.fl., 2018). Sjuksköterskor uttryckte att ökad kunskap kunde bidra till mer medvetenhet och självsäkerhet i beslutstagande vilket bidrar till minskad risk för administreringsfel och misstag vid läkemedelshantering (Deldar m.fl., 2018). Bristande utbildning kring smärta resulterade i en utmaning för sjuksköterskor att bedöma när vid behovsläkemedel var aktuellt. Sjuksköterskor beskrev även en oro över att ge för mycket smärtstillande och upplevde svårigheter att bemöta patienter som ville ha mer smärtstillande än vad som redan administrerats (Blondal & Halldorsdottir, 2009).

Svårigheter kring smärtbedömning berodde inte endast på utbildning utan till stor del även på sjuksköterskors erfarenheter. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet av smärtpåverkade patienter upplevde svårigheter att bedöma och lindra smärta i större utsträckning än de med mer erfarenhet. Mindre erfarna sjuksköterskor beskrev att det inte fanns tillräckligt med tid till upplärning av smärtbedömning och smärtlindring (Chatchumni m.fl., 2016; Coker m.fl., 2010; Blondal & halldorsdottir, 2009). Icke medicinsk behandling beskrevs vara effektivt i ett tidigt skede av smärtlindring. Mer erfarna sjuksköterskor kunde i större utsträckning använda alternativa behandlingar till smärtlindring än de med mindre erfarenhet. Det upplevdes bero på att sjuksköterskeutbildningen inte givit tillräcklig kunskap om icke medicinska behandlingar, kunskapen behövde därför förvärfas på arbetsplatsen (Blondal &

Halldorsdottir, 2009). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet fokuserade och la mer energi på att få färdigheter kring olika utrustningar, avdelningens rutiner, iordningställande av läkemedel och olika procedurer istället för att fokusera på smärtan hos patienter (Coker m.fl., 2010). För att motverka att patienter fick vänta på smärtlindring fick nya sjuksköterskor på en vårdinrättning arbeta under en mer erfaren sjuksköterskas tillsyn (Chatchumni m.fl., 2016).

6 DISKUSSION

Resultat diskuteras med utgångspunkt från syftet *att beskriva sjuksköterskors utmaningar med att vårda patienter med smärta* och i relation till tidigare forskning, sjuksköterskans ansvarsområde samt teoretiska perspektivet. I metoddiskussionen diskuteras studiens kvalitet, tillvägagångssätt kring datainsamling och analys följt av en etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevt kommunikationsbrister som resulterade i missförstånd vilket sjuksköterskor upplevt påverkat tilliten och relationen till patienter. Utmaningar till att bedriva en tydlig kommunikation med patienter uppfattades vara att ta hänsyn till anhörigas åsikter angående vårdandet eftersom det påverkade förståelsen av patienters behov. Sjuksköterskor beskrev vidare att brister i kommunikationen resulterade i brist på förtroende till patienter. Patienter upplevdes inte förklara nivån av smärta sanningsenligt, vilket även det påverkade uppfattningen av patienters aktuella behov. Resultatet belyste även att det kunde föreligga utmaningar att lita på patienters redogörelse när den skiljde sig från sjuksköterskors erfarenhet av hur smärta påverkat patienter. I tidigare forskning beskriver patienter att kommunikationsbrister leder till att vårdpersonal gör felaktiga tolkningar av smärtan och därmed blir smärtlindringen otillräcklig (Avallin m.fl., 2018; Haverfield m.fl., 2018). Patienter upplever vidare svårigheter med att ha en öppen kommunikation med vårdpersonal och ser det som deras eget ansvar att försöka vara öppna med upplevelsen av smärta. Om vårdpersonal visar genuint intresse för patienter upplevs det främja kommunikationen mellan parterna. (Jangland, m.fl., 2018; Haverfield m.fl., 2018). Tidigare forskning beskriver även att patienter upplever kommunikation som viktig för att få positivt intryck av vårdpersonal och vårdssituationer vilket leder till en tillfredsställande smärtlindring (Eriksson m.fl., 2016). Till skillnad från resultatet så beskriver inte patienter i tidigare forskning anhöriga som ett hinder i kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal. Det kunde däremot finnas likheter, som att erfarenheter av kommunikation kunde upplevas stödjande eller som hinder till tillfredsställelse av behov. En annan likhet var att sjuksköterskor beskrev svårigheter med att förstå patienters smärtupplevelse, patienter beskriver även de att smärta kan bli misstolkad vid brister i kommunikationen. Det är viktigt att främja en god kommunikation till patienter då

sjuksköterskan har en skyldighet att främja god kontakt till patienter (SFS 2018:1727). Kommunikation kan uttryckas både kroppsligt och verbalt och är en viktig del inom omvårdnaden som bidrar till en större förståelse mellan parterna (Baggens & Sandén, 2014).

När människan inte blir förstådd kan det resultera i lidande. Det är även ett lidande när människans unikheter inte beaktas (Eriksson, 2015). Att se människan som en helhet av ande, själ och kropp samt utföra vårdandet därefter. Eftersom det finns en unikheter hos varje människa innebär det att vårdandet inte kan vara universellt. Människans begär är att uppleva delaktighet i samspel med andra, för att uppnå förståelse behöver vårdare förstå människans behov och begär (Eriksson, 2014). Utmaningar som sjuksköterskor upplevde vid kommunikationsbrister skulle kunna förklaras av att det fanns svårigheter att se patienter som unika människor. Sjuksköterskors förutfattade meningar om smärta kan ha påverkat förståelsen för patienters situation och därmed varit ett hinder till en gynnsam kommunikation. Om sjuksköterskor inte vårdar utifrån individuella förutsättningar och inte visar förståelse kan det leda till ytterligare lidande för patienter. Om sjuksköterskor bara tar hänsyn till vad som kommuniceras kroppsligt kan det vara ytterligare en förklaring till utmaningar i kommunikationen med patienter. Det kan vara nödvändigt att reflektera över som sjuksköterska att kroppslig smärta inte utesluter både själsligt och andligt lidande. Därför skulle kommunikationen kunna bli lidande om sjuksköterskor endast fokuserar på den kroppsliga aspekten av smärtan. Ett bristande helhetsperspektiv hindrar människan från att söra för alla aspekter, vilket kan resultera i att upplevelsen av hälsa uteblir (Eriksson, 2015). Författarna till examensarbetet har under tidigare erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning upplevt kommunikationens betydelse. En god kommunikation upplevdes lindra patienters lidande. Författarna har även upplevt att bristande kommunikation resulterat i frustrerade och arga patienter.

Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde utmaningar med att möta och tillgodose patienters samt anhörigas förväntningar. Förväntningar som sjuksköterskor hade svårt att tillgodose var att smärtlindringen skulle vara snabbt insättande. En annan förväntning uppfattades vara att sjuksköterskor alltid skulle vara tillgängliga. Sjuksköterskor upplevde det svårt att försöka resonera med patienter om smärta och behandlingsalternativ. Patienter upplevdes inte alltid vara mottagliga för ett vårdande som inte var i enlighet med deras förväntningar, vilket kunde resultera i aggression och uppmärksamhetssökande beteende hos patienter. Det gjorde sjuksköterskan stressad och distraherad. Tidigare forskning redogör att patienters förväntningar av vården är att få lindring av smärtan. Patienter menar att de uppsöker vården när smärtan är för stor för att hantera. I mötet med vårdpersonal menar patienter att smärtan kan förbättras och även förvärras. En förväntning enligt patienter är att vårdpersonal lyssnar och visar omtanke vilket upplevs lindrande i smärtupplevelsen (Bernhofer m.fl., 2017; Slomp m.fl., 2018). Om patienter uppfattar att vårdpersonal inte respekterar deras önskemål så kan det resultera i ilska och döljande av smärta. Patienter menar också att det leder till en ovilja att uppsöka vård (Ezenwa m.fl., 2017). Tidigare forskning beskriver även patienters förväntningar angående tillit till vårdpersonal för att kunna beskriva och benämna smärta (Haverfield m.fl., 2018). En annan förväntning är att uppleva delaktighet i vårdandet och erbjudas alternativ till medicinsk behandling av smärta (Nørgaard m.fl., 2015). Både patienter och sjuksköterskor hade erfarenheter av att förväntningar som fanns på vården kunde påverka vårdandet. De hade däremot olika

uppfattningar om vilka förväntningarna var. Patienter i tidigare forskning har förväntningar som handlar om bemötande och delaktighet medan sjuksköterskor i resultatet uppfattade förväntningar angående smärtlindringens effektivitet samt sjuksköterskors tillgänglighet. Det är sjuksköterskors ansvar att främja patienters förtroende eftersom det är en förutsättning för god omvårdnad. Vidare ska även patienters önskan, integritet, värderingar och rättigheter respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Förväntningar inom vårdrelationen kan resultera i lidande vilket benämns som lidandets drama. Vid lidande är omgivningen ålagd att hjälpa när människan inte kan tillfredsställa egna behov och begär. Däremot kan det innebära ytterligare lidande om människan behöver be om hjälp (Eriksson, 2015). Författarna i detta examensarbete anser att det visar på vikten av att synliggöra de förväntningar som förekommer inom vården för att minska patienters lidande. Vid synliggörande av förväntningar kan större förståelse uppnås vilket kan stärka vårdrelationen. Blir inte patienters förväntningar tillgodosedda kan det vara bra att sjuksköterskor har förståelse att det kan leda till aggression och frustration. Förståelsen kan vidare leda till kunskap om hur frustrerade patienter kan bemötas. Om sjuksköterskor inte förstår patienters förväntningar kan det leda till otillfredsställda behov och upplevelser av att inte vara delaktig.

Resultatet visar en önskan hos sjuksköterskor att öka kunskapen om smärtbedömning och smärtlindring. Att det kunde vara framgångsrikt att redan i grundutbildningen till sjuksköterskeyrket ha ett bredare fokus på smärta och hur åtgärder och lindring kan utföras, med både medicinska medel och alternativ behandling till läkemedel. Vidare utbildning på arbetsplatser var även önskvärt. Att ha en bredare kunskap om smärta beskrevs i resultatet kunna minska oron att göra felaktiga bedömningar och ta felaktiga beslut gällande läkemedelsadministrering. Med en större kunskap upplevde sjuksköterskor möjlighet till att kvalitetssäkra vården. Att öka kunskapen generellt hos sjuksköterskor upplevdes vara nödvändigt för att kunna fokusera på smärtan hos patienter istället för att fokusera på procedurer och rutiner. Med bristande kunskap och yrkeserfarenhet hos sjuksköterskor visade resultatet att patienter fick vänta på lindring av smärtan. Det visar ett samband mellan resultatets beskrivning om behovet av mer kunskap och tidigare forskning. Tidigare forskning beskriver att vårdpersonals kunskap är viktig vid smärtupplevelser då det påverkar bedömning och smärtlindring (Bernhofer m.fl., 2017; Ezenwa m.fl., 2017; Eriksson m.fl., 2016; Haverfield m.fl., 2018). Det beskrevs även att patienter upplever kunskapsbrist hos vårdpersonal som leder till svårigheter att lindra smärtan (Bernhofer m.fl., 2017). Övriga artiklar i tidigare forskning nämner däremot inte att patienter upplever kunskapsbrist om smärta hos vårdpersonal. Patienter nämner däremot att vårdpersonals kunskap om förståelse, tilltro och vikten av samtal är viktigt vid lindring av smärta. Att inte förstå vad som är viktigt för smärtpåverkade patienter skulle kunna innebära att kunskapen behöver vidgas. Sjuksköterskors beskrivning av vidare behov av kunskap är i enlighet med sjuksköterskans ansvar. Att som sjuksköterska ständigt utöka den egna kunskapen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Om sjuksköterskor har otillräcklig kunskap kan det leda till misstro av patienters smärtupplevelser (Bergh, 2014). Däremot om sjuksköterskan ständigt söker kunskap om den enskilda människan visar det på yrkesskicklighet (Eriksson, 2014).

Sjuksköterskor menade vidare att tidsbegränsningar och underbemanning gjorde det utmanande att kunna ge patienter en högkvalitativ vård vilket skapade maktlöshet.

Sjuksköterskor upplevde att det var en utmaning att behöva prioritera patienter till följd av tidsbrist. Vidare beskrevs att underbemanning resulterade i stor arbetsbörda vilket gjorde att sjuksköterskor inte gavs tid till att fullfölja arbetsuppgifter. Tidigare forskning visar att patienter upplever vårdpersonalen som stressad vilket påverkar patienters smärtlindring. Patienter menade även att tidsbrist påverkar vårdpersonals tillgänglighet. Stressad vårdpersonal medför även oro hos patienter (Eriksson m.fl., 2016; Jangland m.fl., 2018). Tidigare forskning visar vidare att vårdrelationen blir lidande på grund av tidsbrist inom vården samt att patienters förtroende för vårdpersonal påverkas (Jangland m.fl., 2018; Haverfield m.fl., 2018). I vården finns vårdlidande som exempelvis kan orsakas av utebliven vård. För att lindra lidande behöver den som vårdar vara en medaktör i patienters unika lidande (Eriksson, 2015). Därför kan tidsbrist och underbemanning hindra sjuksköterskor att vara medaktörer. De som vårdar behöver även visa medlidande för att kunna lindra patienters lidande. Om den som vårdar är lidande kan det hindra förmågan att vara medlidande för andra (Eriksson, 2015). Att erfara maktlöshet kan vara ett lidande då sjuksköterskor upplever det som ett hinder till att utföra god omvårdnad. Om medlidandet påverkats kan det vara en ytterligare förklaring till att patienters upplever vårdpersonal som otillgänglig. Vidare fanns det likheter som kunde urskiljas i resultatet och tidigare forskning, att både sjuksköterskor och patienter upplevde att tidsbristen påverkade vårdandet negativt. Om kvalitén på vården försämras på grund av tidsbrist och underbemanning skulle det kunna leda till vårdlidande och vårdskador hos patienter vilket sjuksköterskan har ett ansvar att förhindra. Om kvalitén i verksamheten bevaras innebär det att en god vård uppfylls (SFS 2018:1727). Vårdskador och vårdlidande går att förhindra om arbetet utförs patientsäkert (SFS 2010:659). Resultatet visar på att sjuksköterskor upplever flera olika utmaningar med att vårda patienter med smärta. Det är viktigt att sjuksköterskor trots upplevda utmaningar förstår patienters unika situationer och smärtupplevelser. Det beskrivs att människan kan växa i det goda lidandet och upplever då en större helhet, däremot kan lidandet bli dolt om människan blir kränkt (Eriksson, 2015). Sjuksköterskor måste därför vara försiktiga med att inte kränka patienters upplevelser och se till att patienter är i det goda lidandet. Sjuksköterskor ska bringa patienter hopp istället för hopplöshet. Det förklaras att det krävs hopp för att kunna lindra lidandet. Vårdaren ska inte vara rädd för att möta lidandet och bör ha en önskan att vilja lindra (Eriksson, 2015). Med det kan det menas att sjuksköterskor inte bör vara rädda för att möta de utmaningar som kan förekomma med att vårda patienter med smärta utan istället konfrontera de hinder som uppstår. Det ska finnas en önskan att förbättra sitt vårdande för att kunna erbjuda patienter bättre lindring. Det beskrivs även att sjuksköterskor ska ha kunskap om komplexa problem såsom smärta. Sjuksköterskor ska också kunna se sina egna svagheter och ha ett kritiskt förhållningssätt samt utveckla den egna kunskapen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är förståeligt att sjuksköterskor kan uppleva utmaningar med att vårda patienter med smärta, det är därför viktigt att sjuksköterskor ser över sitt ansvar om att kunna se sina svagheter och utveckla sig själva så att de kan möta de upplevda utmaningarna och därmed ge en god vård.

6.2 Metoddiskussion

Utifrån syftet att beskriva sjuksköterskors utmaningar med att vårda patienter med smärta valdes en beskrivande litteraturstudie utifrån Evans (2002) baserat på kvalitativ vårdvetenskaplig forskning. Syftet utformades specifikt inriktat på utmaningar vilket kan vara en svaghet eftersom fynd som inte beskriver utmaningar utelämnas. Det kan leda till att väsentliga fynd i analysen inte beaktas. Ett öppet syfte hade bidragit till fler synvinklar och möjligheter i stället för endast utmaningar. Anledningen till att syftet förblev smalt var att sjuksköterskors utmaningar kunde beskrivas mer utförligt och detaljerat, vilket ansågs vara en styrka. Det framkom en diskussion i början av arbetet om en litteraturoversikt utifrån Friberg (2017a) skulle användas eftersom även den metoden hade varit applicerbar i relation till syftet. Fördelen med en litteraturoversikt hade däremot varit att både kvantitativa och kvalitativa artiklar hade kunnat inkluderas. Efter övervägande ansågs däremot en litteraturoversikt inte vara lämplig för att den metoden beskriver skillnader och likheter mellan olika studier. Metoden utifrån Evans (2002) ansågs däremot vara lämpligast för att kunna beskriva och få en djupare bild och förståelse av fenomenet. Kvalitativa studier har som syfte att beskriva och skapa ökad förståelse för erfarenheter, upplevelser, behov samt förväntningar (Friberg, 2017b). En empirisk studie med intervjuer hade kunnat utföras för att även den metoden hade kunnat beskriva sjuksköterskors utmaningar. Att använda en intervjustudie, det vill säga en empirisk studie anses vara tidskrävande (Polit & Beck, 2017). Metoden valdes bort eftersom den är mer tidskrävande.

Vid en metoddiskussion kan begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet användas. Giltighet beskrivs skapa ett resultat som svarar till syftet och innebär i vilken utsträckning fenomenet har studerats, med hjälp av relevant forskning (Henricson, 2017). Med utgångspunkt i syftet formulerades sökord och vårdvetenskapliga artiklar söktes i relevanta databaser. Databaser som användes var CINAHL och PubMed då de har ett brett utbud av vårdvetenskaplig forskning. Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes för att få fram relevanta artiklar. Kvantitativa artiklar exkluderades bort då fokuset var på kvalitativ forskning. Kvalitativa artiklarna valdes ut med noggrannhet, det vill säga inte artiklar äldre än tio år. Tidsspannet valdes för att artiklarna skulle vara uppdaterade och analyseras utifrån syftet. Resultatets giltighet är applicerbart och relevant i nuläget. Resultatets giltighet kan dock ändras över tid vilket kan anses som en svaghet och även en styrka då det kan ge anledning till uppdatering av studien. Anledningen till att resultatets giltighet kan ändras är att vården ständigt förändras och utvecklas, vilket kan medföra nya utmaningar än de som ingår i resultatet. Ett resultat kan vara hållbart en tidsperiod och under vissa omständigheter (Polit & Beck, 2017). Ett kritiskt förhållningssätt har varit av vikt genom hela arbetet, framförallt vid urval, datainsamling och dataanalys. Det kritiska förhållningssättet var till hjälp i att ha syftet i fokus. Det skedde kontinuerlig omläsning under arbetets gång av de valda artiklarna för att få en helhetsbild och ökad förståelse för att underlätta kvalitetsgranskningen. Kvalitetsgranskningen av artiklarna inspirerades av Friberg (2017a), kvalitetsfrågorna omformulerades till nej och ja frågor för att få strukturen i artikelmatrisen kortfattad och koncist. En kvalitetsgranskning gjordes för att säkerställa att det valts ut artiklar med hög kvalite. Kvalitetsgranskningen gjordes fler antal gånger för att inte missa väsentlig information och kunna ge rätt antal poäng. I examensarbetet var det ett krav att artiklarna uppfyllde minst nio poäng av tolv. Efter kvalitetsgranskningen konstaterades att

samtliga artiklar var av hög kvalite och kunde användas till sammanställning av det nya resultatet.

Med tillförlitlighet menas att författaren behöver ha medvetenhet kring den egna förförståelsen, tolkningar samt erfarenheter för att inte prägla forskningsprocessen (Henricson, 2017). Resultatets trovärdighet kan påverkas av förförståelse och olika tolkningar beroende på vem som skriver. Då olika personer tolkar på skiftande sätt behövs det beaktas under skrivandets gång (Polit & Beck, 2017). För att undvika omtolkning av artiklarna gjordes analysen och sammansättning av studierna genom en beskrivande metasyntes utifrån (Evans, 2002) för att skapa en ny helhet. Vid en beskrivande metasyntes summeras resultaten med minimumtolkning och sker textnära till studierna (Friberg, 2017b). Medvetenhet och kritiskt förhållningssätt har varit till hjälp i att undvika att få med den egna förförståelsen samt egna tolkningar av artiklarna. Två av samtliga valda artiklar var inte endast utifrån legitimerade sjuksköterskor, en artikel inkluderade fem verksamhetschefer och den andra artikeln inkluderade en sjuksköterskeassistent. Artiklarna ansågs ändå relevanta till syftet då det gick att särskilja legitimerade sjuksköterskors redogörelser från de andra yrkesgrupperna. Två av de artiklar som valdes använde gruppdiskussioner som datainsamlingsmetod. Det kan vara en svaghet eftersom gruppdiskussioner inte ger en lika detaljerad beskrivning av upplevelser av ett fenomen. Forskningsområdet var begränsat vilket gjorde det svårt att hitta relevanta artiklar, därför ansågs artiklarna betydelsefulla. Resultatet i artiklarna gav vidare en tillräckligt detaljerad beskrivning av sjuksköterskors upplevelser. I val av nyckelfynd och sammanställning av nytt resultat har endast data utifrån legitimerade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av utmaningar tagits med från samtliga artiklar. Nyckelfynden har diskuterats flera gånger för att få överblick av resultatet. Subteman och teman diskuterades utifrån flera perspektiv under arbetets gång, för att säkerställa att det var beskrivande till nyckelfynden och resultatet samt att det inte förekom omtolkning. Tillförlitligheten för arbetet har även ökat av att handledare granskat arbetet och delgivit synpunkter och perspektiv. Tillförlitligheten kan öka genom att utomstående exempelvis en handledare har gått igenom resultatet och analysen samt att fler författare styrker arbetet eftersom det är fler som granskar (Henricson, 2017). Att ha två författare kan bidra med både svagheter och styrkor. En svaghet kan vara att nyckelfynd kan tolkas på olika sätt av olika personer och en styrka är att arbetet kan diskuteras och granskas utifrån fler perspektiv och åsikter. För att undvika olika tolkningar har alla nyckelfynd diskuterats innan det sammanställdes. Arbetet har granskats kontinuerligt vilket innefattar att både grammatik och meningsbyggnad har korrigerats och omformulerats.

Med överförbarhet menas att resultatet av arbetet ska kunna användas på olika sätt till exempel inom ett arbete, grupper eller olika situationer (Polit & Beck, 2017; Henricson, 2017). I en utav artiklarna framkom det att kvinnliga och manliga patienter vårdades på olika avdelningar. Däremot framkom det inte i artikelns resultat att någon skillnad gjorts utifrån de olika avdelningarna. I artikelns resultat var det en sammanställning av alla sjuksköterskors erfarenheter. Däremot kan överförbarheten möjligtvis påverkas eftersom det är manliga och kvinnliga avdelningar, vilket inte finns i alla länder. Trots att samtliga artiklar är från olika länder förekom det inte stora skillnader i hur sjuksköterskor erfar och upplever utmaningar till att vårda patienter med smärta. Därför anses artiklarna relevanta att använda

till resultatet och skulle kunna vara av betydelse i olika länder då utmaningarna är något alla sjuksköterskor skulle kunna erfara. Att artiklarna är från olika länder kan anses som en styrka då det bidrar till ett större och bredare internationellt perspektiv.

6.3 Etikdiskussion

Det får inte förekomma förvrängningar av forskningsprocessen exempelvis genom tolkningar eller framställning av falskt resultat (CODEX, 2019). Därför har artiklar konsekvent diskuterats och samtliga artiklar har lästs igenom flertalet gånger vid olika tillfällen under skrivprocessen. Författarna har försökt sitt yttersta att inte plagiera, fabricera eller förvränga text. Artiklarna som använts i detta arbete är skrivna på engelska och för att undvika felaktiga tolkningar vid osäkerhet av engelska formuleringar användes översättningsprogram och engelska lexikon. Arbetet bör handla om betydelsefulla frågor och vara av vetenskaplig kvalitet samt ha ett etiskt förhållningssätt vilket gör att arbetet kan motiveras ur ett etiskt perspektiv (Kjällström, 2018). Sex av tio artiklar som använts till resultatet har ett beskrivet etiskt resonemang vilket redovisas i kvalitetsgranskningen (Bilaga B). Att artiklar är Peer Reviewed innebär att oberoende granskningar utförts för att säkerställa kvalitén på artiklar (CODEX, 2019). Samtliga artiklar i arbetet håller en vetenskaplig kvalitet. En artikel söktes i PubMed och håller en vetenskaplig kvalite då den granskats via Ulrichsweb. Övriga artiklar söktes i Cinahl Plus där Peer Reviewed är genomfört. Vid litteraturstudier kan det finnas risk för att det ges en nedsättande bild av grupper (Kjällström, 2018). Genom skrivprocessen har det undvikts att skriva på ett sätt som skulle kunna generera felaktiga uppfattningar av grupper som vid felaktiga generaliseringar. Resultat får inte utelämnas eller undanhållas för att på så sätt uppnå egen önskad hypotes eller teori. Det anses vetenskapligt att ha ett kritiskt förhållningssätt till önskat eller förväntat resultat (Kjällström, 2018). Resultatet kan påverkas av personliga åsikter och värderingar och bör därmed undvikas (Polit & Beck, 2017). Författarna har erfarenhet av att vårda patienter med smärta genom arbete och verksamhetsförlagd utbildning. Det kan därmed föreligga förförståelse vilket kan påverka valt urval samt användning av data. Det har därför under skrivprocessen försökts medvetandegöra förförståelse och fortlöpande ansvarstagande till att i största utsträckning inte göra felaktiga tolkningar.

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors utmaningar med att vårda patienter med smärta. I resultatet beskrivs utmaningarna vara upplevelsen av maktlöshet i vårdandet relaterat till sjuksköterskors förmåga att möta patienters behov. Att möta patienters förväntningar kunde innebära att möta reaktioner hos patienter som inte sjuksköterskor var förberedda på. Det kunde uttryckas genom fysiskt våld eller psykisk påfrestning från både patienter och anhöriga. Utmaningar kunde även uppfattas i samarbetet med kollegor och

andra yrkesgrupper. Samarbetet kunde upplevas bristfälligt när sjuksköterskor inte var delaktiga i beslutsfattandet om patienters vård. Sjuksköterskor upplevde att samarbetet påverkade hur vårdandet utfördes. Utmaningar kunde även bero på att bristande resurser gjorde att sjuksköterskan behövde fatta beslut gällande prioritering. Sjuksköterskor beskriver att prioriteringen kunde innebära att vissa patienters smärtlindring blev försenad. Resultatet visar att det kunde finnas utmaningar relaterat till att som sjuksköterska förstå patienters situation och behov. Det kunde yttra sig genom misstro till patienters när sjuksköterskors kunskap utmanat det patienten förmedlat. Kommunikationen upplevdes vara en viktig del till att förstå patientens upplevelse av smärta. Inte endast kommunikation mellan sjuksköterska och patient upplevdes viktig utan även kollegor emellan. Utmaningar relaterade till kommunikation kunde vara språkbarriärer och patienter som ger en missvisande bild av smärtproblematiken då rädsla för att vara till besvär fanns. Resultatet beskriver att det kunde finnas utmaningar relaterat till sjuksköterskors kunskapsnivå. Sjuksköterskor beskrev en önskan att motverka kunskapsbrister genom vidare utbildning på arbetsplatser, samt önskan om att inkludera mer kunskap i grundutbildningen om smärtproblematik hos patienter.

8 VIDARE FORSKNING

Förslagsvis skulle ytterligare forskning kunna undersöka vad sjuksköterskor upplever vara värdefullt vid vårdandet av patienter med smärta. Forskningen skulle kunna utföras genom empiriska studier där sjuksköterskor intervjuas. Vidare forskning kan också undersöka relationen mellan personcentrerad vård och sjuksköterskors upplevda utmaningar för att stärka ett vårdande som grundas i människor som individer. Forskning som belyser patienters känslomässiga upplevelse av att erfara smärta skulle kunna tillföra förståelse till sjuksköterskors och patienters kommunikation gällande bedömning av smärtans nivå.

REFERENSLISTA

* = Artiklar som ingår i resultatet.

- Avallin, T., Björck, M., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., & Kitson, A. (2018). Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(11), 2596–2609. doi:10.1111/jan.13739
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-538). Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, I. (2014). Smärta. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 421 - 446). Lund: Studentlitteratur.
- Bernhofer, E. I., Masina, V. M., Sorrell, J., & Modic, M. B. (2017). The Pain Experience of Patients Hospitalized With Inflammatory Bowel Disease: A Phenomenological Study. *Gastroenterology Nursing*, 40(3), 200–207. doi:10.1097/SGA.000000000000137
- *Blondal, K., & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2897–2906. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02794.x
- *Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15, 1–8. doi:10.1186/s12912-016-0136-8
- Codex. (2019). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2019-12-11 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- *Coker, E., Papaioannou, A., Kaasalainen, S., Dolovich, L., Turpie, I., & Taniguchi, A. (2010). Nurses' perceived barriers to optimal pain management in older adults on acute medical units. *Applied Nursing Research*, 23(3), 139–146. doi:10.1016/j.apnr.2008.07.003
- Dannecker, E. A., Warne-Griggs, M. D., Royse, L. A., & Hoffman, K. G. (2019). Listening to Patients' Voices: Workarounds Patients Use to Construct Pain Intensity Ratings. *Qualitative Health Research*, 29(4), 484–497. doi:10.1177/1049732318773714
- *Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. (2018). Challenges faced by nurses in using pain assessment scale in patients unable to communicate: a qualitative study. *BMC Nursing*, 17, 1. doi:10.1186/s12912-018-0281-3
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

- Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 27–36. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Retrieved from <http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106803950&site=ehost-live&scope=site>
- Ezenwa, M., Yao, Y., Molokie, R., Wang, Z., Mandernach, M., Suarez, M., & Wilkie, D. (2017). Coping with Pain in the Face of Healthcare Injustice in Patients with Sickle Cell Disease. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 19(6), 1449–1456. doi:10.1007/s10903-016-0432-0
- Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Haverfield, M. C., Giannitrapani, K., Timko, C., & Lorenz, K. (2018). Patient-Centered Pain Management Communication from the Patient Perspective. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 33(8), 1374–1380. doi:10.1007/s11606-018-4490-y
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (s.111-117). Lund: Studentlitteratur AB.
- Holt, S., & Waterfield, J. (2018). Cultural aspects of pain: A study of Indian Asian women in the UK. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 260–268. doi:10.1002/msc.1229
- Jangland, E., Teodorsson, T., Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2018). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(11–12), 2311–2321. doi:10.1111/jocn.14095
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 121-145). Lund: Studentlitteratur.
- Mannheimer, C., Brattberg, G., Malmquist, J., & Linton, S. (2019). Smärta. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sm%C3%A4rta>
- *Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017). “Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(10), 966–976. doi:10.1177/1049909116661815

Nørgaard, M. W., Pedersen, P. U., & Bjerrum, M. (2015). Visualisation during ablation of atrial fibrillation – stimulating the patient’s own resources: Patients’ experiences in relation to pain and anxiety during an intervention of visualisation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(6), 552–559. doi:10.1177/1474515114548643

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2018:1727. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohamadi, E., Anoosheh, M., & Kazemnejad, A. (2009). Ethical challenges in pain management post-surgery. *Nursing Ethics*, 16(2), 161–172. doi:10.1177/0969733008100077

Slomp, F. J., Mayan, M. J., Lasiuk, G. C., & Dick, B. D. (2018). The determinants of meaning of pain following an acute traumatic injury. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 672–680. doi:10.1111/scs.12493

*Shoqirat, N. (2015). “We are nurses, they are doctors”: Barriers to nurses’ roles in pain management following surgery in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 200–206. doi:10.1111/ijn.12240

*Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL, S. A. Y., & Habashneh, S. (2019). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(5), N.PAG. doi:10.1111/ijn.12760

*Subramanian, P., Allcock, N., James, V., & Lathlean, J. (2012). Challenges faced by nurses in managing pain in a critical care setting. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(9–10), 1254–1262. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03789.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-12-10 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Ternstedt, B., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

*Veal, F., Williams, M., Bereznicki, L., Cummings, E., Thompson, A., Peterson, G., & Winzenberg, T. (2018). Barriers to Optimal Pain Management in Aged Care Facilities: An Australian Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 19(2), 177–185.
doi:10.1016 /j.pmn.2017.10.002

Vårdhandboken. (2019). Smärtskattningsinstrument. Hämtad 2019-12-10 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smarts kattningsinstrument/>

World Health Organization (2019). *Health topics nursing*. Hämtad 2020-01-28 från <https://www.who.int/topics/nursing/en/>

BILAGA A. SÖKMATRIS

| Databas Datum | Avgränsningar | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar |
|---------------------------|---|--|---------------|--------------------|----------------------|---|
| Cinahl plus 2019-11-15 | Peer Reviewed All adults, adult:19-44 From Year 2010+ | 1.Challenges in nursing for patient in pain | 61 | 61 | 9 | 4 (Artikel nr:2, 3, 4, 9). |
| Cinahl plus 2019-11-16 | Peer Reviewed All adults From Year 2010+ | 1.Barriers to nurses roles in pain management | 22 | 22 | 8 | 1 (Artikel nr:5) |
| Cinahl plus 2019-11-18 | Peer Reviewed From Year 2010+ All adults | 1. Nurse-patient communication and information and pain management 2. Optimal pain management and barriers | 12 26 | 12 26 | 5 10 | 1 (Artikel nr:6) 2 (Artikel nr:1, 7) |
| Pubmed 2019-11-26 | 10 years | 1. nursing perspektive barriers to pain control | 26 | 26 | 7 | 1. (Artikel 8.) |
| Cinahl plus 2019-11-27 | 10 years All Adults Peer rewied | 1.pain assessment qualitative studie AND nurses experience AND barriers or obstacles or challenges or difficulties or issues | 52 | 52 | 5 | 1 (nr 10) |

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskningen som presenteras nedanför är inspirerade av Friberg (2017a).

| | Artikel | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Kvalitetskriterier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Finns det ett tydligt problem formulerat? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? | Nej. | Nej. | Nej. | Nej. | Nej. | Ja. | Nej. | Nej. | Nej. | Nej. |
| Finns det ett tydligt syfte? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Finns det tydlig metod/design? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Beskrivs urvalet tydligt? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Är undersökningspersonen beskrivna? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Beskrivs datainsamlingen och analysen tydligt? | Ja. | Ja. | Ja. | Nej. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Finns det resultatanalys? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Svarar resultatet på syftet? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Argumenterar författarna? | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Finns det etiska resonemang? | Nej. | Nej. | Ja. | Ja. | Ja. | Nej. | Nej. | Ja. | Ja. | Ja. |
| Finns det en metoddiskussion? | Ja. | Ja. | Ja. | Nej. | Ja. | Nej. | Ja. | Nej. | Ja. | Ja. |
| Poäng: | 10/12 | 10/12 | 11/12 | 9/12 | 11/12 | 10/12 | 10/12 | 10/12 | 11/12 | 11/12 |

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

| Författare, årtal, Titel, tidskrift/land | Syfte | Metod och urval | Resultat |
|--|---|--|---|
| <p>1. Coker E, Papaioannou A, Kaasalainen S, Dolovich L, Turpie I, & Taniguchi A. (2010).</p> <p>Nurses' perceived barriers to optimal pain management in older adults on acute medical units.</p> <p><i>Applied Nursing Research</i>, 23(3)</p> <p>Canada</p> | <p>Syftet är att undersöka sjuksköterskors utmaningar för bedömning och hantering av smärta hos äldre vuxna på akuta medicinska enheter.</p> | <p>Design: Mix metod med kvalitativ ansats för beskrivning av utmaningar</p> <p>Urval: 36 sjuksköterskor från 6 olika akuta medicinska avdelningar.</p> <p>Datainsamling: Gruppdiskussioner om frågor kring olika problem/utmaningar.</p> <p>Analysmetod: Systematiskt identifiera och analysera de olika problemen och sortera dessa under olika kategorier.</p> | <p>Utmaningar visades i bland annat bedömning, språkskillnader, informationsöverlämning, ofullständiga smärtskattningsskalor och patienters motvillighet till smärtt lindring.</p> |
| <p>2. Subramanian, P., Allcock, N., James, V., & Lathlean, J. (2012).</p> <p>Challenges faced by nurses in managing pain in a critical care setting.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i>, 21(9–10)</p> <p>UK (storbritannien)</p> | <p>Syftet är att utforska sjuksköterskors utmaningar när det gäller att hantera smärta bland sjuka patienter i kritisk vård.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 21 sjuksköterskor från kritiska vårdanläggningar med olika bakgrunder och varierade arbetserfarenheter från 1 år till 25 års erfarenhet.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med djupa frågor som spelades in.</p> <p>Analysmetod: Alla 21 intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av ramanalys.</p> | <p>Sjuksköterskorna uppger fyra huvudutmaningar i hanteringen av smärta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brist på strukturerade smärtskattningsskalor. - Brist på kliniska riktlinjer. - Begränsad autonomi i beslutsfattande. - Patientens tillstånd i sig. |
| <p>3. Rejeh N, Ahmadi F, Mohamadi E, Anoosheh M, & Kazemnejad A. (2009).</p> <p>Ethical challenges in pain management post-surgery.</p> <p><i>Nursing Ethics</i>, 16(2)</p> <p>Iran</p> | <p>Syftet med denna studie är att beskriva de etiska utmaningarna som sjuksköterskor möter när de tar hand om patienter som genomgått en operation.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 26 sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet från kirurgiska avdelningar i tre stora universitetssjukhus.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor och öppen reflektion.</p> <p>Analysmetod: Varje intervju transkriberades och analyserades med latent innehållsanalys. Insamling av data, kodning och analysen</p> | <p>Det kom fram tre kategorier av etiska utmaningar som sjuksköterskor möter i hantering av patienter med post-operativ smärta. Dessa är: Institutiella begränsningar, Sjuksköterskors närhet och involvering i smärta och lidande och sjuksköterskors felbarhet.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | sker samtidigt. | |
| <p>4. Blondal K, & Halldorsdottir S. (2009)</p> <p>The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing, 18(20)</i></p> <p>Iceland</p> | <p>Syftet med denna studie var att öka förståelsen för hur det är för sjuksköterskor att vårda patienter i smärta.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 10 erfarna sjuksköterskor. 6 var från kirurgiska avdelningar och 4 från medicinska avdelningar. Alla deltagarna var kvinnor från åldrarna 25–55 med medelålder på 41.</p> <p>Datainsamling: Fördjupade ostrukturerade intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Intervjuerna transkriberades.</p> | <p>Resultatet visar en utmanande resa för sjuksköterskan att vårda patienter med smärta. Största utmaningarna för är att kunna läsa av patienter och att hantera inre konflikter om moraliska dilemman.</p> |
| <p>5. Shoqirat, N. (2015).</p> <p>“We are nurses, they are doctors”: Barriers to nurses’ roles in pain management following surgery in Jordan.</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice, 21(2)</i></p> <p>Jordanian</p> | <p>Syftet var att undersöka utmaningar för sjuksköterskors roll i smärtlindring efter operation i Jordanien.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 25 kirurgiska sjuksköterskor deltog i studien.</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsdiskussioner i semistrukturerat format med öppna frågor.</p> <p>Analysmetod: Gruppintervjuerna gjordes på arabiska som sedan översattes till engelska och transkriberades. Transkripten kodades och grupperades i kategorier och teman.</p> | <p>Studien resulterade i kategorier som förklarar utmaningar för sjuksköterskans roll. Det fanns utmaningar i att patienterna ansågs som uppmärksamhetsökande och familjerna blandade sig i för ofta. Det fanns också utmaningar som innefattar brist på personal. Sjuksköterskors roll i att hantera patienternas smärta efter kirurgi hindras.</p> |
| <p>6. Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017).</p> <p>“Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management.</p> <p><i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 34(10)</i></p> <p>USA</p> | <p>Syftet är att undersöka sjuksköterskors informationssökande angående smärta.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor från olika vårdområden och 1 certifierad sjuksköterskeassistent.</p> <p>Datainsamling: Intervju med öppna frågor.</p> <p>Analysmetod: Verbatim transkribering följt av jämförande och analyserande kodning.</p> | <p>Utmaningar i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten gällande smärtbehandlingen.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>7. Veal, F., Williams, M., Bereznicki, L., Cummings, E., Thompson, A., Peterson, G., & Winzenberg, T. (2018).</p> <p>Barriers to Optimal Pain Management in Aged Care Facilities: An Australian Qualitative Study.</p> <p><i>Pain Management Nursing</i>, 19(2),</p> <p>Australia</p> | <p>Att undersöka vad som kännetecknar smärtbehandling inom äldreården i södra Tasmanien samt att identifiera barriärerna till optimal smärtbehandling ur ett personalperspektiv.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 5 Vårdinrättningar där verksamhetscheferna och sjuksköterskor deltog. Totalt 5 verksamhetschefer och 18 sjuksköterskor deltog.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju.</p> <p>Analysmetod: Initialt deduktivt kodande och användande av förbestämda kategorier utifrån tidigare publicerad forskning och kompletterades sedan med induktiv kodning. Kodningen gjordes av samma person. Analysen gjordes med hjälp utav QSR NVivo version 10 (mjukvara för dataanalys).</p> | <p>Utmaningar som upptäcktes var patient, läkare, medicinsk och facilitetsrelaterade.</p> |
| <p>8. Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., AL, S. A. Y., & Habashneh, S. (2019).</p> <p>Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study.</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)</i>, 25(5),</p> <p>Jordan</p> | <p>Att undersöka och förstå sjuksköterskans utmaningar av smärtlindring på en akutavdelning</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 12 sjuksköterskor som arbetar på akutavdelning.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju.</p> <p>Analysmetod: Data översattes från arabiska till engelska av två författare. QSR NVIVO version 9 användes för analys av data. Koder identifierades och sorterades i subkategorier som sedan sorterades i kategorier.</p> | <p>Utmaningar relaterade till patienter, anhöriga, patienters förväntningar, miljö, samspel med läkare och personalbrist.</p> |
| <p>9. Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. (2018).</p> <p>Challenges faced by nurses in using pain assessment scale in patients unable to communicate: a qualitative study.</p> <p><i>BMC Nursing</i>, 17, 1.</p> <p>Iran</p> | <p>Beskriva sjuksköterskans utmaningar att bedöma smärta med hjälp av smärtskattningsskalor hos patienter som inte kan kommunicera verbalt.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor arbetandes på intensivvårdsavdelning.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervju.</p> <p>Analysmetod: Induktiv innehållsanalys.</p> | <p>Sjuksköterskor beskriver organisatoriska, attityd och kunskapsutmaningar.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>10. Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016).</p> <p>Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions.</p> <p>BMC Nursing, 15, 1–8.</p> <p>Thailand</p> | <p>Beskriva thailändska sjuksköterskors upplevelser av att göra smärtbedömningar på en kirurgavdelning.</p> | <p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 12 sjuksköterskor arbetandes på kirurgavdelning.</p> <p>Datainsamling: cross-sectional studie med kvalitativ ansats. Intervjuer.</p> <p>Analysmetod: Verbatim transkribering. Kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Utmaningar att bedöma smärtnivå, hantera smärta och besluta om behandling.</p> |
|---|---|--|---|



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se