



**PATIENTERS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV
HANDLÄGGNING AV SMÄRTA**

En litteraturöversikt

PATIENTS' EXPERIENCES OF PAIN MANAGEMENT

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-10-31

Kurs: H20SK

Författare: Elin Bölin

Författare: Fanny Fahmy

Handledare: Katarina Holmberg

Examinator: Ani Henttonen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Ett vanligt symptom som uppges när patienter söker vård är smärta. Sjukvårdspersonalen har ett ansvar att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt, där patienten ska känna sig inkluderad och involverad kring sin vård. Det kan innebära en enorm påfrestning för patienten att känna smärta, därav är det viktigt med en adekvat handläggning av tillståndet.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av handläggning av smärta.

Metod

Arbetet är en icke-systematisk litteraturöversikt som är uppbyggd av 15 vetenskapliga artiklar med främst kvalitativ design, samt några av kvantitativ design. Databaserna CINAHL och PubMed har använts när de vetenskapliga artiklarna togs fram. Kvalitetssäkring av artiklarna har genomförts med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag. Datainsamlingen gjordes på så sätt att artiklarna genomgick en integrerad dataanalys.

Resultat

Resultatartiklarna delades in i två huvudkategorier, med tillhörande underkategorier. Resultatet från litteraturstudien beskriver patienters upplevelser och erfarenheter av vården rörande smärta. När ett bra partnerskap bildas upplever patienten det enklare att hantera smärttillståndet. Vid tidsbrist hos vårdpersonal uppkommer en känsla hos patienten att inte känna sig sedd eller hörd. Merparten patienter efterfrågar alternativa behandlingar, för en långsiktig och individanpassad lösning. En god kommunikation är en grund för personcentrerad vård. När vårdpersonal bidrar med kunskap till patienten ökar förståelsen, vilket leder till ett gott välmående. Detta förbättrar i sin tur patientens egenvård vilket ger en ökad förståelse för smärtans komplexitet och smärthantering.

Slutsats

Mötet har en stor betydelse i omvårdnaden av patienter med smärta. Handläggning av patienters smärta är komplex. Mötet mellan patient och vårdpersonal bör ske utifrån den enskilda individen. Detta för att handläggningen ska vara personcentrerad. En ökad kunskap och förståelse för patienter med smärta kan i praktiken leda till en bättre handläggning, där sjuksköterskan har verktyg för att vårda utefter patientens upplevelser och erfarenheter. Förhoppningen med denna belysning är ett minskat lidande hos patienten när handläggning av smärta sker.

Nyckelord: Patientens erfarenheter, Personcentrerad vård, Smärta, Smärtbehandling, Smärtuppfattning

ABSTRACT

Background

A common symptom reported when patients seek care is pain. Healthcare professionals have a responsibility to work based on a person-centred approach, where the patient should feel included and involved in their care. It can put a huge strain on the patient to be in pain, hence the importance of adequately managing the condition.

Aim

The aim was to illuminate patients' experiences of pain management.

Method

The work is a non-systematic literature review consisting of 15 scientific articles with mainly qualitative design, as well as some quantitative design. The databases CINAHL and PubMed have been used to find the scientific articles. Quality assurance of the articles has been conducted with help from Sophiahemmet University's assessment form. The data collection was implemented by the articles undergoing an integrated data analysis.

Results

The result articles were divided into two main categories, with associated subcategories. The results from the literature study describe patients' experiences of care regarding pain. When a good partnership is formed, the patient finds it easier to manage the pain condition. In case of lack of time on the part of healthcare professionals, the patient feels that they are not seen or heard. The majority of patients request alternative treatments, for a long-term and individualised solution. Good communication is a foundation for person-centred care. When healthcare professionals contribute knowledge to the patient, understanding increases, which leads to good well-being. This in turn improves the patients' self-care, which gives an increased understanding of the complexity of pain and pain management.

Conclusions

The meeting is significant in the care of patients with pain. Management of the pain experienced by patients is complex. The meeting between patient and healthcare staff should consider the individual. This is to ensure that the management is person-centred. An increased knowledge and understanding of patients dealing with pain may result in better management, where the nurse has tools to care according to the patients' experiences. The ambition with this observation is a reduction of suffering among patients experiencing pain during pain management.

Keywords: Pain, Pain management, Pain perception, Patients experiences, Person-centred care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Smärta.....	1
Handläggning av smärta.....	2
Personcentrerad vård.....	5
Teoretisk utgångspunkt.....	7
Problemformulering.....	8
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
RESULTAT.....	13
Patienters upplevelser och erfarenheter av smärthantering.....	13
Patienters upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård.....	15
DISKUSSION.....	16
Resultatdiskussion.....	16
Metoddiskussion.....	22
Slutsats.....	24
Forsatta studier.....	24
Klinisk tillämpbarhet.....	25
Självständighetsdeklaration.....	25
REFERENSER.....	26
BILAGA A-B	

BAKGRUND

Smärta

Smärta är en av de vanligaste anledningarna till att patienter söker vård, ett tillstånd som kan involvera vård från många av sjukvårdens yrkesgrupper (Linton, 2021; Lundeberg & Norrbrink, 2021b). Smärta är en subjektiv upplevelse som är högst individuell, därav kan smärta beskrivas på ett flertal sätt och uppkomma på grund av en mängd faktorer (Linton, 2021; Norrbrink & Lundeberg, 2021c). Smärta kan orsaka en försämring i livskvalité, då följden kan bli funktionsnedsättningar, behov av vård och en förminskning i det sociala sammanhanget (Alaloul et al., 2015; Linton, 2021). Det internationella samfundet International Association For The Study of Pain [IASP] främjar forskning, utbildning samt policy för förståelse, förebyggande och behandling av smärta. IASP definition av smärta är "An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage," (IASP, 2020).

Smärta kan klassificeras utifrån etiologi. Smärtupplevelsen är indelad och beskrivs utifrån tre komponenter: sensorisk diskriminativ komponent, affektiv komponent samt kognitiv komponent. Smärtupplevelsen har sitt ursprung i olika nervbanor i hjärnan. Sensorisk diskriminativ komponent är en smärtupplevelse präglad av dess intensitet, lokalisation, karaktär samt varaktighet. Det obehag som kopplas samman med smärta är vad som definierar affektiv komponent och när aspekter som tankar och handling påverkar upplevelsen av smärta är det från den kognitiva komponenten (Norrbrink & Lundeberg, 2021c). Det finns olika anledningar till känslan obehag, smärta är endast en av orsakerna (Ashkenazy & DeKeyser Ganz, 2019). Utifrån ett temporalt perspektiv kan smärta klassificeras som akut eller långvarig smärta (Lundeberg & Norrbrink, 2021a). Akut smärta innebär att nociceptorer aktiveras, vilket uppstår vid skada på annan vävnad än nervvävnad. Akut smärta kopplas till specifika strukturer som innehar ett rimligt förhållande mellan tidsaspekt och skadans omfattning. Benämningen långvarig smärta innebär smärta som är pågående eller regelbundet återkommande i mer än tre månader. Det primära som eftersöks angående långvarig smärta är förändringar som kan uppkomma när smärta pågått en längre period. Smärtan kan ske på grund av såväl centrala nervsystemet som från perifer vävnad. Inom denna ram finns tre definitioner på långvarig smärta. Det första smärttillståndet har en smärttpåverkan som liknar akut smärta, det vill säga nociceptiv smärta. Ett annat tillstånd inom ramen långvarig smärta är när smärtan börjat som en nociceptiv smärta men som inte har läkt ut. Neuropatisk smärta är oftast ett långvarigt smärttillstånd och innebär att en skada eller sjukdom sker i en del av nervsystemet, där följden bli neuropatisk smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2021a).

Könsfaktorer som kan påverka smärta

Förutom att smärta kan uppkomma på grund av olika anledningar, finns det även individuella skillnader (Hamalainen et al., 2021; Henningsen et al., 2018; Norrbrink & Lundeberg, 2021c). Faktorer såsom biologiska, psykologiska och psykosociala kan påverka uppfattningen av smärta (Bartley & Fillingim, 2013; Lund, 2021; Lund & Lundeberg, 2008). Känslighet för läkemedel samt reaktion på exempelvis fysisk träning samt psykologiska behandlingsmetoder är högst individuell (Norrbrink & Lundeberg, 2021c).

Det biologiska könet har stor inverkan på upplevd smärta. Förekomsten av smärta, smärtbördan samt användning av smärtlindrande medel är större hos kvinnor än män (Lund & Lundeberg, 2008; Pieretti et al., 2016; Richardson & Holdcroft, 2009). Kvinnor innehar

en förhöjd risk till kronisk smärta samt upplever en svårare klinisk smärta (Bartley & Fillingim, 2013; Lund, 2021). Kvinnor rapporterar smärta som symtom oftare och det har visats sig att kvinnor har en lägre smärtröskel. Dessutom drabbas kvinnor i större utsträckning av smärtsjukdomar än män och det är även flertalet gånger allvarigare än för männen. (Bartley & Fillingim, 2013; Casale et al., 2021; Lund, 2021). På grund av att kvinnor vid upprepade tillfällen blir utsatta för smärtsamma händelser såsom menstruation och förlossning har de en ökad förekomst av nociceptiv smärta (Bartley & Fillingim 2013; Richardson & Holdcroft, 2009). Från testiklarna produceras könshormonet testosteron och från äggstockarna produceras östrogen och progesteron. Dessa olika könshormoner ger olika förutsättningar. Studier visar att det ”manliga” hormonet testosteron ger en anti-nociceptiv effekt (Aloisi et al., 2007; Casale et al., 2021; Lund, 2021; Pieretti et al., 2016). Vid flertalet fall av långvarig smärta har man funnit låga nivåer av testosteron (Casale et al., 2021). De ”kvinnliga” hormonerna östrogen och progesteron har en mer komplicerad effekt på smärtupplevelsen, men vid vissa fall har hormonet östrogen en pro-nociceptiv effekt (Casale et al., 2021; Lund, 2021; Pieretti et al., 2016). Aloisi et al. (2007) utförde en studie på transsexuella män och kvinnor som genomgick behandling med könshormoner. Resultatet visade att smärta generellt ökade hos männen som fick kvinnliga könshormoner samt eventuellt antiandrogener. Smärtan uppkom i ett tidigare stadie och ökade i frekvens och intensitet. Även toleransen mot höga och låga temperaturer upplevdes minska efter intag av hormonerna. Hos testpersonerna som tvärtom fick manliga könshormoner upplevde hälften av deltagarna att smärttillstånden, som fanns där sedan tidigare, avsevärt minskade efter transitionen (Aloisi et al., 2007). Detta påvisar att könshormoner inte bara har somatiska effekter, utan även hur smärta upplevs och uppstår beroende på kön (Aloisi et al., 2007; Belfer, 2017). Dessa biologiska faktorer som könshormonerna bidrar till tros vara huvudmekanismer till hur könsskillnader i smärtuppfattning kan förklaras (Pieretti et al., 2016).

En ytterligare förklaring till varför smärta kan upplevas olika är för att negativa händelser såsom hot, rädsla och fara kan påverka kvinnor mer än män. Det leder till att en större bearbetning av dessa känslor krävs av kvinnor (Lund, 2021). Smärtforskning har fram tills nyligen enbart utgått från mannen. Anledningen till detta har varit att kvinnans menstruationscykel skulle resultera i för bred variation beroende på kvinnans fas i cykeln. Grundläggande naturvetenskapliga studier använder nästan uteslutande män. Forskningsresultatet blir tvivelaktigt då denna fördom ger ett generaliserat resultat som är baserat på att mannen är normen (Lund & Lundeberg, 2008). Bilden av könsskillnaderna grundar sig i ett flertal mekanismer som bland annat traditionella könsroller samt hantering av smärta (Bartley & Fillingim 2013). Vårdmötet där smärta ska utredas kan leda till olika resultat beroende av de olika könsrollerna. Om en kvinnlig vårdpersonal utfört undersökningen på en man, har mannen uttryckt mindre smärta än när en manlig vårdpersonal utförde samma undersökning (Lund, 2021; Lund & Lundeberg, 2008). Kvinnor däremot uppgav samma respons av sin smärta oberoende om det var en man eller kvinna som utförde undersökningen (Lund & Lundeberg, 2008). Även vårdpersonalens bemötande kan präglas av könsfördomar gällande smärta, som i sin tur problematiserar smärthanläggning (Bartley & Fillingim 2013).

Handläggning av smärta

Handläggning av smärta är ett mångfacetterat begrepp som inbegriper strukturen, processen och resultatet. Alla komponenter ska utgå från evidensbaserade arbetsätt med kompetent vårdpersonal som är effektiv och har ett gott samarbete med både patient och kollegor (Hawthorn & Redmond, 1999; Zoëga, 2016). Det flerdimensionella fenomenet

kräver ofta en omfattande handläggning (Fernández-Castro et al., 2021; Hawthorn & Redmond, 1999). Handläggningen ska individanpassas utifrån patientens behov där screening, bedömning, omvärdering och kommunikationen görs med målet att förbättra tillståndet och ge en ökad patientnöjdhet. Både patient och anhöriga ska få adekvat utbildning som gynnar hela handläggningsprocessen (Lundeberg & Norrbrink, 2021a; Zoëga, 2016). En fungerande handläggning av smärta kan resultera i minskad smärta och en ökad patientnöjdhet (Bhakta & Marco, 2014; Zoëga, 2016). Vid handläggning av smärta ges patienten nödvändig information i syfte att lindra smärttillståndet. Sjuksköterskan besitter en betydelsefull position till att bidra till en bättre smärthandläggning då de ofta har en direkt kontakt med patienten (Alaloul et al., 2015). Handläggningsplanen förbättras när en tydlig kommunikation förs med patienten (Alaloul et al., 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Smärtanalys

För att kunna ställa en diagnos, samt klassificera smärttillståndet behöver en smärtanalys genomföras. Smärtanalysens syfte är att bakomliggande orsaker till smärta ska identifieras där både kliniska och patofysiologiska faktorer spelar in. Att klassificera smärtan ingår också i smärtanalysen för att behandlingsstrategin ska bli optimal. För att identifiera smärtan bör en smärtanamnes göras som inkluderar flera faktorer från ett biopsykosocialt perspektiv. Det innebär att efterfråga information om smärta i form av karaktär, tidsförlopp, intensitet samt om patienten har en eller flera olika smärtor. Faktorer som kan vara lindrande eller provocerande och om någon form av smärtbehandling tidigare har gjorts är också viktigt att ta upp i anamnesen. Om patienten har associerade besvär såsom sömnproblematik, oro, ångest eller minnesproblem bör det tydliggöras samt om andra sjukdomar eller missbruk finns. Smärthanteringsstrategier är också information som ska upplysas för att få vetskap om katastroftankar eller rädslor finns hos patienten kopplat till smärtan. Information om förmåga att klara vardagliga aktiviteter, familjesituation, fritid, arbete samt ekonomisk situation är också viktigt för att utföra en korrekt smärtanalys (Norrbrink et al., 2021). Information från patienten om faktorer som kan påverka smärtupplevelsen och smärtuttrycket bör tydliggöras. Det kan vara tidskrävande och innebära att sjuksköterskan behöver inneha en lyhördhet, samt en välutvecklad observationsförmåga (Hawthorn & Redmond, 1999; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). För att patienten ska nå sina personliga hälsomål bör handläggningen av smärta utgå från patientens egen historia och förmåga till att delta i behandlingen (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En rättvis bild av patientens tillstånd sker när både anamnes och patientens egen berättelse får ta plats (Forsberg, 2022). Beroende på om smärtan är akut och lokaliserad eller långvarig och generaliserad kan smärtanamnesen variera i omfattningen. Detta på grund av att långvarig och generaliserad smärta även medför psykosociala konsekvenser såsom sömnproblem, nedstämdhet, oro och nedsatt funktionsförmåga. Något som inte sker i samma utsträckning vid akut eller subakut och lokaliserad smärta. Patienten bör få generella frågor om smärttillståndet och sjuksköterskan ska inte dra förhastade slutsatser om vad patienten lider av. Detta eftersom viktig information då lätt kan missas. Viktigt är även att uppmärksamma varningstecken som kan kräva omedelbart omhändertagande (Norrbrink et al., 2021).

För att bedöma smärta kan smärtskattningsskalor ses som ett komplement till den information som uppkommer i vårdmötet. En framgångsrik handläggning kommer av en god smärtbedömning (Hawthorn & Redmond, 1999). Genom att patienten skattar sin smärta ges viktig information som används för att sjuksköterskan ska få en uppfattning av smärttillståndet (Norrbrink et al., 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Skattningen

används upprepade gånger genom hela vårdtillfället eftersom den även kan hjälpa till att utvärdera behandlingseffekten. Det finns olika smärtskattningsskala och de vanligaste skalorna som används i Sverige är numerisk skattningsskala, numerical rating scale [NRS], visuell analog skattningsskala [VAS] och Borgs CR-10-skala, category ratio [CR]. Den sistnämnda är en kombination av numerisk och verbal skala. Alla skalor fungerar likvärdigt och valet bör anpassas efter patienten. Dock är det viktigt att hålla sig till en och samma skala under hela behandlingstillfället, eftersom man inte kan jämföra resultaten från de olika skalorna med varandra (Norrbrink et al., 2021). Icke-verbala patienter kan inte själva skatta sin smärtintensitet. I dessa fall skattar sjuksköterskan smärtan, vilket är en stor utmaning som inte alltid blir helt korrekt. Sjuksköterskan bedömer då smärta utifrån beteenden som kroppsrörelser, ljud och till viss del fysiologiska förändringar (Lundeberg & Frygner-Holm, 2021). Vid en mild kognitiv svikt kan ovan nämnda bedömningsskalor användas, så länge patienten anses klara av att själv skatta sin smärta. Dock får sjuksköterskan även här göra en bedömning utifrån beteende och observation om patienten inte kan ge verbala uttryck för sin smärta. Till hjälp finns bland annat Abbey Pain Scale och Doloplus-2 (Molin, 2021b). Den kliniska undersökningen som ingår i smärtanalysen innebär en inspektion, funktionella tester som till exempel bedömning av rörlighet, palpation samt provokation av strukturer som är kopplade till smärtan. Det innebär även en undersökning av det sensoriska nervsystemet där sensibiliteten testas och av det motoriska nervsystemet där tester som reflexer och motorik utförs (Norrbrink et al., 2021). Sjuksköterskan bör inta en ledande roll för att en god kvalitet av handläggning av smärta ska uppstå. Tillsammans med patienten bör sjuksköterskan i anamnesen identifiera faktorer som eventuellt kan kopplas till brister i handläggning. Det kan i sin tur hjälpa genom utformade strategier, med syfte att optimera handläggningen av smärta. Åtgärder kan ses i form av utarbetade riktlinjer och guider för vårdpersonal som ska vårda patienter med smärta (Fernández-Castro et al., 2021).

Behandling

Att arbeta evidensbaserat är sjuksköterskans skyldighet. Det innebär enligt Socialstyrelsen att sjuksköterskan i sin profession ska väga samman den bästa tillgängliga kunskapen. För att uppnå detta behöver patientens unika situation, erfarenheter och önskemål lyftas fram vid ett beslut om behandling. Interventionen ska grundas på alla dessa faktorer, inte bara utifrån vetenskaplig data (Socialstyrelsen, 2020). I en effektiv behandling finns en tydlighet gällande vilka orsaker som påverkar patofysiologin av smärta. För att uppnå detta behövs en detaljerad genomgång av patientens roll i smärtspektrumet, det kan kräva flera professioner inom sjukvården som deltar i handläggningen (Polacek et al., 2020). För en god effekt vid behandling, kräver de flesta smärttillstånden en kombination av behandlingsinsatser. Det gäller oavsett om målet med behandlingen är smärtfrihet, smärtlindring eller acceptans (Norrbrink et al., 2021). Patienter önskar få erbjudande om olika behandlingsalternativ när vård eftersöks (Hamalainen et al., 2021; Kim et al., 2021). Om patienten är delaktig i val av behandlingsalternativ leder det till ökat engagemang i handläggningen av smärta (Gretarsdottir et al., 2017; Kim et al., 2021; Linton, 2021).

Fysikaliska behandlingsmetoder innebär icke-farmakologiska behandlingar som på olika sätt, beroende på typ av smärta, har en dokumenterad effekt gällande smärtlindring. Därav kan de användas inom ramen för hälso- och sjukvård i Sverige. Begreppet är brett och innebär en mängd behandlingsmetoder, som alla innehar evidens gällande att behandla smärta. Några exempel är fysisk aktivitet, transkutan elektrisk nervstimulering [TENS], akupunktur och laser. Massage, tejpning och stretching ingår också i begreppet och både värme- och kylbehandling kan lindra smärta (Norrbrink et al., 2021).

Läkemedelsbehandling är en metod som innebär att kunna fatta rätt beslut angående den aktiva substansen, vilken beredningsform som ska användas och på vilket sätt läkemedlet ska administreras. För att uppnå den innebörden krävs det att sjuksköterskan har förkunskaper inom farmakologi. Det innebär att veta farmakokinetiken, vad som händer med läkemedlet i kroppen samt farmakodynamiken, hur kroppen påverkas av läkemedlet. Läkemedlets biverkningar och interaktioner är faktorer som också behöver beaktas (Molin, 2021a). Smärta kan påverkas av fler faktorer än bara sjukdom, exempel på det är psykologiska tillstånd och sociala faktorer som kan leda till en ökad smärta för patienten. Psykologiska behandlingsformer inom denna ram är kognitiv beteendeterapi, samt olika former av body-mind-tekniker såsom yoga, andning och mindfulness (Norrbrink & Lundeberg, 2021b).

Personcentrerad vård

För att införfärfä en djupare förståelse, samt tydliggöra rutinerna kring personcentrerad vård används Ekmans modell som belyser tre komponenter för att förklara begreppet. Syftet med indelningen är att bidra till ett mer systematiskt förhållningssätt samt öka medvetenheten kring hur personcentrerad vård ska initieras, integreras och säkerställas i klinisk praxis. Komponenterna som tas upp är patientberättelsen, partnerskapet och dokumentation. För att patientens och sjuksköterskans partnerskap ska kunna byggas behöver patientberättelsen etableras. Partnerskapet möjliggör i sin tur att vårdprocessen slutligen kan dokumenteras utifrån patienten som person där erfarenheter, preferenser, tro och värden tydliggörs (Kristensson Ugglä, 2020; Holmström, 2022).

Patientberättelse

En viktig del i sammanhanget är att den som ger vård även tillåter sig att beröras av patientberättelsen (Berg & Lepp, 2022; Liu et al., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Sjukvården ansvarar för att lindra lidandet för patienten och stödja de hälsoprocesser som framkommer (Berg & Lepp, 2022). Vården planeras gemensamt utefter patientberättelsen och bedömningen från de olika professionerna inom sjukvården. Utan en vilja att veta patientens berättelse kan inte relationen utvecklas, då det inte finns någon delaktighet i mötet (Berg & Lepp, 2022; Kristensson Ugglä, 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Om patientberättelsen inte får ta plats kan det resultera i en brist av förståelse för det vårdbehov som patienten upplever sig behöva (Berg & Lepp, 2022; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Aktivt lyssnande, respekt samt ett tillvägagångssätt som inte är dömande, var patienternas efterfrågan för att få en fungerande kommunikation. Det behövs också en förmåga hos sjuksköterskan att tro på patientens förklaring av smärttillståndet samt relaterade symtom (Holmström, 2022; Kim et al., 2021; Linton, 2021). Patienten kan inneha en bristande vilja att kommunicera sin smärta. Det kan bero på att patienten tror att vårdpersonal känner sig besvärade av patientens behov eller en misstanke om att det inte finns någonting som hjälper mot ens smärta (Kristensson Ugglä, 2020; Miller et al., 2017). Aspekter som åldersrelaterade fördomar, rädsla att inte bli trodd samt språkbarriärer försvårar patientens uttryck av sin smärta. Sjuksköterskan bör även kunna se patienten i den icke-verbala kommunikationen, som framför allt uttrycks genom kroppsspråk (Miller et al., 2017).

Partnerskap

Grunden som utmärker ett partnerskap där patienten ses som en person utgörs i det första steget, patientberättelsen (Kristensson Ugglä, 2020). I mötet med andra människor formas självbilden och i en klinisk situation berörs både patient och vårdgivare som person (Kristensson Ugglä, 2020; Liu et al., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). För att

det ska bildas ett partnerskap gäller det att vårdgivaren innehar praktiska färdigheter, teoretisk kunskap samt en god inställning (Kristensson Ugglå, 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). När interaktionen mellan patient och sjuksköterska sker genom ett aktivt lyssnande, resulterar det i att patienten känner sig hörd samt delaktig i smärthanläggningen. För att ha möjlighet till att etablera ett band mellan patienten och vården, där empati och förståelse utmärks, behöver behandlingen individualiseras (Hiller et al., 2015; Hjerstrand et al., 2021; Linton, 2021). Gällande smärtbehandlingsalternativ efterfrågar patienten ett personcentrerat beslutfattande där patienten har en röst som räknas. Utöver erbjudande om läkemedelsbehandling eftersträvas det att få fler icke-farmakologiska strategier till smärtproblematiken. Detta i form av beteendestrategier för självhjälp, bättre utbildning samt mer kommunikation kring sin smärta (Hamayel, 2021; Kim et al., 2021; Valenzuela-Pascual et al., 2021). Med en ökad delaktighet inom vården ges kunskap om behandlingsalternativ angående patientens smärta. Det bidrar till ett ökat engagemang i smärtbehandlingen. Personlig smärthantering är nödvändig, där relationen mellan patient och vårdgivare utgår från en personcentrerad smärtbehandling (Kim et al., 2021).

En beroendeställning förekommer när patienten söker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). För att uppnå en personcentrerad vård behöver vårdpersonalen förstå att patienten kan bidra med information för att ge ökat perspektiv. Patienten ska bjudas in till ett partnerskap där det strävas efter att införskaffa en förståelse för patientens vårdbehov och hälsa (Berg & Lepp, 2022). Om ömsesidig öppenhet finns, kan mötet mellan patient och vårdare resultera i en gemensam verklighet där partnerskap uppstår. Patient och vårdgivare har samma värde till grund från mänskliga rättigheter, men vårdrelationen är asymmetrisk då mötet uppstått på grund av behovet av vård, som enbart finns hos patienten (Kristensson Ugglå, 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Ett jämlikt samarbete eftersträvas i omvårdnaden, med mål att patienten ska känna medbestämmande, engagemang och kontroll i sin vård. I planeringen av en hälsofrämjande vårdinsats underlättar det att förhållandet är jämlikt för att patienten ska känna ett partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Valenta et al., 2021).

Dokumentation

Dokumentation bidrar till att partnerskapet bibehålls då information om patientens förståelse, upplevelser, prioriteringar, mål och synsätt tas tillvara. Det ger en bild av hur involverad patienten är i de beslut som tas gällande vård- och behandlingsprocesser. Information om patientens perspektiv framkommer när en noggrann dokumentation finns om patientens berättelse, samt medverkan i vården (Ekman et al., 2020; Forsberg, 2022; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). En dokumenterad fastställd diagnos på varför smärta upplevs, samt hur den uppkom, är en förväntning som patienten ofta har (Valenzuela-Pascual et al., 2021). Personlig och subjektiv dokumentation bör ha samma betydelse som klinisk information, för att upprätthålla en personcentrerad vård. En helhetsbild av hälsotillståndet hos patienten ska ingå, där bland annat patientens delaktighet i planeringen samt genomförda insatser tas upp (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Genom att personcentrera samtalet till att lyssna aktivt kan patienten med enkelhet känna sig involverad (Ekman et al., 2020; Forsberg, 2022). Genom att inkludera lyssnandet med att sätta mål, dokumentera och följa upp tillsammans med patienten, kan en fungerande hälsoplan uppstå (Holmström, 2022). Inom sjukvården är patientjournalen ett verktyg för den vårdpersonal som ska föra journal. Primärt ses den medicinska dokumentationen i journalen och endast en liten del speglar patientberättelsen. För att arbeta personcentrerat gällande dokumentation bör en personlig hälsoplan utformas, som byggs av patientens

berättelse och partnerskapet. Den ska vara tillgänglig och behjälplig för såväl patient som vårdpersonal (Ekman et al., 2020; Holmström, 2022). Hantering av information om smärta bör ske med en delaktighet som kan bidra till viktiga förbättringar i patientens hälsa och följsamhet (Miller et al., 2017). När sjukvården erbjuder bland annat kunskap och en individuell planering, bildas en motivation och hopp om vården för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Teoretisk utgångspunkt

Denna studie utgår från Katie Erikssons teori om lidande som relevant teoretisk utgångspunkt, då den fokuserar på hur patienten på individnivå upplever smärta genom lidande. Resultatdiskussionen förstärks av Erikssons teoretiska utgångspunkt angående patientens lidande.

Eftersom varje människa är unik kommer lidandet ständigt ses som en gåta. Smärta är inte identiskt med lidande, dock är relationen smärta-lidande centralt och för att lindra lidandet eftersträvas det att minska smärtan. Smärta kan visa sig både som något kroppsligt, som då kommer från en bestämd del av kroppen. Det kan även komma från ett själsligt och andligt lidande, vilket kan förvärras av vårdpersonalens attityd eller framkallas av det sociala sammanhanget. Komplexiteten som uppstår i mötet kan bidra till att patientens förväntningar leder till ett lidande. Eriksson teoretiska utgångspunkt beskriver lidandet i tre olika former med syfte att ge en djupare förståelse av begreppet lidande. Sjuksköterskan kan använda denna beskrivning som ett verktyg till att identifiera, samt lindra lidandet för patienten, inom vården. Vårdlidande är den vanligaste formen och uppkommer när patientens värdighet som människa har blivit kränkt. En sådan kränkning kan ske genom att inte låta patienten vara delaktig i beslut kring sin egen vård, eller om patienten känner sig nonchalerad av vårdpersonal. Hela patientens livssituation berörs vid ett livslidande då det egna unika livet påverkas av lidandet. Om hen inte kan uppnå sin sociala roll i sin livssituation eller känner ett hot av sin totala existens kan detta lidande uppstå. Sjukdomslidande upplevs i samband med sjukdom och behandling, där symtom och behandlingens komplikationer kan leda till smärta och därav ett lidande. För att minska risken för vårdlidande bör vårdpersonal undvika maktutövningar eller tvingande vårdhandlingar. En framträdande känsla hos människan är rädsla att något kan tas ifrån en. Där behöver patienten känna respekt och ha en delaktighet och förståelse för vårdförloppet, i en välkomnande vårdkultur, för att lindra lidandet. Den inre dimensionen av värdighet är trovärdighet, hederskänsla och sedlighet, vilket blir rubbat då vårdlidandet leder till att patientens värdighet blivit utsatt (Eriksson, 2015).

Lidande kan ses som människans subjektiva helhetsupplevelse i mötet av något som gör ont. Uppkomsten av lidande kan vara både i det dolda eller synligt och bero på bland annat smärta. Något som en individ kan uppleva som stort lidande kan gå en annan individ helt obemärkt förbi. Innebörd av lidandet, samt eventuell mening, ger en bild av upplevelse för var och en, där även omgivningen kan påverka. Människan behöver lära sig uthärda det lidande som uppkommer för att få uppleva hälsa (Arman, 2022). En kunskap om lidande, medlidande och omsorg behövs hos vårdpersonal (Alaloul et al., 2015; Arman, 2022; Brant et al., 2017). Att låta patienten få dela sin berättelse om sitt lidande är en viktig vårdande handling (Alaloul et al., 2015; Arman, 2022). Katie Erikssons teoretiska utgångspunkt menar att lidande hos patienten ska ses utifrån den unika människan. Smärta är, likt människan, unikt och för att minska smärta bör lidandet lindras (Eriksson, 2015).

Problemformulering

Inom sjukvården sker många möten som kan påverka patientens smärtupplevelse. Sjukvården har en skyldighet att utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, där partnerskap är en del av vården. När patienten söker vård och uttrycker smärta, bör behandling ske i samspel mellan bägge parter. Smärta är ett komplext tillstånd där flertalet faktorer kan påverka. Det råder fördomar inom sjukvården angående hur smärta hanteras och följden kan bli ett ökat lidande för patienten. Smärta är en vanlig anledning till att söka vård. För att minska kunskapsglappet hur patienters smärta handläggs behöver patienten inkluderas, samt erbjudas olika alternativa behandlingsformer till hur smärtan kan lindras. För att vårdmötet ska vara personcentrerat vid smärthandläggningen behövs mer kunskap om patienternas erfarenheter av bemötande, samt upplevelser.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av handläggning av smärta.

METOD

Design

Metoden som används är en icke-systematisk litteraturöversikt. Det räknas oftast som en sekundärkälla, men den kan ge värdefull och bra kunskap (Kristensson, 2014). I en icke-systematisk litteraturöversikt väljer författarna själva ut vilka artiklar som är relevanta till studien. En icke-systematisk litteraturöversikt skiljer sig från en systematisk litteraturöversikt som innebär att all forskning som finns om valda ämnet ska studeras och ett strukturerat och tydligt arbetssätt ska användas (Kristensson, 2014). På grund av den begränsade tiden som ges inför detta arbete så är det inte rimligt att kunna genomföra en systematisk litteraturöversikt.

Urval

Avgränsningar

Sökningen gjordes för studier mellan 2012–2022, det vill säga högst tio år gamla, och endast på engelska. Artiklarna var avgränsade till ”full text”. Enbart granskade originalartiklar (peer reviewed) i avgränsningen i Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature [CINAHL Complete] användes för att en högre trovärdighet skulle finnas. I Public Medicine [PubMed] försäkrades det att alla artiklar som inkluderas till arbetet även var peer reviewed, då det inte gick att göra en sådan avgränsning i sökningen.

Inklusionskriterier

I sökningen inkluderades personer över 18 år. Fokuset låg på mötet mellan sjuksköterska och patient. Även andra vårdprofessioner som var relevanta när en patient söker vård för smärta inkluderades. I målgruppen ingick patienter med både akut- och långvarig smärta. Ett kriterium var att de hade möjlighet att delta i sin vård, och därav vara delaktiga angående sin smärtbehandling.

Exklusionskriterier

Studien baserades på vuxna människor och således uteslöts personer under 18 år. Personer som sökt vård utan smärtproblematik exkluderades. Patienter som var medvetslösa eller i ett palliativt skede ingick inte heller i studien.

Datainsamling

För att kunna göra en avgränsning kring forskningsproblemet och finna svar på den frågeställning som fanns, genomfördes en litteraturoversikt. En fråga kunde vara om det över huvud taget fanns tillräckligt med litteratur inom området och vilken sorts litteratur det handlade om (Friberg, 2022). Om det blev för många träffar var sökningen för bred och då behövde sökningen begränsas. Det behövdes göra flertaliga sökningar i databaserna, för att slutligen hitta sökningar som gav önskade antal träffar med relevanta artiklar (Karlsson, 2017). I början av arbetet togs kontakt med en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola för att upprätta sökstrategier, samt få hjälp att identifiera relevanta sökord kopplat till syftet. Följden blev att betydelsefulla och rimligt antal sökträffar uppkom, med en koppling till begreppen som ingick i arbetet. Kvalitén i litteraturstudien ökade beroende på hur pass relevanta sökträffarna var. Det poängterades att det bör läggas ordentligt med tid på datainsamlingen för att uppnå goda resultat (Kristensson 2014). Inför datainsamlingen införskaffades kunskap om hur sökorden kan användas med hänvisning till Östlundh (2022), som påtalar vikten av att kunna kombinera sökord för att nå ett adekvat sökresultat. Boolesk söklogik är en sökteknik där olika operatörer används för att kombinera flera termer, mestadels "AND" och "OR". När en kombination av två sökord ska ske används operatören "AND", vilket ger ett sökresultat där artiklarna använder båda termerna. Operatören "OR" gör att sökningen ger ett resultat där antingen enbart det ena eller båda sökorden finns med i artiklarna (Östlundh, 2022). Databassökningen utgick från att söka vetenskapliga artiklar via CINAHL, som har ett fokus på omvårdnad, samt PubMed som fokuserar mer på medicinsk forskning. Ett analyserbart material uppkom genom att hitta flera olika studier inom samma område. På så sätt ökades trovärdigheten i litteraturstudien. När relevanta sökord hade införskaffats, påbörjades blocksökningar i de två valda databaserna.

I CINAHL söktes artiklarna genom fritextord och termer enligt Subject Headings List (CINAHL Headings). Totalt utfördes fyra sökningar. I den första sökningen användes sökblocken "Pain", "Pain Management" och "Patient Centered Care". Till en början skedde sökningen på "Pain" OR "Pain Management" tillsammans med AND "Patient Centered Care". Det genererade i för många sökträffar, därav avgränsades det till en sökning med operatören AND mellan alla de tre termerna. Tillsammans med avgränsningarna samt inklusionskriterierna ovan, uppkom 40 träffar där slutligen en artikel används i resultatdelen i litteraturstudien.

Den andra sökningen innefattade två termer, "Pain" AND "Social Participation". Antalet artiklar som söktes tillsammans med avgränsningarna samt inklusionskriterierna blev 105 stycken, med en svag koppling till litteraturstudiens syfte. En ny sökning gjordes med "Pain" AND "Treatment Complications, Delayed" som dessvärre resulterade i för få, icke relevanta, artiklar.

Med avgränsningarna och inklusionskriterierna ovan, genererade slutligen termerna "Pain" AND "Pain Management" AND "Nurse Patient Relations" 45 artiklar som efter genomläsningen gav en väsentlig artikel till resultatdelen i litteraturstudien.

I PubMed utfördes sökningarna enligt termer från Medical Subject Heading [MeSH]. Den första sökningen gjordes med första blocket bestående av termen "Pain" (MeSH Major Topic), som sedan kombinerades med den booleska operatören AND, tillsammans med den andra blocksökningen "Nurse patient relations" (MeSH Terms). Anledningen till att MeSH Major Topic användes till söktermen "Pain" var för att tidigare sökning, där termen "Pain"

(MeSH Terms) användes, resulterade i ett för stort sökresultat. Sökningen, tillsammans med avgränsningarna samt inklusionskriterierna ovan, resulterade i 69 träffar, där slutligen fem artiklar användes i resultatet.

Den andra sökningen utgjordes av blocken bestående av termen "Pain" (MeSH Major Topic), som sedan kombinerades med den booleska operatoren OR, med blocksökningen "Pain management" (MeSH Terms). Dessa sökningar kombinerades i sin tur med den booleska operatoren AND, i kombination med blocksökningen "Nurse patient relations" (MeSH Terms). Sökningen, tillsammans med avgränsningarna samt inklusionskriterierna ovan, resulterade i 64 artiklar, varav ingen användes i resultatet. På grund av en del dubletter från föregående sökning så lästes inte lika många abstrakt. Dessvärre var resultaten få och icke relevanta artiklar till syftet.

I den tredje sökningen kombinerades termen "Pain" (MeSH Major Topic), som den ena blocksökningen, tillsammans med den booleska operatoren AND, tillsammans med den andra blocksökningen "Patient Participation" (MeSH Terms), kombinerad med den booleska operatoren OR "Patients experiences*" (Titel/Abstract). Sökningen, tillsammans med avgränsningarna samt inklusionskriterierna ovan, resulterade i 164 träffar, där slutligen åtta artiklar användes i resultatet.

Den totala datainsamlingen gav 318 vetenskapliga artiklar. Artikelns titel var det första steget i utgallringen. Om artikeln ansågs vara betydelsefull, utifrån litteraturstudiens syfte, undersöktes den ytterligare genom att abstrakten lästes. Efter att ha läst 185 abstrakt kunde en utgallring ske. Med hänvisning till de angivna avgränsningarna, inklusions- och exklusionskriterier samt syftet i litteraturstudien, kunde artiklar sällas bort i kvalitetsgranskningen (Kristensson, 2014). Det återstod 52 vetenskapliga artiklar som i sin tur lästes i fulltext, varav 15 vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av dataanalysen förklarad av Kristensson (2014).

Tabell 1: Redogörelse för databassökning i PubMed och CINAHL.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
22-08-24 CINAHL	(MH "Pain") AND (MH "Pain Management") AND (MH "Patient Centered Care")	Linked Full Text; Published Date: 20120101-; English Language; Peer Reviewed; Research Article	40	32	10	1
22-09-01 CINAHL	(MH "Pain") AND (MH "Pain Management") AND (MH "Nurse patient relations")	Linked Full Text; Published Date: 20120101-; English Language; Peer Reviewed; Research Article	45	39	14	1

22-09-01 PubMed	Pain [MeSH Major Topic] AND Nurse patient relations [MeSH Terms]	Full text; English; in the last 10 years	69	56	12	5
22-09-16 PubMed	Pain [MeSH Major Topic] AND Patient Participation [MeSH Terms] OR Patients experiences* [Titel/Abstract]	Full text; English; in the last 10 years; Adult	164	58	16	8
TOTALT			318	185	52	15

Kvalitetsgranskning

I litteraturstudien kvalitetsgranskades de artiklar som använts med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). En kvalitetsgranskning görs för att se över och bedöma kvalitativa studiers trovärdighet samt kvantitativa studiers validitet. Här ville man även upptäcka eventuella förekomster av bias (Kristensson, 2014).

Artiklarna som valdes genomgick kvalitetsbedömningen som skedde utifrån tre nivåer; hög (I), medel (II) och låg (III). Kriterierna i bedömningsunderlaget gäller kvaliteten av de vetenskapliga artiklarna samt typer av forskningsmetoder. I litteraturstudien inkluderades artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Enligt Sophiahemmets bedömningsunderlag innebär en studie med hög kvalitet (I) att det finns en klar beskriven kontext, urvalet är motiverat med en välskrivna process samt att datainsamlingsmetod och analysmetod innehar en beskrivande tillförlitlighet och är metodkritisk. Bedömningen lågkvalitativa (III) sker när artikeln har en frågeformulering som är vagt formulerad med ett dåligt beskrivet urval eller metod samt att resultatet är otillräckligt redovisat. Bedömningsnivån medelhög kvalitet (II) innebär att artikeln har högkvalitativa delar men att den genomgående högkvalitativa nivån inte finns (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). I litteraturstudien inkluderas artiklar som är av medelhög eller hög vetenskaplig kvalitet, se bilaga B.

Dataanalys

Alla sökträffar har gått igenom och de artiklar som ej var relevanta, baserat på titel, har sällats bort. Efter det lästes alla abstrakt där det återigen sällades bort irrelevanta resultat. Det resulterade i 15 vetenskapliga artiklar som lästes i fulltext och sedan genomgick en integrerad dataanalys enligt Kristensson (2014). Det är ett överskådligt sätt att få fram och presentera resultat av en litteraturöversikt. Genom denna analysmetod kan artiklarna sammanställas på ett överskådligt sätt och ge en ökad förståelse, eftersom de jämförs med varandra, i stället för att de ska redovisas var för sig.

Analysfasen gjordes, enligt Kristensson (2014), i tre steg. I det första steget lästes de utvalda artiklarna igenom av författarna, där eventuella likheter och skillnader identifierades i resultatet och fördes in i varsin matris, som sedan jämfördes. Genom att båda författarna läste alla 15 artiklar säkerställdes det att en samsyn fanns. Det tydliggjorde även olikheter som uppkom efter att författarna läste artiklarna separat. Dialoger fördes som ledde till en ökad förståelse och slutligen en gemensam analys av texten. I steg nummer två arbetade författarna tillsammans, där det diskussionen fortsatte, för att identifiera de gemensamma nämnare som uppkom i första steget. Dessa fick utgöra grunden till kategorier och subkategorier, som sedan användes i resultatet. I det tredje och sista steget identifierades och sammanfördes resultaten under de olika kategorierna. Målet var att hitta både förenade fynd, och de som skilde sig, så det kunde presenteras i resultatet (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

För att värna om människans grundläggande rättigheter och värde finns forskningsetik. I vetenskapliga studier finns det en risk att människor utnyttjas, då dessa arbeten innebär att människor blir använda som ett medel för att nå fram till kunskap. Med hjälp av forskningsetiken kan även studenter få stöd inför intressekonflikter eller andra svåra situationer (Kjellström, 2017). Forskningsetiken som förekommer i examensarbetet präglas av människors lika värde, integritet och självbestämmande hos alla som arbetet berör (Kjellström, 2017; Sandman & Kjellström, 2018). För att litteraturstudien ska ha dessa värden, riktades artikelsökningen till att artiklarna skulle innehålla ett etiskt godkännande. Sökningarna bör förhålla sig likt Nürnbergkodexen om att värdesätta deltagarnas välbefinnande för att ingå i arbetet. Nürnbergkodexen innebär även att deltagarna har rätt till att avbryta sin medverkan när de vill. Forskaren ska i sin tur alltid avbryta om det uppkommer en trolig risk till skada för deltagare. De som utför forskningen ska även se till att den sker med goda konsekvenser för samhället och att risker som kan ske hos försökspersonerna ska minimeras (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). När artiklarna granskades eftersträvades det att forskningen ska kunna ge samhällsnytta utan onödiga risker.

Det finns svårigheter med att veta om den aktuella forskningen värnar om omsorgen hos individen gentemot forskningsintresset. Därav ses en stor fördel om det nämns att forskningen utgår från Helsingforsdeklarationen, som väger tungt i den nationella lagstiftningen. Deklarationen tar upp intresset för att värna att omsorgen hos individen alltid ska gå före forskningsintresset från vetenskapen och samhället. Forskning som innebär att prover identifieras samt insamling, analys, lagring och användning av data inhämtas, sker först efter samtycke hos deltagare (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

I val av artiklar efterfrågas det om ett informerat samtycke finns i litteraturstudien. Det är ett ställningstagande som visar på att forskningsstudien värnar om deltagarnas rätt till sitt eget bestämmande, angående sin del i studien. En nackdel med informerat samtycke är att det kan uppfattas på olika sätt (Kjellström, 2017). I ställningstagandet är det grundläggande att deltagarna i artiklarna får behålla sitt självbestämmande, likt det Sandman och Kjellström (2018) hänvisar till, gällande göra-gott-principen. De menar att forskningsetiken ska ta sikte på att värna om människans välbefinnande utifrån riskanalys. Även om forskningen kommer resultera i ett stort kunskapsläge, ska inte vilka risker eller vilken skada som helst accepteras (Sandman & Kjellström, 2018).

Etiska frågor väcks när det kommer till litteraturstudier, då risk för feltolkningar från studenten finns. Det kan visa sig i att författarnas kunskaper till att förstå och kunna bedöma rättvist på engelska är begränsade, samt att de metodologiska kunskaperna inte håller måttet för ett akademiskt examensarbete (Kjellström, 2017). För att upprätthålla en god forskningsetik med ståndpunkt att inte utföra plagiering, är källhänvisning och referenshantering gjord systematiskt i enlighet med Sophiahemmet Högskolans version av American psychological associations riktlinjer gällande referenshantering (Sophiahemmet Högskola, 2022). Litteraturstudien har även genomgått en granskning av en plagiatkontroll i Ourginal.

RESULTAT

När de 15 vetenskapliga artiklarna tolkades framkom studier utifrån patientens upplevelser och erfarenheter, som stämde in på litteraturstudiens syfte. Analysfasen ledde till att resultaten identifierades i två huvudkategorier: *Patienters upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård* och *patienters upplevelser och erfarenheter av smärtbehandling*. Det tillkommer fyra underkategorier som presenteras i Tabell 2.

Tabell 2: Översikt över huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Patienters upplevelser och erfarenheter av smärthantering	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva faktorer • Negativa faktorer
Patienters upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerskap • Kommunikation

Patienters upplevelser och erfarenheter av smärthantering

Patienterna anser att smärta och hantering av den är en subjektiv upplevelse (Avallin et al., 2018; Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Samolsky et al., 2016). Bedömning av smärta sker med större framgång när den är individanpassad och inte utgår från normen (Flynn et al., 2021; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Giusti et al., 2018; Samolsky et al., 2016; Schreiber et al., 2014). Patienterna menar att deras förutsättningar och preferenser är något som bör tas med i handledningen av smärta (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018). I en studie studerades det hur patienterna uppskattar smärtans intensitet utifrån NRS-skalan. Resultatet jämfördes med sjuksköterskornas uppfattning av patienternas smärtintensitet, där sjuksköterskan erhöles all information om patientens tillstånd, utom patientens egen skattning av smärta. Resultatet visade att patienter tenderar att skatta sin smärta högre på NRS-skalan än vad sjuksköterskorna gjorde (Giusti et al., 2018). Det är av största vikt att sjuksköterskan lyssnar på patientberättelsen och inte endast utgår ifrån egna uppfattningar (Avallin et al., 2018; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Giusti et al., 2018; Hambræus et al., 2020; Kaptain et al., 2017; Samolsky Dekel et al., 2016).

Positiva faktorer

Patienten vill förstå sitt smärttillstånd, då det påverkar förväntningar på behandling samt resultat (Avallin et al., 2018; Franklin et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; Kaptain et al., 2017). Genom att få information uppkommer kunskap som kan leda till att patientens självbild av smärta förbättras (Franklin et al., 2016; Fu et al., 2016;

Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; Kaptain et al., 2017). Ett engagemang bör finnas hos bägge parter för att en god handläggning av smärta ska uppstå (Avallin et al., 2018; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018). Med hjälp av patientundervisning, med fokus på att bemästra sin smärta, får patienter en djupare förståelse för sin kropp och sinne, känslor och socialt värde (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021). Kunskapen och stödet upplevdes ge färdigheter och perspektiv som hjälper att hantera smärta (Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; Hambraeus et al., 2020; Kaptain et al., 2017). Patienterna kunde lättare acceptera smärttillståndet och se positivt på smärthanteringen när de fick kunskap och färdigheter som specifikt hjälper till att hantera sina smärta (Fu et al., 2018; Kaptain et al., 2017). Kunskap leder till att patienten inte längre förknippar en viss typ av smärta med fara och därav kan rädslan minska även om smärta ökar (Goksör et al., 2021; Hambraeus et al., 2020). En ökad kunskap hos patienten kan inbringa en förståelse för eventuella konsekvenser (Avallin et al., 2018; Franklin et al., 2016; Kaptain et al., 2017). Med hjälp av den ökade vetskapen om sin smärta kunde patienten lättare upptäcka negativa strategier och begränsningar. Kunskapen gav även ett bra verktyg till att förklara smärta, som ledde till att deras relationer förbättrades. Patienterna kunde lättare sätta gränser och be om hjälp som resulterar i en större ärlighet i relationerna (Goksör et al., 2021). Att integrera med andra patienter med liknande smärtsituation kan ge positiv effekt (Franklin et al., 2016; Goksör et al., 2021; McDonall et al., 2019). Patienterna upplevde en känsla av sammanhang och trygghet i en grupp där deltagarna har erfarenhet av liknande situationer. Patienter som deltar i en gruppdynamik kan identifiera olika strategier för att hantera smärta och därav utbyta erfarenheter och kunskap med varandra (Franklin et al., 2016; Goksör et al., 2021).

Negativa faktorer

En rädsla för att hamna i konflikt med vårdpersonal kan uppträda, om patienten upplever sig som en börda (Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Kaptain et al., 2017). Ett självkritiskt tänkande hos patienterna kan upplevas som ett resultat av smärta, vilket påverkar hur smärtan hanteras. Utmärkande faktorer när smärta påverkar det dagliga livet är dålig rörlighet, sömnbrist och trötthet (Franklin et al., 2016). Patienter behöver ha fokus på att nå en bättre livskvalité och förmåga till att leva med smärta (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021). Vid brist på kunskap om sitt smärttillstånd kan patienter välja att undvika rörelser för att undvika smärta, en handling som kan förvärra smärttillståndet. Det kan även yttra sig i att patienter som har ont inte kommunicerar sin smärtintensitet tillräckligt, vilket kan leda till att vissa vardagliga aktiviteter inte kan utföras (Kaptain et al., 2017). Det finns patienter som anser att det är svårt att förklara sin smärta på grund av att de har väldigt ont. En ytterligare svårighet gällande att kommunicera är när flera olika sorters smärta uppkommer. Hur smärta ska förklaras kan förvirra och försvåra för patienten (Eriksson et al., 2016; Kaptain et al., 2017). Vid en smärtbedömning används ofta NRS-skalan. Smärtskattning och kommunikationen som förs kring upplevd smärta ger sjukvårdspersonalen viktig information, som behövs för att ge en adekvat smärtbehandling (Giusti et al., 2018; Kaptain et al., 2017; Samolsky et al., 2016). Det förekommer att patienter uppfattar siffrorna på NRS-skalan olika. En patient uppskattar en smärta till sju och anser att det då gör för ont för att hantera och gör det svårt att kommunicera, medan en annan patient som skattar sju anser att smärtan är hög, men hanterbar. Smärtekänslan är individuell. Även fast två patienter skattar sin smärta till samma siffra betyder det inte att de upplever smärtan på samma sätt (Kaptain et al., 2017). Att endast utgå från en skala räcker inte för att få en adekvat uppfattning om hur smärta upplevs (Giusti et al., 2018; Kaptain et al., 2017; Samolsky et al., 2016). Patienten förstår inte alltid skillnaden på de olika siffrorna, till exempel vad det är som gör att smärtan

skattas till sex eller till sju. Patienten kan även uppleva det svårt att skatta en smärta som utmärker sig i en rörelse. Detta på grund av att smärta upplevs skifta beroende på om patienten sitter still, höjer en hand eller förflyttar sig. Att till exempel ta sig upp från sängen kan göra mer ont i vissa delar av momentet än andra (Kaptain et al., 2017). Det kan försvåra för patienten att skatta smärtan utefter en skala (Eriksson et al., 2016; Giusti et al., 2018; Kaptain et al., 2017; Samolsky et al., 2016). Svårigheter med att förklara kan ske när flera former av smärta förekommer samtidigt, så som nervsmärta, muskelsmärta och hudsmärta. Dessa tillstånd gör det svårare att skatta smärtan utifrån en siffra (Kaptain et al., 2017).

Patienters upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård

Partnerskap

Patienten uttrycker en önskan om stöd, för att på egen hand kunna hantera sitt smärttillstånd. Ett utvecklat partnerskap möjliggör chansen att skapa ett gott samarbete, där patienten upplever ett stöd från sjuksköterskan (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; Kaptain et al., 2017). För att uppnå partnerskap förväntar sig patienten att vårdpersonal är kunnig och professionell, har en vänlig och sympatisk inställning, samt tid att spendera med patienten. Dessa faktorer ökar chansen att patienten får hjälp att hantera sin smärta (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; McDonall et al., 2019). För att patientens behov ska tillgodoses, önskas en ökad delaktighet när behandling utformas (Franklin et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; McDonall et al., 2019). Dialogen som förs i ett partnerskap gör att sjuksköterskan får vetskap om patientens kunskaper om sin diagnos och smärta, men också vilka förväntningar patienten har på smärtbehandlingen. Vidare kommuniceras också graden av delaktighet genom samtalet (Avallin et al., 2018; Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Goksör et al., 2021; McDonall et al., 2019). Patientmedverkan är ett tydligt mål inom sjukvården, men inte alla patienter vill engagera sig. En variation finns angående hur pass informerad patienten vill vara, samt i vilken utsträckning de har möjlighet att delta i sin vård (Andersson et al., 2015). När patienten får vara med i beslutsfattande kring vården ökar patientnöjdheten och kvalitén på vården (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Zoëga et al., 2015). Patienten efterfrågar en god relation med vårdpersonal (Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Hambræus et al., 2020; Kaptain et al., 2017; Zoëga et al., 2015). En trygghet infann sig när de kände att vårdpersonal hade kontroll och tog väl hand om dem. Patientens förmåga att hantera sin smärta påverkas av attityden de möts av (Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Hambræus et al., 2020; Kaptain et al., 2017). En rädsla kan infinna sig hos patienten gällande att ses som en börda när de möts av en negativ attityd (Eriksson et al., 2016; Kaptain et al., 2017). Förmåga att beskriva smärta kan även begränsas av att patienten kände oro över att hamna i en konflikt, där följden var att de behandlas fientligt (Eriksson et al., 2016). Patienterna uppskattar när vårdpersonal är närvarande, då de känner sig sedda och omhändertagna (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Kaptain et al., 2017). En vänlig och omtänksam attityd resulterar i ett ökat förtroende hos patienten (Franklin et al., 2016). När patienten upplevde en förtroendefull relation, ökade chansen till att patienten kände sig bekväm att hantera sin smärta. För att utveckla ett förtroende behöver sjuksköterskan vara närvarande, skapa ögonkontakt och lyssna i mötet med patienten (Avallin et al., 2018; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018). De patienter som vårdats av samma sjuksköterska kontinuerligt kunde lättare beskriva sin smärta. Partnerskapet bidrog till att det inte krävdes samma noggranna beskrivning varje gång patienten skulle förklara sin smärta (Eriksson et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018). Först när patienterna började uppleva en nytta av behandlingen upprättades ett förtroende (Fu et al., 2016; Fu et al., 2018).

Kommunikation

Kommunikationen möjliggör att patienten kan få en ökad kunskapsbank om sin smärta och smärthantering. En framgångsrik kommunikation sker när sjuksköterskan fokuserar på att fråga, lyssna, svara och informera kring smärta (Avallin et al., 2018; Eriksson et al., 2016; Franklin et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018; Hambraeus et al., 2020).

Sjuksköterskan behöver informera om bland annat eventuella konsekvenser, samt ge en kunskapsöversättning av den information som ges till patienten (Avallin et al., 2018; Eriksson et al., 2016; Franklin et al., 2016; Hambraeus et al., 2020). Patienten kan uppleva svårigheter med att kommunicera sin smärta. Det finns patienter som väntar på frågan om hur smärtan känns, medan andra säger till när smärta uppkommer (Kaptain et al., 2017). Om bristande respekt och empati upplevs, kan patienten känna nedstämdhet, kränkning, irritation och ilska (Eriksson et al., 2016). Hur vårdpersonal väljer att kommunicera gällande att ge information om patientens smärta kan påverka patienten avsevärt (Andersson et al., 2015; Eriksson et al., 2016). Om mängden muntlig information är för omfattande, kan det leda till frustration hos patienten att inte komma ihåg allt som sagts. När information i stället ges både muntlig och skriftlig, får patienten lättare att ta till sig informationen. Fördelen med skrift är även att de kan nå informationen upprepade gånger (Andersson et al., 2015). Genom att vårdpersonalen, i ett senare skede i vården, slutar fråga om smärta kan patientens engagemang och initiativ öka. De har då själva i en större utsträckning börjat meddela när behovet av smärtlindring behövs (Eriksson et al., 2016). En förbättrad patientnöjdhet uppkommer när smärtan utvärderas samt förklaras. Information om uppkomsten av smärta, behandlingsprocessen och de långsiktiga konsekvenserna av smärttillståndet är aspekter som gör en positiv skillnad för patienten (Franklin et al., 2016; Fu et al., 2016; Fu et al., 2018). En stor betydelse för att känna en trygghet i vårdmötet är planerade uppföljningar, samt vetskapen om att de fick återvända till sin vårdkontakt om de behövde (Hambraeus et al., 2020). Med hjälp av utvärdering av smärttillståndet och behandlingen kan en bedömning ske där utvecklingen av handläggningen tydliggörs (Avallin et al., 2018; Franklin et al., 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet som diskuteras utgår från Katie Erikssons omvårdnadsteori. Teorin belyser bland annat att patientens smärta kan uppkomma utifrån flera olika perspektiv. Smärta kan ses som kroppsligt, men även genom ett själsligt och andligt lidande (Eriksson, 2015). Genom en integrerad analys av 15 vetenskapliga artiklar, i enlighet med Kristensson (2014), kunde syftet besvaras i det sammanställda resultatet som kategoriserades i två huvudkategorier. *Patienters upplevelser och erfarenheter av smärtbehandling*, den första huvudkategorin, riktar sig till de positiva och negativa faktorerna, vilket är två underkategorier som belyser olika perspektiv gällande hantering av smärta. Den andra huvudkategorin är *patienters upplevelser och erfarenheter av personcentrerad vård*, som riktar sig mer till mötet och har partnerskap och kommunikation som underteman. Ett återkommande resultat genom dataanalysen är att smärta är en subjektiv upplevelse och bör bemötas utifrån detta i varje vårdmöte. Det går i enlighet med Eriksson (2015) som menar att varje människa är unik. Mötet behöver individanpassas med en patient som upplever smärta för att tillsammans, i ett partnerskap, nå en god vård.

Partnerskap

Gretarsdottir et al. (2017), Kim et al. (2021) och Linton (2021) menar att när patienten känner en delaktighet med sjuksköterskan leder det till att engagemanget till en god handläggning enklare uppkommer hos patienten. Vidare anser Linton (2021) att när patienten har en tilltro att kunna påverka sin smärtproblematik, ökar chansen att klara av sin smärta. Författarna ser en betydelsefull styrka i patienter som är mer delaktiga och därav upplever en tilltro, kopplat till Linton (2021) och Norrbrink och Lundeberg (2021c) som förklarar att smärta är subjektivt och därav skiljer det sig angående förekomst av smärta. Resultatet tar upp att smärttillståndet inte kan bedömas utifrån betraktarens öga. Det styrker argumentet att ett ökat engagemang kan vara ett verktyg till att navigera fram hur handläggningen av smärta ska utformas i ett partnerskap. Den ökade delaktigheten bidrar enligt Eriksson (2015) till att patienten upplever ett välbefinnande som minskar risken för ett ökat lidande kopplat till smärtan. Bakgrunden samt författarnas resonemang ger en tydlig koppling till resultatet att även om smärtan kvarstår efter en handläggning, bidrar patientdeltagandet till att patienten känner sig nöjdare med sin behandling. I resultatet tas essensen upp av denna diskussion att patientnöjdheten ökar när ett gemensamt beslutsfattande kring vården utformas. Patienters lidande kan lindras likt Erikssons omvårdnadsteori (2015) när en delaktighet finns, samt när vårdkulturen präglas av ett gott respektfullt bemötande. Patienten ska ses som den unika varelsen hen är, vilket är en betydande del i handläggningen. Förtroendet kan växa fram hos patienten vilket tydliggörs i resultatdelen. Desto högre förtroende patienten har till sjukvården, desto bättre blir partnerskapet. Då kan patienten börja dela med sig av känslig information som till en början kan ha varit jobbig att prata om. Det kan minska risken till att patientens förväntningar ska leda till ett lidande. Värt att poängtera i det avseendet är att resultatet lyfter att partnerskapet även innebär att sjuksköterskan bör ta reda på hur mycket patienten vill, samt har möjlighet till att engagera sig. Dialogen som med enkelhet kan utföras i ett partnerskap bekräftas i en överhängande del av de inkluderade artiklarna, vilket kan leda till vetskap om patientens preferenser och förväntningar. Vissa patienter vill veta allt, medan andra inte har samma engagemang när vård eftersöks. Genom partnerskap kan sjuksköterskan ta reda på vilken nivå patienten vill vara delaktig i partnerskapet. Författarna anser även att sjuksköterskan kan upplysa patienten om vikten av deras engagemang och hur det kan påverka deras behandling positivt.

Berg och Lepp (2022) tar upp att en beroendeställning kan infinna sig hos patienten som söker vård. För att patienten ska ses ur ett holistiskt perspektiv är det en förutsättning att vårdpersonal har vilja till att skapa en personcentrerad vård. Eriksson (2015) förklarar i sin teori att mötets komplexitet kan leda till att patientens förväntningar bidrar till ett vårdlidande om mötet präglas av en maktutövning. Bemötande är en viktig del för att undvika vårdlidande. Vårdpersonalens attityder och bristande engagemang kan leda till en känsla av förminskning som påverkar patienten negativt. Författarna anser utifrån den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden att uppbyggnaden av partnerskapet bör finnas för att minska risk av lidande hos patienten. Partnerskapet kan bidra till en lägre förekomst av rädsla hos patienten i mötet, vilket tas upp i resultatdelen. Rädslan kan grunda sig i att patienten ska hamna i konflikt med vårdpersonalen eller att patienten ska ses som en börda. Litteraturöversikten menar med stöd av Ekman et al. (2020), Holmström (2022) och Svensk sjuksköterskeförening (2019) att partnerskapet är en grundläggande del i den personcentrerade vården och den utvecklas när patienten blir inkluderad i handläggningen. Att patienten får känna sig sedd och hörd visar resultatet som goda preferenser, vilket leder till en god handläggning. I litteraturstudiens bakgrund förklaras mötet med patienten när det utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Detta med stöd av Holmström (2022)

som menar att det inte ska byggas på egna föreställningar och attityder. Fokuset ska ligga i att lyssna till vad patienten säger men även det som inte sägs. Lyssnandet tas upp av Miller et al. (2017) som menar att patienten ska ses även i den icke-verbala kommunikationen som framför allt uttrycks genom kroppsspråk.

Kommunikation

En god handläggning av smärta kan se ut på flera olika sätt. En av de gemensamma nämnarna är en framgångsrik kommunikation som bör ske för att patienten ska känna sig förstådd. I resultatet tas det upp att om patienten inte känner sig trygg kan brister i kommunikationen uppstå. Patienten kan uppleva sig som en börda och avstå från att berätta om sin smärtproblematik och ett vårdlidande kan skapas. I Erikssons (2015) teori tas det upp att ett vårdlidande uppstår om patienten inte får känna sig sedd, utan i stället blir nonchalerad. Om vårdpersonalen är engagerad och empatisk samt besitter goda kunskaper i kommunikation kan patienten återfå kontroll över situationen. Patienten blir då ständigt informerad och involverad, vilket kan minska lidandet. Vid en bedömning av smärta bör samtalen bjuda in till att tydliggöra patientens egen berättelse. Svensk sjuksköterskeförening (2019) menar att en förutsättning för att patientens hälsomål ska uppnås är att veta patientberättelsen samt redogöra tillsammans med patienten vilka möjligheter som finns till att delta vid handläggningen. Författarna anser att patientberättelsen är en grund för att få en rättvis bedömning där patienten inte känner sig missförstådd. Studier från resultatet visar att sjuksköterskor tenderar att underskatta patienternas smärtintensitet. Miller et al. (2017) skriver om misstron som finns bland sjuksköterskor när det kommer till patienter som beskriver och skattar smärta. Många upplevde inkonsekvent information från patienten som skattade smärtan högt på NRS-skalan, men ändå inte visade de klassiska tecken på att de hade väldigt ont. Misstron kan leda till att sjuksköterskan tenderar att göra egna smärtbedömningar som riskerar att inte stämma med patientens upplevelser. Detta trots belysningen i resultatet om hur svårt det är för sjuksköterskor att skatta patientens smärta. Om misstro visar sig kan det i sin tur leda till att patienten inte längre litar på sjukvården. Om sjuksköterskan bortser från utbildning och vetenskapen om att smärta upplevs olika för alla, tenderar de att skapa sina egna uppfattningar och utgå från att tidigare erfarenheter går att applicera på nuvarande situation. Patienten behöver känna tillit. Det finns olika anledningar till att patienten inte berättar och visar om smärta upplevs. En del är bättre på att dölja synliga tecken än andra. För att inte kränka patienten krävs ett aktivt lyssnande, respekt och ett inte dömande tillvägagångssätt när det förs en kommunikation kring smärttillståndet. Patienten vill känna att vårdpersonalen tror på vad som sägs. Något som styrks av Holmström (2022), Kim et al. (2021) och Linton (2021). Misstron kan även leda till att patienten inte längre vill kommunicera smärtan. Detta lyfts i bakgrunden av Kristensson Ugglå (2020) och Miller et al. (2017) då de menar att patienten kan känna att de mest är till besvär eller att de ändå inte kan få hjälp med sitt tillstånd. Ytterligare en aspekt som behöver beaktas är bristande kommunikation, något som en del av resultatartiklar tar upp. Det kan ses i en situation där patienten är påverkad av farmakologisk behandling som ger biverkningar. En del analgetika kan göra att patienten känner sig dåsig och förvirrad. Det är sällan en god idé att försöka ha en kommunikation under dessa tillfällen utan det bör i stället vänta tills bieffekterna försvunnit.

Shoqirat et al. (2019) uppmärksammar att sjuksköterskor med lång vårderfarenhet hade förutfattade meningar om hur patienter behärskade sitt smärttillstånd. I stället för att kommunicera med patienten utgick de från sina egna förutfattade meningar och formade vården utifrån det. I litteraturstudiens bakgrund menar Hawthorn och Redmond (1999) att

vid en bedömning av smärta kan processen försvåras av värderingar och inställning hos såväl vårdpersonal som hos patienten själv, samt anhöriga. Resultaten visar på vikten av en god kommunikation, där patientens röst måste bli hörd. I resultatdelen uppmärksammas det att en förutsättning för att förbättra situationen för patienten är att skapa en god kontinuitet i vården. Forsberg (2022) menar att det är avgörande att sjukvården är kontinuitetsdriven för att bedriva personcentrerad vård. Författarna uppmärksammade att när patienten slipper en hög omsättning av vårdpersonal främjas kommunikation och delaktighet. Patienten slipper upprepa sig och genom partnerskapet får båda parter kännedom om varandra. Vårdpersonal behöver kunna kommunicera på en adekvat och individanpassad nivå, för att skapa en personcentrerad vård där patienten känner ett förtroende för handläggningen. Patienten kan då öka sina kunskaper och bli medveten om sitt tillstånd. I delaktigheten ingår ett gemensamt ansvar för att öka kvalitén på vården. Detta gemensamma ansvar kan enklast hanteras genom en god kommunikation med respekt för varandra, som tas upp av Hamayel et al. (2021), Kim et al. (2021) och Valenzuela-Pascual et al. (2021). Det bidrar till att riskerna för negativa konsekvenser kan minska. I likhet med Eriksson (2015) är patientens möjlighet till egenvård något som bör eftersträvas inom sjukvården. Det vanligaste vårdlidandet är när patientens värdighet som människa blir kränkt, något som kan ske om egenvård saknas. Genom att lyssna och respektera patienten anser författarna att vårdlidandet kan minskas.

En av vårdens största utmaningar, tiden, kan vara en faktor som gör att dialogen uteblir. Artiklar från resultatet menar att sjuksköterskan upplever att tiden inte räcker till för att kunna sitta ner och lyssna ordentligt på patienten. Ständigt finns måsten och behov som behöver tillgodoses, vilket försvårar att kunna lyssna på patientens berättelse i tillräcklig utsträckning. I stället för en dialog om patientens situation väljer sjuksköterskan många gånger att skjuta upp samtalet till ett mer passande tillfälle, med risk för att tillfället aldrig kommer. Utifrån dessa studier anser författarna att sjuksköterskan behöver bli bättre på att omprioritera vid behov i stället för att skjuta upp samtalen, med mål att en god kommunikation ska ske. Att skjuta upp samtalen leder sällan till effektivare vård, eftersom risken ökar att patienten blir felbehandlad. Likt Ekman et al. (2020) tar upp att genom ett aktivt lyssnande till patienten kan tankar få tydliggöras och uppmuntran till reflektion ske. Det kan i sin tur leda till en inre styrka hos patienten och ses som ett verktyg i vårdprocessen.

I kommunikationen ingår det att bedöma patientens smärta. En förutsättning till en god smärtbedömning är när sjuksköterskan har en intention att införskaffa sig information om faktorer hos patienten som kan påverka upplevelsen av smärta. Svensk sjuksköterskeförening (2019) menar att bedömningen blir av god kvalitet när en lyhördhet och förmåga till att observera finns i samtal mellan sjuksköterskan och patienten angående bedömningen. Shoqirat et al. (2019) menar att i kommunikationen bör det uppstå behandlingsalternativ för att öka chansen till att patienten kan nå ett resultat som innebär minskad smärta. Om behandling av smärta inte utförs på ett tillfredsställande vis, blir konsekvensen att patienten inte är nöjd under sin sjukhusvistelse. Risken för långvarig smärta ökar och de medicinska kostnaderna blir högre. För att minimera lidandet hos patienten som söker vård behövs sjukvårdens fokus vara att hitta lösningar att minska smärta. Det upplyser Eriksson (2015) genom att förklara att smärta behöver minskas för att lidandet ska lindras. Allt lidande kan inte kopplas till smärta, men relationen smärta-lidande är centralt. Likt Arman (2022) kan lidande ses som en helhetsupplevelse i mötet med något som orsakar smärta. Att lindra lidandet är en uppgift för vården att lösa. Studien av Alaloul et al. (2015) visar att en ökad patientföljsamhet uppkommer när

kommunikationen är adekvat, tydligt och konsekvent relaterat till smärtbehandlingen. Patienten bör dessutom uppdateras med information om sitt tillstånd. Det ger att en förbättring i patientens livssituation, samt kortare vårdtid och minskade sjukvårdskostnader.

Kunskap

Patienter med smärtproblematik förväntas få en fastställd diagnos, samt en förklaring till smärtans ursprung för att bli tillfredsställd. Dessa förväntningar ställs av patienten, trots brist på samband mellan smärta och identifierbara strukturella förändringar. Valenzuela-Pascual et al. (2021) påtalar att det grundar sig i att när patienten inte vet orsaken till sin smärta känner känslor som förvirring, ilska, stress, frustration samt oro. Det kan vara svårt att tillmötesgå patientens förväntningar. Detta eftersom den kunskap som ska förmedlas kan innehålla en stor mängd information som kan göra det svårt för patienten att ta tillvara på. När information ges på flera sätt, vilket lyfts i resultatet, ökar chansen till att patienten kan ta till sig informationen om sin egen smärta. Det gör att möjligheten till patientdeltagandet förbättras. Den tillgängliga informationen kan leda till att patienten lättare engagerar sig i handläggningen av smärta och därav utökar sin egenvård. Resultatet tar upp att om patienten har en förståelse för smärtans olika delar kan handläggningen av smärta underlättas. Linton (2021) tar även upp att det är ett omfattande arbete att handlägga smärta och det innebär bland annat att en mängd behandlingsmetoder kan användas beroende på patientens behov. I Keast et al. (2022) studie framkom fördelar gällande att försöka uppnå ett högt patientdeltagande i smärtbehandlingen. Trots det kvarstår luckor gällande hur patienten ska få kunskap om och möjlighet till att inta en mer aktiv roll i sitt tillfrisknande. För att identifiera dessa barriärer måste en ökad utveckling och utvärdering ske i mötet mellan patienten och sjuksköterskan, med önskan om god och effektiv handläggning av smärta. Eriksson (2015) uppmärksammar att patienten ska känna sig respekterad och vara delaktig och införstådd i sin vård. Patienten får en ökad tillfredsställelse då djupare förståelse för handläggningen och en känsla av kunskapsutbyte med vårdpersonal uppkommer. Författarna upplever att merparten av de vetenskapliga artiklarna som tar upp vikten att patienterna bör ha kunskap om sitt smärttillstånd inte tar upp exempel på hur kunskapen kan förmedlas. Ett ytterligare perspektiv som inte tas upp i resultatdelen är den bristande mängd kunskap som kan finnas hos vårdpersonalen. Det påverkar patienten då en brist i förståelse och utvärdering i handläggningen kan uppkomma. Lund och Lundeberg (2008) tar upp att en anledning till den bristande kunskapen kan vara på grund av att tidigare forskning kan vara missvisande, eftersom den utgår från mannen som norm. Även om vetenskapen finns att resultaten hade sett annorlunda ut om kvinnor fått vara med i studierna. Bartley och Fillingim (2013), Casale et al. (2021) och Lund (2021) tar upp att kvinnor oftare rapporterar smärta som symtom och att de även oftare drabbas av smärtsjukdomar. Aloisi et al. (2007) studie lyfter de skillnader som upplevs av individer när de genomgår en transition från det ena könet till det andra. Resultatet pekar mot att könshormonerna har en betydande roll i hur smärta uppfattas. Detta styrks även av Casale et al. (2021), Lund (2021) och Pieretti et al. (2016) som kom fram till att det manliga könshormonet testosteron har en anti-nociceptiv effekt, medan östrogen har en pro-nociceptiv effekt. Författarna önskar att dessa aspekter bör lyftas fram mer i vårdsammanhang då det troligen skulle ändra sjuksköterskans syn vid flertalet fall av smärthandläggning. Vilket i sin tur skulle leda till att patienten känner sig förstådd och att upplevelserna tas på allvar.

För att kunskap ska förmedlas utefter patientens efterfråga, menar Erol Ursavaş och Karayurt (2021) att det bör finnas ett tillräckligt och varierat utbud till att införskaffa

kunskap för att täcka de individuella behoven. Brewer et al. (2019) och Fernández-Castro et al. (2021) kom fram till att implementering av flera olika behandlingsalternativ för patienten är avgörande. För att det ska ske bör vårdpersonal ha en valid utbildning. Författarna anser att de som innehar kunskap, samt förmedlar kunskapen bidrar till högre tillfredsställelse för patienten gällande handläggningen av smärta. Det kan ses i resultatet där ett gynnsamt tillstånd lättare kan uppkomma när patienten erbjuds en bredare och mer ingående vårdplan för sin smärta. Om patienten delges kunskap kan det leda till att patienten enklare klarar av symtom och biverkningar samt att följa behandlingen. Kunskapen hos patienten bidrar till en mer framgångsrik handläggningen av smärta. När patienten inte har den kunskap som krävs uppkommer risker som inaktivitet, vilket är vanligt när smärtan är påtaglig. Det kan leda till kardiovaskulära eller respiratoriska komplikationer. Följden kan även bli ett ökat sjukdomslidande som enligt Eriksson (2015) kan träda fram under processen där symtom och behandling ger komplikationer som leder till ett lidande. Författarna vill belysa att det är fördelaktigt för såväl patienter som vårdpersonal att ha tillgång till utbildning om smärta. Det ger en god chans till en gedigen kunskap med en god attityd kring smärta. Erol Ursavaş och Karayurt (2021) tar upp vikten av att en välutbildad personalstyrka med bred och djup kunskap eftersom det ökar kvalitén på vården. Men det är även viktigt att patienten delges den kunskap som efterfrågas. Detta eftersom patienten behöver vara införstådd i vad som krävs för att handläggningen av smärtan ska bli lyckad. En brist på utbildning inom smärta kan resultera i att smärthanläggningen är av låg kvalitet vilket även kan ses i Wooldridge och Branney (2020) studie. De tar upp koppling gällande att vårdpersonal med bristfällig kunskap om smärthantering uppvisade ett mer negativt synsätt till att hantera smärta. I bakgrunden visar studien från Brant et al. (2017) att kunskap om smärta, samt en god inställning från vårdpersonal till behandling leder till en hög vårdkvalité med säkra resultat. Resultatet leder till att patienten blir bemött och utbildad på den nivå som efterfrågas.

Ytterligare en viktig aspekt för att nå kunskap är att det ska finnas rimligt med tid för utbildningen. Tidsbrist är ett hinder inom sjukvården som tas upp tidigare i resultatdiskussionen. Författarna kopplar, med stöd från resultatdelen, att bristen på tid leder till bristande kunskap hos sjuksköterskan. Det i sin tur kan innebära att kvalitén på vården drabbas då patienterna inte får den information och kunskap de efterfrågar. Förutom tillgång till tid, belyser författarna att en struktur bör finnas angående hur kunskap förmedlas till patienten. Eloranta et al. (2016) menar att om en struktur och pedagogiska tillvägagångssätt ska ske behöver det finnas en identifiering som kan fastställa hur lärandemål ska utformas. Kunskapen bör erbjudas utifrån varierande utbildningsmetoder, samt innehålla en utvärdering av läranderesultatet. Genom att arbeta utifrån patientens önskemål och efterfrågan kan kunskapen öka och lärandet effektiviseras. Ur diskussionen kan det holistiska tankesättet återigen ses. Vårdpersonal bör förmedla kunskap individanpassat utifrån den enskilda patientens förmåga. Likt Eriksson (2015) som i sin teori menar att varje människa är unik och ska därav ses utifrån sitt individuella lidande. I ett senare skede i vården kan ett ökat patientengagemang uppstå när vårdpersonal intar en mer passiv roll. Det kopplas till resultatet som menar att ett ökat patientengagemang kan tillkomma när patienten slutar få frågan om smärta i ett senare vårdskede. Den utökade initiativförmågan hos patienten anser författarna är en positiv utveckling. Detta så länge en viss form av garanti finns att patienten har tillräckligt med kunskap om sin smärta, något som kan garanteras genom en pågående kommunikation i handläggningen. Värdet av utvärdering tas upp i resultatdelen. En trygghet gällande hanteringen av sin smärta uppkommer när planerade uppföljningar finns.

Metoddiskussion

Den valda metoden, icke systematisk litteraturöversikt, besvarar syftet på ett lämpligt sätt. Syftet med denna litteraturöversikt handlar om patienters upplevelser och erfarenheter vid handläggning av smärta, vilket i första hand besvaras av kvalitativa studier. Artiklarna som användes i litteraturstudien utgår likt Kristensson (2014) från att sökstrategier, granskningsprocess, resultatets kvalitet och relevans diskuteras samt förklaras sinsemellan författarna. När en icke-systematisk metod används, medföljer en risk för att resultatet i artiklarna uppkommer av att författarna är selektiva och därav medvetet söker resultat som stödjer de egna åsikterna i det valda ämnet. Utformningen av resultatdelen kan ske både medvetet och omedvetet (Friberg, 2022). För att undvika snedvridning av resultatet bearbetades data med detta i beaktande. Artikelsökningarna utfördes av författarna med detta i baktanken, för att inte förvrida resultaten som sammanställdes i litteraturstudien. I en icke-systematisk litteraturöversikt används valda vetenskapliga artiklar medan vid en systematisk litteraturöversikt ska all relevant forskning inom området användas. Att ge litteraturstudien all relevant forskning hade gett en högre kvalitet och tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Med vetskap om den bristen gällande den icke-systematiska metoden har författarna genom hela arbetet haft det i åtanke. Den icke-systematiska metoden är att föredra när tiden är begränsad (Rosén, 2017). Trots det har relevant data tagits fram genom denna metod. Litteraturstudien gick ut på att belysa erfarenheter och upplevelser som speglade sig i att majoriteten av forskningsartiklarna är kvalitativ metod. När människors upplevelser, tankar eller erfarenheter ska belysas är det fördelaktigt att utföra denna typ av metod. Att varje människa är unik är en utgångspunkt för kvalitativ forskning. Forskningen utgår från att det är människans tolkningar som formar verklighetsuppfattningen. Syftet med denna typ av forskning är att skapa en trovärdig bild utifrån en djup och detaljerad förståelse (Kristensson, 2014). I författarnas syfte uppkommer upplevelser och erfarenheter av smärta, vilket den kvalitativa forskningen många gånger lyfter fram. De forskningsartiklar som haft en kvantitativ metod har bidragit med en hög kausalitet till arbetet. När en orsak direkt påverkar en variabel visas en tydlig effekt, vilket är en fördel med den höga kausaliteten. Samband kan uppkomma som även kan ge svar på mer beskrivande frågeställningar som exempelvis att kartlägga förekomst eller skillnad mellan olika grupper (Kristensson, 2014). Litteraturstudiens artiklar har bland annat fokus på personcentrerad vård som detta arbete kopplar till, där mötet förklaras som ett partnerskap mellan patienten och vården. Forskningsartiklarna innehåller även begrepp som smärta, smärtbehandling, smärtuppfattning och patientens erfarenheter som kan kopplas till Katie Erikssons teori.

Under datainsamlingen användes CINAHL och PubMed. Databaserna täcker olika funktioner och besvarar olika former av frågeställningar (Karlsson, 2017). Författarna valde att använda båda databaserna för att få ett större utbud bland sökträffarna, vilket gav litteraturstudien en ökad tillförlitlighet och validitet. För att ha en trovärdighet i databassökningarna har de noggrant redovisats i Tabell 1, i enlighet med Friberg (2022) som även påtalar relevansen med att stärka det systematiska tillvägagångssättet. Lämpliga sökord vid en databassökning är viktig för att få fram relevanta träffar. Det förekom olika system vid de två databaserna vilket gör att sökorden behöver anpassas för varje databas (Henricson, 2017). Utifrån det valda syftet samt inklusionskriterierna formulerades sökorden och olika kombinationer inför databassökningarna i samråd med en bibliotekarie från Sophiahemmets Högskola. Resultatet av sökningarna som utfördes med information om kombinationerna redovisas tillsammans med databassökningarna i tabell 1, i enlighet med Friberg (2022). Databaserna använder sig av olika system gällande söktermer, vilket gjorde att författarna behövde anpassa en del av sökningarna till den databas som

användes. Resultatet av sökningarna kan ha påverkats av att sökorden anpassades. Att inneha en validitet i varje sökning var något som eftersträvades i varje sökning. Trovärdigheten i sökorden infinner sig när syftet på flertalet av artiklarna finns i en hög reproducerbarhet i sökningarna (Henricson, 2017). De artiklar som inkluderades i litteraturstudien avgränsades till att vara skrivna på engelska. Det engelska språket är det som används inom vetenskapen och därmed det valda språket vid sökning i databaserna (Friberg, 2022). Engelska är inte författarnas modersmål, vilket gör att en risk för feltolkning kan förekomma i arbetet. Ett svenskt-engelskt lexikon användes av den anledningen för att tillförlitligheten i resultatdelen i valda artiklar skulle bevaras. För att en ny, tillförlitlig och relevant forskning ska visas avgränsas sökningarna till att artiklarnas publikation är max tio år gamla (Kristensson, 2014). En risk för att betydelsefulla artiklar till litteraturstudiens syfte inte kunde användas i resultatdelen kan ha skett, på grund av den avgränsningen. Studiens kvalitet och trovärdighet ökar när artiklarna behöver vara peer reviewed (Henricson, 2017). Urvalskriterierna som användes var för författarna hanterbara och relevanta med ändamålet att besvara litteraturstudiens valda syfte. De inkluderade artiklarna är till viss del utförda i olika delar av världen, men författarna uppfattade ingen större variationen av hälso- och sjukvårdssystem, kultur, religion och socioekonomisk standard. Baserat på underlaget anser författarna att litteraturstudien bör vara mer omfattande för att resultatet ska vara generaliserbart utöver Sveriges sjukvård. En styrka med att artiklarna som är från olika länder, med en viss socioekonomisk skillnad, är att resultatet visar att uppkomsten av smärta inte skiljer sig. Upplevelser och erfarenheter av handläggning av smärta sker beroende på den unika individen och inte aspekter som socioekonomisk status.

Det krävs ett öppet sinne när resultaten analyseras, annars kan de lätt färgas av förutfattade meningar och fördomar. Även om det finns förväntningar på att resultaten kommer se ut på ett visst sätt, betyder det inte att alla studier kommer peka mot samma håll (Popenoe et al., 2021). En integrerad analys genomfördes på all litteratur som bedömdes relevant för litteraturstudien. Detta för att se över och bedöma kvalitativa studiers trovärdighet, kvantitativa studiers validitet samt för att upptäcka eventuella förekomster av bias (Kristensson, 2014). Bägge författare jämförde fynd i likheter och skillnader bland de inkluderade artiklarna. Syftet var centralt genom hela analysen för att hålla fokus på forskningsfrågan. Med en tydlighet i både urval och kvalitetsgranskningen ökade sannolikheten att spegla det sammanlagda resultatet med verkligheten. En del resultat presenteras i löpande text, medan andra använde mer tabeller och förkortningar. Resultaten sammanfattades och fördes in i en matris för att få en överskådlig bild. Litteraturmatrisen gav en bra överblick av det hämtade resultatet. Relevanta fynd som syfte, metod och resultat är insamlat i litteraturmatrisen och bidrar till struktur i arbetet (Kristensson, 2014).Handledningsgruppen utgjorde en viktig referens beträffande förhållningssätt i val och läsning av artiklar och vikten av ett neutralt synsätt vid analysen. För att minimera risken för att personliga åsikter eller förväntningar avspeglas i hur resultaten tolkades, försökte bägge författarna ha med sig diskussionen från handledningen när artiklarna lästes igenom. Popenoe et al. (2021) poängterar vikten av att resultaten sammanfattas så troget som möjligt, och att även de resultat som skiljer sig från de andra redovisas. Om förutfattade meningar påverkar i detta skede, eller om vissa studier väljs bort för att de inte visar samma svar som de andra studierna, blir inte resultatet sanningsenligt. Resultat kan då felaktigt riktas åt ena hållet, när forskningen i själva verket visar att svaren kan spreta åt olika håll (Popenoe et al., 2021). Författarna arbetade tillsammans med att identifiera de olika kategorier och underkategorier som uppkom av de gemensamma nämnarna i början av analysfasen. Det lades en stor vikt vid att få kategorierna enhetliga med de studier som

inkluderats i arbetet. Detta då Popenoe et al. (2021) påpekar vikten av att kategoriseringen ska vara så lik studiedeltagarna och författarnas ord som möjligt. Under de olika kategorierna och underkategorierna så fördes sammanställningen av resultaten in från de olika artiklarna så de presenteras överskådligt.

De artiklar som granskats med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskapliga artiklar (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016) ansågs till största del vara av hög nivå, se bilaga A. Bedömningsunderlaget ansågs tillförlitligt då det utfärdats av en högskola samt har ett evidensbaserat stöd (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016), se bilaga A. Bägge författare kvalitetsbedömde samtliga artiklar separat, för att sedan jämföra resultaten av respektive bedömning tillsammans. Enligt Henricson (2017) stärker detta litteraturstudiens reliabilitet. 13 av de 15 artiklar som inkluderats bedömdes vara av hög kvalitet. De resterande två artiklarna bedömdes vara av medelhög kvalitet. Även om de ansågs innehålla en god kvalitet uppnådde de inte alla kriterier för att uppnå högsta kvalitet enligt bedömningsunderlaget, se bilaga A. Artiklarna som inte ansågs ha en hög kvalitet kunde ändå inkluderas då de bedömdes bidra till att perspektivet vidgades sett till litteraturstudiens syfte. För att litteraturstudien ska innehålla en stark reliabilitet har Sophiahemmet Högskolas version av American Psychological Associations [APA] riktlinjer för referenshantering använts (Sophiahemmet Högskola, 2022). För att underlätta för läsaren varifrån data har hämtats och för att motverka plagiat och kopiering så redovisas insamlad forskning systematiskt i löpande text samt i referenslistan (Kristensson, 2014).

Slutsats

Litteraturoversikten belyser patienters upplevelser och erfarenheter av handläggning av smärta, ett område som tar upp mötets betydelse i omvårdnaden av patienter med smärta. Handläggning av patienters smärta är ett komplext och innefattar flera komponenter. Resultatet tydliggör att kunskap, kommunikation och partnerskap är centrala begrepp som påverkar patienten som söker vård för smärta. Patientens smärta behöver förstås utifrån den subjektiva känslan som smärta är. För att handläggningen av patienters smärta ska utgå från en personcentrerad vård behöver mötet med sjukvården ske utifrån den enskilda individen. En ökad vetskap och förståelse för patienter med smärta kan i praktiken leda till en bättre handläggning, där sjuksköterskan har verktyg för att vårda utefter patientens upplevelser och erfarenheter. Förhoppningen med denna belysning är ett minskat lidande hos patienten när handläggning av smärta sker.

Forsatta studier

Litteraturstudien bidrar med att ge kunskap och förståelse för patienters upplevelser och erfarenheter av handläggning av smärta. Ytterligare forskning kan leda till en ökad belysning som i sin tur ger en större chans till en fortsatt förbättring för patienten. Resultatet menar att utbildning till såväl patienter som vårdpersonal ökar möjligheterna till en lyckad smärthanläggning. Införskaffad kunskap kan, enligt studierna som tas upp i resultatet, bidra till en mindre smärtsam process för patienten. En bättre förståelse och ett ökat engagemang av vårdprocessen kring smärta uppkommer tack vare kunskap. Hur det kan ske tar Fernández-Castro et al. (2021) upp i sin studie som menar att ledningen inom sjukvården kan bidra med att etablera en högre utbildningsnivå. Det är något som skulle kunna utvärderas i ytterligare forskning. Författarna har utgått från patientens perspektiv och fortsatta studier kan då fokusera på vårdpersonalens perspektiv för att nå en ökad bredd i hur kunskap ska uppnås. En ökad vilja att möjliggöra flera behandlingsalternativ

genom en personcentrerad vård framkommer i resultatet. Innebörden är att se och lyssna till alla patienter. Det leder till att fortsatta studier bör inkludera deltagare av bägge kön. Likt Bartley och Fillingim (2013) studie som tar upp att behandling inom smärta bör i synnerhet ske baserat på studier där både kvinnor och män ingår i normen. Den ständiga tidsbristen som råder inom sjukvården leder till att sjuksköterskan många gånger har svårt att fördela arbetsuppgifterna. En risk uppkommer att patienten inte blir bemött på ett personcentrerat sätt, då tiden inte alltid räcker till. Fortsatta studier kan belysa problematiken kring vårdpersonalens arbetsbelastning som kan anses som en svår situation. Författarna anser att den psykiska smärtan bör uppmärksammas i fortsatta studier. De vetenskapliga artiklarna som används är bristfälliga gällande att ta upp den psykiska smärta som författarna menar utgör en stor del av varför patienter söker vård.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturstudien bidrar med resultat från vetenskapliga artiklar som i praktiken kan möjliggöra en trygg och säker vård för patienten. De vetenskapliga artiklarna med relevant data har granskats enligt Kristensson (2014) och svarade mot studiens syfte. Det sammanställdes till relevant kunskap, för att sedan föras över och användas i praktiken. Forskningen som har använts för att få fram resultatet i denna litteraturstudie är utförd framför allt i Europa, men även i USA och Australien. Alla studier är gjorda i höginkomstländer på vuxna patienter över 18 år. Således bör denna studie vara tillämpbar inom hälso- och sjukvården i Sverige. Studien är inte tillämpbar i hela världen eller på patienten under 18 år eftersom datainsamlingen inte berör alla dessa patientgrupper. I och med att alla artiklar i stort sett pekar mot samma resultat bör det leda till att signifikansen och tillämpbarheten ökar. Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att tillhandahålla personcentrerad vård vid handläggning av smärta. Patienter med smärta har alla olika förutsättningar, resurser och hinder som bör uppmärksammas. Tillvägagångssätten som litteraturstudien belyser kan utföras av alla professioner med krav på att viljan finns för att behandla smärta utifrån patientens subjektiva känsla. Aspekterna som tas upp kan bidra till positiva upplevelser i såväl mötet som behandlingen. Ur ett samhällsperspektiv ger litteraturstudien en ökad förståelse för ett av patientens främsta skäl till att söka vård, det vill säga smärta. Resultatet eftersträvar inte bara ett minskat lidande för patienten, utan genererar även kortare vårdtider och en ekonomisk lättnad för samhället. Sjuksköterskan tenderar att skatta patientens smärta utan att mäta och utvärdera tillsammans med patienten. I stället behövs en bättre förståelse för smärta, samt vikten av utvärderingen i all smärthanläggning. Smärta är subjektivt därav skiljer det sig mellan individer. Keast et al. (2022) tar upp att trots de kända fördelarna med patientens deltagande i smärtbehandling, kvarstår luckor när det gäller att ge patienterna kunskap och möjlighet att ta en aktiv roll i sitt tillfrisknande. Insatser för att övervinna identifierade barriärer måste utvecklas och utvärderas. Författarna anser att den kliniska tillämpligheten finns i litteraturstudien som belyser de aspekter som kan riva barriärerna för att en god handläggning av smärta ska ske.

Självständighetsdeklaration

Författarna Elin Bölin och Fanny Fahmy har likvärdigt bidragit till denna icke-systematiska litteraturöversikt i alla studiens delar.

REFERENSER

Alaloul, F., Williams, K., Myers, J., Jones, K. D., & Logsdon, M. C. (2015). Impact of a Script-based Communication Intervention on Patient Satisfaction with Pain Management. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.008>

Aloisi, A. M., Bachiooco, V., Costantino, A., Stefani, R., Ceccarelli, I., Bertaccini, A., & Meriggiola, M. C. (2007). Cross-sex hormone administration changes pain in transsexual women and men. *Pain*, 132 Suppl 1, S60–S67. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.02.006>

*Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A. K. (2015). The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(5), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl., ss. 168–171). Studentlitteratur.

Ashkenazy, S., & DeKeyser Ganz, F. (2019). The Differentiation Between Pain and Discomfort: A Concept Analysis of Discomfort. *Pain Management Nursing*, 20(6), 556–562. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.05.003>

*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. <https://doi.org/10.1111/jan.13739>

Bartley, E. J., & Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *British journal of anaesthesia*, 111(1), 52–58. <https://doi.org/10.1093/bja/aet127>

Belfer I. (2017). Pain in women. *Agri: Agri (Algoloji) Dernegi'nin Yayin organidir = The journal of the Turkish Society of Algology*, 29(2), 51–54. <https://doi.org/10.5505/agri.2017.87369>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SSF.

Berg, L & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl., ss. 377–384). Studentlitteratur.

Bhakta, H. C., & Marco, C. A. (2014). Pain management: association with patient satisfaction among emergency department patients. *The Journal of emergency medicine*, 46(4), 456–464. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.04.018>

Brant, J. M., Mohr, C., Coombs, N. C., Finn, S., & Wilmarth, E. (2017). Nurses' Knowledge and Attitudes about Pain: Personal and Professional Characteristics and Patient Reported Pain Satisfaction. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 18(4), 214–223. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.04.003>

- Brewer, N. J., Turrise, S. L., Kim-Godwin, Y. S., & Pond, R. S., Jr (2019). Nurses' Knowledge and Treatment Beliefs: Use of Complementary and Alternative Medicine for Pain Management. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 37(3), 248–259. <https://doi.org/10.1177/0898010118822212>
- Casale, R., Atzeni, F., Bazzichi, L., Beretta, G., Costantini, E., Sacerdote, P., & Tassorelli, C. (2021). Pain in Women: A Perspective Review on a Relevant Clinical Issue that Deserves Prioritization. *Pain and therapy*, 10(1), 287–314. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00244-1>
- Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2016). Orthopaedic patient education practice. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, 21, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2015.08.002>
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Qarin., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., ss. 27–53). Liber.
- Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., ss. 58–105). Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.). 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008>
- Erol Ursavaş, F., & Karayurt, Ö. (2021). The effects of pain management education on knowledge, attitudes, and beliefs in nursing students in Turkey: A quasi-experimental study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 499–506. <https://doi.org/10.1111/ppc.12685>
- Etikprövningsmyndigheten. *Etikprövningens historia*. Hämtat den 5/9 2022 från: <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>
- Fernández-Castro, M., Martín-Gil, B., López, M., Jiménez, J. M., Liébana-Presa, C., & Fernández-Martínez, E. (2021). Factors Relating to Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in Inpatients. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 22(4), 478–484. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.12.012>
- *Flynn, S. B., Gordee, A., Kuchibhatla, M., George, S. Z., & Eucker, S. A. (2021). Moving toward patient-centered care in the emergency department: Patient-reported expectations, definitions of success, and importance of improvement in pain-related outcomes. *Academic Emergency Medicine*, 28(11), 1286–1298. <https://doi.org/10.1111/acem.14328>
- Forsberg, A. (2022). *Avancerad omvårdnad på akademisk grund*. Natur & Kultur.
- *Franklin, Z. C., Smith, N. C., & Fowler, N. E. (2016). A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process. *Disability and rehabilitation*, 38(19), 1934–1942. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107782>

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., ss. 41–56). Studentlitteratur.

*Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. (2016). Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 17(5), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.05.004>

*Fu, Y., Yu, G., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. (2018). The association between patient-professional partnerships and self-management of chronic back pain: A mixed methods study. *European journal of pain (London, England)*, 22(7), 1229–1244. <https://doi.org/10.1002/ejp.1210>

*Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(4-S), 64–70. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055>

*Goksör, C., Mannerkorpi, K., & Bergenheim, A. (2021). Experiences with an educational program for patients with chronic widespread pain: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of pain*, 22(2), 279–287. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2021-0080>

Gretarsdottir, E., Zoëga, S., Tomasson, G., Sveinsdottir, H., & Gunnarsdottir, S. (2017). Determinants of Knowledge and Attitudes Regarding Pain among Nurses in a University Hospital: A Cross-sectional Study. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 18(3), 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.02.200>

Hamalainen, J., Kvist, T., & Kankkunen, P. (2021). Exploratory Study of Patient Perceptions of Pain Management in Emergency Department. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1547–1557. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1_hamalainen_original_14_3.pdf

Hamayel, N. A. A., Waldfogel, J. M., Hannum, S. M., Brodsky, R. A., Bolaños-Meade, J., Gamper, C. J., Jones, R. J., & Dy, S. M. (2021). Pain Experiences of Adults With Sickle Cell Disease and Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Qualitative Study. *Pain Medicine*, 22(8), 1753–1759. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa464>

*Hambraeus, J., Hambraeus, K. S., & Sahlen, K. G. (2020). Patient perspectives on interventional pain management: thematic analysis of a qualitative interview study. *BMC health services research*, 20(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05452-7>

Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). Smärta: bedömning och behandling. Studentlitteratur.

Henningsen, M. J., Sort, R., Møller, A. M., & Herling, S. F. (2018). Peripheral nerve block in ankle fracture surgery: a qualitative study of patients' experiences. *Anaesthesia*, 73(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/anae.14088>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 412–419). Studentlitteratur.

Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient education and counseling*, 98(10), 1222–1228. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>

Hjertstrand, J., Palmgren, P. J., Axén, I., & Eklund, A. (2021). The nordic maintenance care program: patient experience of maintenance care—a qualitative study. *Chiropractic & Manual Therapies*, 29(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12998-021-00388-z>

Holmström, I K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3. uppl., ss. 429–438). Studentlitteratur.

International association for the study of pain (IASP). (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

*Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P. (2017). Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit. *Journal of clinical nursing*, 26(19–20), 2986–2994. <https://doi.org/10.1111/jocn.13640>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 81–97). Studentlitteratur.

Keast, M., Hutchinson, A. F., Khaw, D., & McDonall, J. (2022). Impact of Pain on Postoperative Recovery and Participation in Care Following Knee Arthroplasty Surgery: A Qualitative Descriptive Study. *Pain Management Nursing*, 23(4), 541–547. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.11.011>

Kim, K., Rendon, I., & Starkweather, A. (2021). Patient and provider perspectives on patient-centered chronic pain management. *Pain Management Nursing*, 22(4), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.02.003>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57–73). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kristensson Uggla, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., ss. 58–105). Liber.

Linton, S.J. (2021). *Att förstå patienter med smärta*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2020). Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A cross sectional study in China. *Research in Nursing & Health*, 43(1), 103–113. <https://doi.org/10.1002/nur.22003>

- Lund, I. (2021). Köns- och genuskillnader. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 211–215). Studentlitteratur.
- Lund, I., & Lundeberg, T. (2008). Is it all about sex? Acupuncture for the treatment of pain from a biological and gender perspective. *Acupuncture in Medicine*, 26(1), 33–45.
<https://doi.org/10.1136/aim.26.1.33>
- Lundeberg, S. & Frygner-Holm, S. (2021). Smärta hos barn och ungdomar. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 217–228). Studentlitteratur.
- Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2021a). Klassifikation av smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., s. 57–91). Studentlitteratur.
- Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2021b). Om smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 13–15). Studentlitteratur.
- *McDonall, J., de Steiger, R., Reynolds, J., Redley, B., Livingston, P. M., Hutchinson, A. F., & Botti, M. (2019). Patient activation intervention to facilitate participation in recovery after total knee replacement (MIME): a cluster randomised cross-over trial. *BMJ quality & safety*, 28(10), 782–792. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008975>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/1049909116661815>
- Molin, B. (2021a). Farmakologisk behandling av smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 183–210). Studentlitteratur.
- Molin, B. (2021b). Smärta i den åldrande populationen. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 229–237). Studentlitteratur.
- Norrbrink, C., Lund, I., & Lundeberg, T. (2021). Smärtanalys och smärtskattning. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 111–119). Studentlitteratur.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2021a). Akut och långvarig smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 93–109). Studentlitteratur.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2021b). Psykologiska behandlingsmetoder. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 171–177). Studentlitteratur.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2021c). Vad är smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 17–22). Studentlitteratur.
- Norrbrink, C., Lundeberg, T. & Lund, I. (2021). Fysikaliska behandlingsmetoder. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (3. uppl., ss. 143–167). Studentlitteratur.

- Pieretti, S., Di Giannuario, A., Di Giovannandrea, R., Marzoli, F., Piccaro, G., Minosi, P., & Aloisi, A. M. (2016). Gender differences in pain and its relief. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(2), 184–189. https://doi.org/10.4415/ANN_16_02_09
- Polacek, C., Christopher, R., Mann, M., Udall, M., Craig, T., Deminski, M., & Sathe, N. A. (2020). Healthcare Professionals' Perceptions of Challenges to Chronic Pain Management. *American Journal of Managed Care*, 26(4), e135–e139. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42841>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Richardson, J., & Holdcroft, A. (2009). Gender differences and pain medication. *Women's health (London, England)*, 5(1), 79–90. <https://doi.org/10.2217/17455057.5.1.79>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375–389). Studentlitteratur.
- *Samolsky Dekel, B. G., Gori, A., Vasarri, A., Sorella, M. C., Di Nino, G., & Melotti, R. M. (2016). Medical Evidence Influence on Inpatients and Nurses Pain Ratings Agreement. *Pain research & management*, 2016, 9267536. <https://doi.org/10.1155/2016/9267536>
- Sandman, L., & Kjellström S. (2018) *Forskningsetik*. I L. Sandman & S. Kjellström (Red.). *Etikboken*. (2. uppl., ss. 386). Studentlitteratur.
- *Schreiber, J. A., Cantrell, D., Moe, K. A., Hench, J., McKinney, E., Preston Lewis, C., Weir, A., & Brockopp, D. (2014). Improving knowledge, assessment, and attitudes related to pain management: evaluation of an intervention. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(2), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.12.006>
- Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., & Al Hadid, L. (2019). Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(6), N.PAG. <https://doi.org/10.1111/ijn.12779>
- Socialstyrelsen. (2020). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6930.pdf>
- Sophiahemmet Högskola. (2022). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet Högskola*. https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Biblioteket/Apamall.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Jämlik vård och hälsa*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Rettke, H., & Spichiger, E. (2021). Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: A mixed methods study. *Applied Nursing Research*, 62, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151480>

Valenzuela-Pascual, F., García-Martínez, E., Molina-Luque, F., Soler-González, J., Blanco-Blanco, J., Rubí-Carnacea, F., Climent-Sanz, C., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Patients' and primary healthcare professionals' perceptions regarding chronic low back pain and its management in Spain: a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 43(18), 2568–2577. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1705923>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur

Wooldridge, S., & Branney, J. (2020). Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. *British Journal of Nursing*, 29(4), 212–220. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.212>

Zoëga, S., Gunnarsdottir, S., Wilson, M. E., & Gordon, D. B. (2016). Quality Pain Management in Adult Hospitalized Patients: A Concept Evaluation. *Nursing forum*, 51(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/nuf.12085>

*Zoëga, S., Sveinsdottir, H., Sigurdsson, G. H., Aspelund, T., Ward, S. E., & Gunnarsdottir, S. (2015). Quality pain management in the hospital setting from the patient's perspective. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain*, 15(3), 236–246. <https://doi.org/10.1111/papr.12166>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., ss. 59–81). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Andersson, V., Otterstrom- Rydberg, E., & Karlsson, A. K. 2015 Sverige	The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions.	Undersöka patienternas uppfattning gällande information om smärtbehandling preoperativt samt betydelsen av hur smärta hanterades i den postoperativa fasen.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter över 18 år, genomgått höft- eller knäledsplastik. Alla talade svenska. <u>Datainsamling</u> : Intervjuer och skriftlig patientinformation. <u>Dataanalys</u> : Innehållsanalys	18	Resultatet delades in i fyra huvudkategorier. 1. Kombinationen muntlig och skriftlig information var bra och viktigt i ett smärtlindrande syfte. Endast muntlig information var för svårt att ta in och ledde till frustration. 2. Information inför en operation om mediciner, smärtbehandlingsmetoder och anestesi var positivt. 3. Upplevelsen av postoperativ smärtlindring skiljde sig åt väldigt mycket. 4. Smärtklassningsskalan användes varierande. Personalens tillgänglighet var begränsad. Vänlighet gav en positiv inverkan på deras upplevelse av smärta.	K I
Avallin, T., Björck, M., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Elgaard Sørensen, E., & Kitson, A. 2018 Sverige	Person-centred pain management for the patient with acute abdominal pain: An ethnography informed by the Fundamentals of Care framework.	Utforska och beskriva beteenden vid mötet mellan patient och vårdpersonal angående om det bidrog till en försämrad eller framgångsrik smärtbehandling för patienter med akut buksmärta inom akutvården.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter över 18 år, som söker vård för buksmärta via akuten och läggs in på en kirurgisk avdelning. Alla närvarande inkluderades i observationerna. <u>Datainsamling</u> : Empirisk data samlade in, 261 interaktioner genom observationer och informella intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ analys.	31 (-)	För att uppnå välhanterad smärta bör vårdmötet ske holistiskt samt en kombination av dessa tre teman. 1. Förtroendefull relation som skedde när vårdpersonal var närvarande, skapade ögonkontakt och lyssnade i mötet med patienten. 2. Kommunikation för att dela kunskap om smärta och smärthantering. Uppkom när vårdpersonal fråga, lyssna, svara och informera om smärtan och administreringen kring smärtan. 3. Individualiserad analgetika där utvärderingen av smärtlindring var viktig. Välhanterad smärta innebär mer än erbjudandet av smärtsstillande läkemedel.	K II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. 2016 Sverige	Patients' experiences and actions when describing pain after surgery--a critical incident technique analysis.	Granska kritiska incidenter, samt beskriva patienters upplevelser och handlingar när de efter sin operation beskriver smärta.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter, över 18 år, med förmåga att förstå svenska. Ett strategiskt urval gjordes för att säkerställa variation av ålder, kön, utbildning och olika typer av operationer. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerad intervju. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ analys.	22	Delades upp i två huvudkategorier 1. Patienternas upplevelse av smärtbedömning. - En osäkerhet för att be om smärtlindring. - När vårdpersonal inte visade respekt och vänlighet uppkom negativa känslor som påverkade viljan att hantera sin smärta. - Rutiner vid bedömning av smärta berodde på vem som jobbade, en samstämmighet av smärtbedömningar saknades. - En tung arbetsbelastning hos vårdpersonalen upplevdes. Ledde till fördröjningar till att beskriva smärta. 2. Åtgärder - De skiljde sig hur de beskrev sin smärta. Kunde vara betygsskala, beskrivning eller endast be om smärtstillande läkemedel. - Egenvård utförs enklare när kunskap om sin smärta samt hanteringen av den fanns	K I
Flynn, S. B., Gordee, A., Kuchibhatla, M., George, S. Z., & Eucker, S. A. 2021 USA	Moving toward patient-centered care in the emergency department: Patient-reported expectations, definitions of success, and importance of improvement in pain-related outcomes.	Upplysa om förväntningar, definitioner av framgång och prioriteringar hos patienter med muskuloskeletal smärta på akutmottagning.	<u>Design</u> : Kvantitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter över 18 år, engelsktalande som primärt söker vård för muskuloskeletal smärta och var flexibel till behandling med sikte att möta sitt individuella mål med vården. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär med numerisk skala. <u>Dataanalys</u> : Klusteranalys	210 (36)	Flertalet är positivt inställda till att använda olika farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar. Genom att initiera ett personcentrerat förhållningssätt på akutmottagningen ökar chansen till förbättringar gällande att möta patientens mål, samt anpassa vården. Det resulterar i en förbättrad patienttillfredsställelse och smärtrelaterade resultat.	P II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Franklin, Z. C., Smith, N. C., & Fowler, N. E. 2016 Storbritannien	A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process.	Identifiera avgörande faktorer som påverkar upplevelsen av hantering vid långvarig smärta.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter som rekryterades från två sjukhus, över 18 år och lider av långvarig smärta och har en remiss till smärtbehandlingen (PMP). <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Innehållsanalys	8	Delas in i tre teman 1. Inverkan på det dagliga livet vilket skildrar hur smärtan påverkar deras liv i vardagen. De emotionella, mentala och fysiska effekterna tas upp. 2. Kliniska interaktioner relaterat till faktorer om patientens upplevelse med vårdpersonal under processen. De inkluderar kommunikation, förklaring och förståelse. De tre områdena som patienterna ville ha mer information om var själva problemet, behandlingsprocessen och de långsiktiga konsekvenserna av tillståndet. 3. Ledningsprocess som tar upp aspekter som engagemang, förståelse, utfall och uppföljning. Patienterna integrerade med andra patienter i liknande situation. Det ledde till att de kunde identifiera olika strategier för att hantera sin smärta som då använts tidigare av någon i liknande situation och givit positiv effekt.	K I
Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. 2016 England	Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study.	Hur partnerskapet mellan patient och sjukvårdspersonal kan påverka patientens förmåga att hantera sin smärta, genom att utforska erfarenheten hos patienten.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Patienter över 18 år från en smärtmottagning belägen på en vårdcentral. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Konstant jämförande analys.	26	Ett professionellt partnerskap mellan patient och vårdgivare har en positiv effekt på patientens självhanteringsförmåga. Där önskar patienterna mer kontinuitet bland personalen för att slippa upprepa sig. Patienter önskar stöd för bättre smärthantering. Patienterna önskar att uppleva en förändring i självhantering. En efterfrågan om god kunskap och sympati från vårdpersonal, samt att de lyssnar till vad de har att säga, för att enklare kunna förstå tillståndet. Patienterna kunde lättare hantera tillståndet om de fick en förklaring till varför smärta uppkommit, även om personalen inte kan sätta sig in i den subjektiva känslan, och vad för alternativ patienten hade för att hantera tillståndet. När behandlingen visade positiva resultat ökade patientens förtroende för personalen.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fu, Y., Yu, G., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. 2018 England	The association between patient- professional partnerships and self- management of chronic back pain: A mixed methods study.	Undersöka sambanden mellan partnerskapet, mellan patient och vårdgivare, samt självhantering av kronisk ryggsmärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ samt kvantitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år med kronisk ryggsmärta inskrivna på tre olika smärtmottagningar. <u>Datainsamling:</u> Journaler, frågeformulär, semi- strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Konstant jämförande analys och linjär regressionsanalys.	147 & 26 (44 & 0)	Kvantitativ fas: När partnerskap mellan patient och vårdgivare var god ökade patientens förmåga till självhantering. Ett gott partnerskap ledde bland annat till att patienten var bättre på att ta in kunskap och att hantera biverkningar och symtom. Graden av smärta var relevant. Hög smärta försvårade självhanteringen. Kvalitativ fas: Kontakt och stöd av vårdpersonal till patienten är av stor vikt. Patienter vill ha kontinuitet och efterfrågar samma personal vid varje besök. De fick förtroende för personalen som de lärde känna och förtroendet ökade ytterligare när de kom med lösningar som förbättrade tillvaron. Patienter vill ha inflytande i vårdplanen och vara med när beslut fattas, eftersom endast de kan svara på hur smärtan känns och vad som fungerar. Gott partnerskap, där patientens röst blir hörd, kan förbättra patienternas förmåga att få kunskap, klara av symtom och biverkningar samt att följa behandlingen. Patienterna kunde lättare acceptera smärttillståndet och se positivt på smärthanteringen när de fick kunskap och färdigheter som specifikt hjälper till att hantera sina egna svårigheter.	K/P I
Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. 2018 Italien	Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study.	Primärt syftet var att analysera i vilken grad smärtintensiteten underskattas eller överskattas av sjuksköterskan och patienten på akutmottagningen. Sekundära syftet var att studera möjliga faktorer som leder till skillnaderna i bedömningen.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter som söker sig till akutmottagningar med ett primärt smärta- och ett bevämlighetsurval av akutsjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Två specifikt utformade datablad, ett för patienten och ett annat för sjuksköterskan, smärtbedömningsskalan NRS. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys.	130+26	Patienter skattar sin smärta på smärtskattningsskalor annorlunda jämfört med sjuksköterskan. De flesta sjuksköterskor tenderar att underskatta smärtan. Detta påvisar svårigheten med smärthanläggning, samtidigt som det är av hög vikt att bedömningen är korrekt, eftersom adekvat förståelse för smärta gör det möjligt att känna igen och behandla den, vilket minskar lidandet för patienten. Sjuksköterskan måste lyssna och ta till sig patientberättelsen och inte utgå från egna erfarenheter.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Goksör, C., Mannerkorpi, K., & Bergenheim, A. 2021 Sverige	Experiences with an educational program for patients with chronic widespread pain: a qualitative interview study.	Utforska upplevelsen hos patienter gällande att delta i ett utbildningsprogram angående att bemästra sin smärta. Programmet riktar in sig på att öka patienternas förståelse till sin kropp, uppleva värdet att delta, finna verktyg till både det vardagliga livet, samt under fysisk aktivitet. Deltagarnas process till att tillämpa kunskap, strategier och tankesätt tolkas och utvärderas.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter med kronisk smärta inom primärvården, över 18 år. Prata svenska och har ej somatiska eller psykiatriska störningar sedan tidigare. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	12	Det övergripande temat var utveckling av färdigheter och perspektiv för att bemästra smärta med hjälp av att delta i programmet. Temat fördelas i fyra kategorier. 1. Att förstå sin kropp och sinne då kunskapen om smärta ökade och ledde till större förståelse hur subjektivt smärta är. 2. Att uppleva värdet av deltagande som ledde till att partnerskapet gav en ökning av kontroll och ansvar. 3. Tillämpa strategier och sätt att tänka som förenklade tillvägagångssättet till att vara i nuet. En av lärdomarna var att kunna fördela sin energinivå och prioriteringar. Att i kombinationen aktiviteter som kräver energi och återhämtning, hitta en balans. 4. Utvärdera och lägga till ens personliga ramverk. För vissa kändes det givande att få dela sina erfarenheter angående smärta men det är inte för alla.	K I
Hambraeus, J., Hambraeus, K. S., & Sahlen, K. G. 2020 Sverige	Patient perspectives on interventional pain management: thematic analysis of a qualitative interview study.	Belysa hur interventionell smärtbehandling (IPM) ses ur ett patientperspektiv för att öka förståelsen av behandlingsformen som involverar ett brett utbud av behandlingsformer som kan ge omedelbar smärtlindring.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år, med förmåga att kommunicera känslor och upplevelser som behandlas eller har behandlats med IPM. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	19	Hopp om återhämtning införskaffades trots de smärtsamma behandlingarna. En trygghet införskaffades då vårdteamet gav patienten kunskap, information, samt förklaringar. Om patienten visar empowerment är det viktigt att uppmuntra det beteendet.	K I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P. 2017 Danmark	Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit.	Hur patienter deltog i sin postoperativa smärtbedömning efter ryggradsoperation.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Vuxna patienter som genomgått en ryggradsoperation på en ortopedisk avdelning. <u>Datainsamling</u> : Intervju <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ hermeneutisk analys.	15	Genom en ömsidig förståelse mellan patient och sjuksköterskor gällande smärtuppfattning och betygsskalor för att skatta smärta så ökar chanserna för en mer exakt smärtbedömning. Patientens förmåga att bedöma och kommunicera sin smärta påverkas av svår smärta, anestesi och smärtstillande läkemedel. Patienten behöver besitta kunskap om komplikationer och få en förståelse om när de behöver be om analgetika. Inte alla patienter påtalade smärtan självmant, utan inväntade att personalen skulle ställa frågan. Patienter skattar och uppfattar smärtbedömningsskalor olika. Därav vikten av en god kommunikation där patientberättelsen ska lyftas fram vid bedömningar. Patienten efterfrågar god relation med vårdpersonalen. Trygghet infann sig när personalen visade på goda kunskaper, engagemang och att de lyssnar på patienten.	K I
McDonall, J., de Steiger, R., Reynolds, J., Redley, B., Livingston, P. M., Hutchinson, A. F., & Botti, M. 2019 Australien	Patient activation intervention to facilitate participation in recovery after total knee replacement (MIME): a cluster randomised cross-over trial.	Utforska effektiviteten av en utformad intervention som innebär att stödja patientens deltagande när de tillfrisknar efter en knäoperation. RCT-studien har en kontrollgrupp.	<u>Design</u> : Kvantitativ metod <u>Urval</u> : Patienter över 18 år, engelsktalande utan kognitiv nedsättning. Deltagarna kom från tre olika ortopedavdelningar. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer och frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys.	241 (32)	Patienterna som ingick i interventionsgruppen fick ett utformat program (MyStay) som var anpassat till patienten. De rapporterade ett högre medelvärde gällande tillfredsställelse av mottagen vård jämfört med patienterna i kontrollgruppen. Resultatet visade att patienterna i interventionsgruppen kunde lämna avdelningen en dag tidigare och även var mer benägna att rekommendera avdelningen till andra, jämfört med kontrollgruppen. Resultatet visade att patienter som får en mer personcentrerad vård är mer nöjda med vården eftersom patienterna efterfrågar bland annat att få vara delaktiga i sin vård.	P I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Samolsky Dekel, B. G., Gori, A., Vasari, A., Sorella, M. C., Di Nino, G., & Melotti, R. M. 2016 Italien	Medical Evidence Influence on Inpatients and Nurses Pain Ratings Agreement.	Effekten av smärtutvärdering och hur den överensstämmer med slutenvårdspatienters självrapporterade smärta och sjuksköterskors smärtbetyg med hjälp av en numerisk betygsskala.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Vuxna, vakna slutenvårdspatienter och sjuksköterskor på ett sjukhus. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär och diagram med patientinformation. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys.	862+115	Sjuksköterskor tenderar att skatta smärta annorlunda jämfört med patientens självskattning. För att få en korrekt uppfattning av hur patienterna upplever och skattar sin smärta krävs det att sjuksköterskan lyssnar på patienten och inte enbart går på de kliniska fynden, eftersom smärta upplevs olika för alla.	K I
Schreiber, J. A., Cantrell, D., Moe, K. A., Hench, J., McKinney, E., Preston Lewis, C., Weir, A., & Brockopp, D. 2014 USA	Improving Knowledge, Assessment, and Attitudes Related to Pain Management: Evaluation of an Intervention.	Vilken effekt en pedagogisk intervention har på sjuksköterskors hantering av smärta i en akut vårdmiljö. Studien ifrågasätter om sjuksköterskor upplever samma smärtpoäng som patienterna, sjuksköterskans kunskapsnivå av smärta samt om fördomar finns hos sjuksköterskan mot specifika patientgrupper.	<u>Design</u> : Kvantitativ metod. <u>Urval</u> : Sjuksköterskor på medicinsk-kirurgiska enheter eller intensivvårdsenheter. Patienter över 18 år, engelskkunniga och utan kognitiv nedsatthet. <u>Datainsamling</u> : Fokusgrupper, sjuksköterskor hade frågeformulär samt journalföring och patienterna hade smärtdagbok. <u>Dataanalys</u> : Beskrivande och inferentiell statistik.	194 + 60	En bedömning som visade på en individualiserad smärtbedömning av patienten bör finnas. Ytterligare aktiviteter till att förbättra kunskapen behövs om effektiv smärtbehandling samt förhindring av negativa fördomar mot specifika patientgrupper ska ske. Utmaningen att hitta den mest effektiva metoden för att ändra fördomar mot specifika patientpopulationer och öka kunskap om smärtbehandling finns kvar.	P II
Zoëga, S., Sveinsdottir, H., Sigurdsson, G. H., Aspelund, T., Ward, S. E., & Gunnarsdottir, S. 2015 Island	Quality pain management in the hospital setting from the patient's perspective.	Bedöma epidemiologin för smärta, patientens deltagande i beslut om smärtbehandling och hur pass tillfreds patienten är med vården på sjukhus.	<u>Design</u> : Kvalitativ metod. <u>Urval</u> : Vuxna inlagda patienter på kirurgiska och medicinska avdelningar på ett universitetssjukhus. <u>Datainsamling</u> : Intervjuer, journaler och sjukhusets datalager. <u>Dataanalys</u> : Statistik analys.	308	Smärta är ett vanligt symptom på sjukhus, om patienterna får delta i besluten kring sin vård relaterade det till bättre resultat. En optimal smärtbehandling, med vikt vid ett deltagande av patienten vid beslutfattande, bör uppmuntras för att kvalitén på sjukvården ska bli bättre.	K I