

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV OMVÅRDNAD VID SMÄRTA**  
**En icke-systematisk litteraturöversikt**

**PATIENTS' EXPERIENCES OF PAIN CARE**  
**A non-systematic literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: 5KEX1

Författare: Maria Eklind Enström

Författare: Pia Stefenson

Handledare: Bodil Holmberg

Examinator: Boel Niklasson

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

Smärta är en vanlig orsak till att människor söker vård och blir sjukskrivna. Smärta beskrivs som en subjektiv upplevelse som kan ta sig uttryck på fysiska, psykiska och existentiella sätt, vilket skapar lidande för individen. En holistisk syn på människan betonas, där hela individen och patientens autonomi samt partnerskap med vården står i fokus. Patienten ses som en kompetent person som spelar en viktig roll i sin egen smärthantering. Sjuksköterskans omvårdnad är central för att skapa förutsättningar för att minska smärtupplevelsen, både fysiskt och psykiskt. Litteraturöversikten framhåller att det finns ett behov av att öka kunskapen om hur omvårdnad påverkar smärtupplevelsen och hur sjuksköterskor kan minska lidande.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av omvårdnad vid smärta.

## **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ studiedesign genomfördes. Artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl och PubMed med sökord som var relevanta för syftet. Resultaten analyserades och sammanställdes enligt integrerad dataanalys.

## **Resultat**

Analysen identifierade tre huvudkategorier: (1) Hinder för smärtbehandling, inklusive svårigheter med smärtskattning och sjuksköterskors bristande smärtekunskap och arbetsbörda; (2) Kommunikation, där tydlig information om smärta och behandlingsplan skapade kontroll; (3) Att bli bekräftad som individ, där empatiskt bemötande och att se individen bakom smärtan var centralt.

## **Slutsats**

En god patient- och sjuksköterskerelation kan underlätta kommunikationen. Genom god kommunikation får patienterna en bättre förståelse för sin smärta, smärtskattningsverktyg och behandlingsplan vilket gav en känsla av kontroll. Sjuksköterskans brist på tillgänglighet och kunskap påverkade patienterna negativt och empati och förståelse var viktigt för patienterna. En utveckling av omvårdnaden vid smärta behövs.

**Nyckelord:** Icke-systematisk Litteraturöversikt, Omvårdnad, Patienters upplevelser, Sjuksköterska-Patientrelation, Smärta,

## **ABSTRACT**

### **Background**

Pain is a common reason why people seek healthcare and take sick leave. Pain is described as a subjective experience that can manifest in physical, psychological, and existential ways, creating suffering for the individual. A holistic view of the person is emphasized, where the entire individual, the patient's autonomy, and partnership with healthcare are the focus. The patient is seen as a competent person who plays an important role in their own pain management. The nurse's care is central to creating conditions to reduce the experience of pain, both physically and mentally. The literature review highlights the need to increase knowledge about how nursing care affects the experience of pain and how nurses can reduce patients' suffering.

### **Aim**

The aim was to describe patients' experiences of pain care.

### **Method**

A non-systematic review based on eleven scientific articles with qualitative study design was conducted. The articles were searched in the databases Cinahl and PubMed using search terms that were relevant to the aim. The results were analyzed and compiled according to integrated data analysis.

### **Results**

The analysis identified three main categories: (1) Obstacles to pain management, including difficulties with pain assessment and nurses' lack of knowledge about pain and their workload; (2) Communication, where clear information about pain and the treatment plan created a sense of control; (3) To be validated as an individual, where empathetic treatment and recognizing the individual behind the pain were central.

### **Conclusions**

A good patient-nurse relationship can facilitate communication. Through good communication, patients gain a better understanding of their pain, pain assessment tools and treatment plan, which gave a feeling of control. The nurse's lack of availability and knowledge affected the patients negatively, and empathy and understanding were important to the patients. A development of nursing care for pain is needed.

**Keywords:** Nurse-Patient Relationship, Nursing, Non-Systematic Review, Pain, Patients experiences,

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Smärta.....	1
Fysisk smärta.....	1
Psykisk smärta.....	2
Existentiell smärta.....	3
Lidande.....	3
Patient.....	4
Omvårdnad.....	4
Teoretiskt perspektiv.....	6
Problemformulering.....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Hinder för smärtbehandling.....	11
Kommunikation.....	12
Att bli bekräftad som individ.....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	17
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>18</b>
Fortsatta studier.....	19
Klinisk tillämpbarhet.....	19
<b>FÖRFATTARNAS BIDRAG</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGA A-C

## **INLEDNING**

Smärta är en subjektiv upplevelse som bland annat påverkas av personens tidigare erfarenheter och är en av de vanligaste anledningarna till att en person söker vård i Sverige (Blomberg et al., 2017). Karlsson (2016) menar att smärta är ett omfattande problem både i Sverige och globalt då det innebär både stort lidande för patienten och höga samhällskostnader. Smärta och psykisk ohälsa är sammantaget de vanligaste anledningarna till att personer vänder sig till sjukvården samt blir sjukskrivna.

Författarnas intresse för smärta har funnits i många år, men ökade under sjuksköterskeutbildningens gång. Efter placeringar inom slutenvården började vi få en förståelse för att det sätt som sjuksköterskor utför omvårdnaden på kan ha påverkan på patientens upplevelse och tolkning av sin smärta. Då smärta påverkar en människa på så många fler plan än enbart det fysiologiska ville vi med detta arbete undersöka upplevelsen av omvårdnaden och dess påverkan på patientens smärtupplevelse. Då smärtupplevelsen kan skilja sig beroende på vårdkontext, som till exempel akutvård, primärvård eller slutenvård, har olika kontexter valts, med fokus på olika former av smärta, både akut och långvarig.

## **BAKGRUND**

### **Smärta**

Enligt International Association for the Study of Pain (IASP) (2020) definieras smärta som “En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse som förenad med, eller liknar den förenad med, vävnadsskada eller hotande vävnadsskada”.

Smärta är en mycket speciell sensorisk upplevelse vilket Kuner och Kuner (2021) beskriver i sin studie om cellulära banor i hjärnan och deras förändringar vid akut och långvarig smärta. Smärtan, den akuta, som upplevs i det vardagliga livet är svaret på ett fysiskt/kemiskt stimuli, som kan lokaliseras och beskrivas. Smärta genereras genom komplexa samspel mellan afferenta signaler och deras funktion i nervsystemet tillsammans med personens tidigare upplevelser, känslor och förväntningar. Det kan uttryckas som till exempel stickande, skärande, tryckande, brännande eller ett allmänt obehag. Vidare beskriver författarna att akut smärta är kroppens reaktion mot eventuella vävnadsskador och en skyddsmekanism. Dock kan akut smärta i vissa fall leda till långvarig smärta på grund av olika tillstånd så som exempelvis långvarig inflammatorisk vävnadsskada alternativt nervskada vid trauma, metabolisk dysfunktion, virus- eller bakterieinfektioner eller cancertillväxt.

### **Fysisk smärta**

Loeser och Melzack (1999) beskriver akut smärta som aktivering av nociceptorer vid vävnadsskada och att akut smärta är vanligt vid trauma, postoperativt och vid vissa sjukdomar. Smärtan definieras som akut om den är plötsligt nyttillkommen, kan härledas till en specifik del av kroppen och att den varar max tre månader eller så länge det förväntas ta till en skada har läkt ut (Blomberg et al., 2017). Obehandlad akut smärta kan leda till att nervbanor förändras vilket i sin tur kan leda till perifer och central sensitisering som sedermera utvecklas till långvarig smärta (Brennan et al., 2007).

Smärtupplevelsen kan delas in i tre komponenter: sensoriskt-diskriminativ, som innefattar intensitet, lokalisation, karaktär och smärtans duration och tolkas i somatosensoriska delen av hjärnbarken; affektiv, den känslomässiga responsen på smärta från hjärnans limbiska system och som kan yttra sig som till exempel ångest eller ilska; kognitiv, som består av hur tankar och handlingar påverkas av smärtan och som uppstår i pre-frontala hjärnbarken (Norrbrink & Lundeberg, 2022, s 20). Vidare lyfter de att den sensoriskt diskriminativa aspekten är den vanligaste smärtan att skatta rent kliniskt och som ger svar på patientens upplevda smärtintensitet. Dock bör även den affektiva smärtan skattas för att få en bättre bild över patientens totala smärtbild. För att skatta den affektiva smärtan bör ord användas som beskriver obehagen i stället för smärtintensiteten. Det är dock viktigt att använda sig av en och samma skattningsskala under behandlingen då de inte är utbytbara gentemot varandra.

Inom vården används endimensionella självskattningsinstrument för smärta av patienter och är till för att kunna planera och utvärdera smärtbehandlingen. Numeric rating scale (NRS) är ett smärtskattningsverktyg som ofta används inom sjukvården för att förstå patientens smärta. Smärtskattningsverktyget innebär att patienten skattar sin smärtintensitet mellan noll och tio, där noll innebär ingen smärta och där tio innebär värsta tänkbara smärta. Patienten har möjlighet att antingen säga siffran eller markera den på en linjal alternativt kryssa i en siffra på ett formulär (Wikström & Hagvell, 2024). Ett annat självskattningsverktyg för smärta som används inom vården är Visuellt analog skala (VAS). Wikström och Hagvell (2024) beskriver att skattningen görs på en tio cm lång linje utan siffror där ändpunkterna utgörs av "ingen smärta" och "värsta tänkbara smärta". Patienten anger sin smärta genom ett kryss på linjen eller placering av en markör som sedan kan avläsas av sjuksköterskan med hjälp av en graderad skala på baksidan av skalan. Samma författare förklarar även skattningsinstrumentet Verbal beskrivande skala som kan användas av patienter som hellre beskriver sin smärta än sätter en siffra på den. De sex orden går från ingen (0) och lindrig (2) till fruktansvärd (8) och outhärdlig (10) och motsvarar en siffra som kan dokumenteras i journalen. Vid användning av denna skala presenteras alla orden för patienten på samma gång.

Pak et al. (2018) beskriver att akut postkirurgisk smärta kan leda till långvarig smärta men att faktorerna bakom inte är helt klarlagda. En faktor kan vara farmakologisk underbehandling av den akuta smärtan, en annan patientens underliggande egenskaper, såsom sjukdomar, genetik eller psykisk sårbarhet. Genom att informera patienten om att smärta kommer att förekomma och försäkra om att smärta är normalt kan rädslan för smärtan minska. Att hjälpa patienten att hitta lämpliga smärthanteringsstrategier kan leda till att förhindra att långvarig smärta utvecklas.

## **Psykisk smärta**

Biro (2010) betonar att det är viktigt att skilja psykisk smärta från den affektiva aspekten av fysisk smärta för att bättre kunna förstå effekterna av psykisk smärta och vad det kan leda till. Effekter av psykisk smärta kan vara ödesdigra för individen och svåra att övervinna, till exempel smärtsamma traumatiska händelser och smärtan över att känslan av hopplöshet aldrig blir bättre (Meerwijk & Shattell, 2012).

Inom begreppet psykisk eller psykologisk smärta återfinns många olika uttryck, såsom känslomässig smärta, mental smärta, social smärta, hjärtesorg och lidande (Meerwijk & Shattell, 2012). Biro (2010) argumenterar för att det är viktigt att bredda synen på smärta

och inte enbart fokusera på smärta som orsakats av en skada utan också inkludera smärta som uppstår av psykologiska orsaker såsom sorg, depression och ångest. Smärta ska i stället ses som ett spektrum som bättre stämmer överens med gemene mans upplevelse av smärta där den kan uppstå både av skada mot kroppen och av skada mot psyket och att de alltid överlappar varandra. Författaren menar att personer som till exempel upplevt svår sorg använder samma metaforer för att beskriva sin smärta som personer med en faktisk fysisk orsak, som exempelvis ett slag i magen eller som en explosion i kroppen.

Sambandet mellan psykologisk smärta, depression och suicid är stark vilket Conejero et al. (2018) också påpekar i sin översiktsartikel över ämnet. Artikeln fann att vid depression verkar känsligheten för både psykisk och fysisk smärta öka. Worley (2020) har studerat psykisk smärta och tar upp exempel gällande självskada och att det är ett mentalt hälsorelaterat beteende som människor ägnar sig åt för att bland annat lindra sin psykiska smärta.

### **Existentiell smärta**

Det finns flera olika sätt att beskriva existentiell smärta på. Gaignard och Hurst (2019) fann i sin studie om existentiell smärta att endast för en liten del av de intervjuade handlade den existentiella smärtan om en känsla av att livet har tagit slut. För de flesta deltagarna handlade den existentiella smärtan främst om fysisk nedgång och ensamhet. Även rädsla inför framtiden så som ångest, förvärrad smärta, det okända eller sjukhuslokalerna som kunde påminna om tidigare plågsamma upplevelser, var framträdande hos patienterna. Vidare beskrevs förlust av social betydelse, förlust av hoppfull framtid, att vara en ekonomisk börda, samt förlusten av att kunna njuta av diverse upplevelser som dominerande anledningar till den existentiella smärtan hos patienterna.

Gaignard och Hurst (2019) har i sin studie bland annat skildrat en kvinnas totala sjukdomsbild som anledningen till hennes existentiella smärta. Patienten menade att hennes olika sjukdomar och beroendeställning ledde till en känsla av att inte orka fortsätta livet. Den fysiska nedgången, vilket ledde till en beroendeställning, en känsla av förnedring samt en förändrad negativ självbild ledde till ett för stort lidande. Vidare noterades av Gaignard och Hurst att människans existentiella lidande påverkas av samhällets syn på ålderdom och att vara i beroendeställning och att detta påverkar människans självbild.

### **Lidande**

Arman (2022, s.167-168) beskriver lidandet som något att genomleva och att det är en naturlig del av livet. Att lida kan även innebära att bära, tåla eller uthärda smärta. En människa kan lida av en sjukdom, exempelvis "lida av hjärtsvikt", men lida kan även användas som ett begrepp för att beskriva patientens upplevelse. Att lida är subjektivt och kan vara en känsla eller tillstånd som exempelvis sorg, oro eller ensamhet. Fysiskt, psykiskt och existentiellt lidande är olika typer av lidande, men som alla kan leda till ångest, smärta eller oro.

Kious (2023) anser att det finns tre synsätt att se på lidande. Ett synsätt menar Kious är känslobaserat i den mening att fysiska smärtan i sig är en typ av lidande. Ett annat synsätt är det värdebaserade sättet som beskrivs som ett nödtillstånd där människan känner hot mot saker personen värdesätter eller bryr sig om. Det tredje synsättet handlar om

objektivitet, exempelvis ett lidande på grund av att inte få blomstra som individ där individens syn på omständigheterna i livet anges som anledningen. Svenaeus (2014) menar att lidande kan innebära mycket, både kroppslig smärta och oförmågan att inse sina kärnvärden i livet samt andra saker som hindrar oss från att leva ett bra liv och att vara de personer vi vill vara. Vidare beskriver Svenaeus att lidande i grunden är en känsla eller en stämning, men som innefattar en persons hela liv; hur människan agerar i världen, kommunicerar med andra, och förstår och ser på hennes egna värderingar och mål i livet. Lidandets olika lager är alla sammankopplade och det är viktigt för sjukvården att särskilja på dessa typer av lidande och hur de hänger samman.

I Dağcan Şahin och Gürol Arslans (2023) undersökning beskrev patienterna att smärtan medförde en känsla av rädsla, oduglighet, skam och en känsla av att tappa livsgnistan. Vidare beskrev de att det svåraste var mobilisering när smärtan var som mest intensiv. Detta medförde en känsla av uppgivenhet av att inte ens klara av att gå på toaletten, äta självständigt eller förmågan att andas och sova ordentligt. Patienterna beskrev en sorg och ledsamhet och ett stort lidande på grund av smärtan och dess konsekvenser.

## **Patient**

Patient används för att beskriva den person som vårdas (Kasén, 2017, s. 99). Vidare beskrivs att ordet kommer från latinet och betyder ”den som lider” och ”den som uthärdar”. Idag förknippas ordet patient till sjukdom, diagnos och behandling.

Lindberg et al. (2014) fann i sin konceptanalys över begreppet patientautonomi att det kan tillskrivas flera kännetecken. Dessa var att bli sedd som en person, ha kapacitet att vara aktiv i beslut och egenvård och ta ansvar för ens handlingar. Inom svenskan används ordet självbestämmande som synonym till autonomi men som Lindberg et al. visar i sin analys innehåller begreppet autonomi så mycket mer och betyder olika saker för varje enskild individ. Att förhålla sig till en patients autonomi står i relation till dennes sårbarhet som kan öka eller minska under omvårdnadstiden. Patient och sjuksköterska har ett ömsesidigt beroende av varandra och relationen bör därför präglas av lyhördhet och förståelse. Patientlagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning och även framhäva patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (SFS:2014:821).

Att lära känna personen bakom patienten är avgörande för att lindra lidande och främja hälsa. Att noggrant och skickligt lyssna på patientberättelserna är en viktig del av relationen mellan patient och sjuksköterska och ligger till grund för att förstå vem patienten är och en förutsättning för att ha möjlighet att driva en patientsäker omvårdnad (Ekman, 2017, s. 107-108). Att se patienten som en kompetent människa och att upprätta ett partnerskap skapar möjligheter för ett positivt omvårdnadsresultat (Ekman, 2017, s.164)

## **Omvårdnad**

I International Council of Nurses (ICN) (2021) beskrivs bland annat att omvårdnad handlar om främjande av hälsa och förebyggande av sjukdom, samt vård av sjuka och döende. ICN redogör vidare att omvårdnad innebär autonom och gemensam vård av alla individer; sjuka, friska, unga, gamla etcetera. Martin (2021, s.74) nämner kommunikation som en annan viktig komponent inom omvårdnad. Omvårdnadsorienterad kommunikation ingår i sjuksköterskans ansvarsområden och är grundläggande för att kunna tillämpa



omvårdnadsåtgärder. Det är ett samspel mellan sjuksköterska och patient där målet är att lära känna patienten och de behov patienten har. Kommunikationen i sig kan anses vara en omvårdnadsåtgärd eller omvårdnadshandling i form av ett motiverande eller läkande samtal.

Conroy et al. (2024) pekar på vikten av att berätta om framgångshistorier inom omvårdnad för att därigenom kunna peka ut vad som är betydelsefullt för patienterna. I den intervjustudie med sjuksköterskor som Conroy et al. genomförde upptäckte de att framgångarna oftast kom i hur omvårdnaden utfördes och inte enbart från resultatet av omvårdnaden. Det första av två huvudteman som presenterades i studien behandlade dels ett holistiskt synsätt där även små saker som en sjuksköterska gör inom ramen för omvårdnad kan göra stor skillnad för patienten, som till exempel att se till patientens psykiska behov i form av lyssnande och relationsskapande. Det andra temat belyste den vårdande kontexten och att människor är bättre tillsammans, såsom samarbetet mellan sjuksköterskor, teamet runt patienten med familj och andra närstående, samt det team som sjuksköterskan och patienten utgör.

### Omvårdnad vid smärta

Sjuksköterskan är den i vårdteamet som spenderar mest tid med patienten och har därför en viktig roll i att upptäcka och bedöma smärta samt initiera både farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder (Şişman et al., 2024). Några exempel på icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan vara lägesändring, massage, TENS, musik, meditation, värmeterapi, kylterapi, men även stödjande samtal för att hjälpa patienten att stärka det friska (Läkemedelsverket, 2017). Sjuksköterskans ansvar inkluderar även att utbilda patienten och dess anhöriga med kunskap om smärta samt stödja dem i egenvård och smärthanteringsstrategier (Dağcan Şahin, & Gürol Arslan, 2024).

Personcentrerad omvårdnad innebär att patientens och de närståendes berättelse är grunden till omvårdnadsplanen och de handlingar som utförs (Ekman, 2017, s. 105-110). Vidare beskriver författaren att patienten är en individ som är helt unik även om personen kan vara mer eller mindre lik andra människor. Det lyfts att personcentrerad omvårdnad innebär att se personens vilja, resurser och drivkraft samt att skraddarsy omvårdnaden kring individens behov. Vidare påvisas att en personcentrerad omvårdnadsplan bland annat har genererat tryggare patienter med högre tilltro till sig själva, färre komplikationer och kortare vårdtider.

Enligt Dağcan Şahin och Gürol Arslans (2023) visade deras studie på att det finns otillräcklig kunskap om smärthantering generellt inom vården. Sjuksköterskor är i behov av utbildning inom smärthantering för att kunna utbilda anhöriga och patienter som på så vis kan hantera smärtan bättre. En viktig aspekt som lyftes i studien var att sjuksköterskans arbetsbelastning påverkade smärthanteringen då sjuksköterskan inte hann med smärtbedömning och registrering av patienternas smärta vilket ledde till en försämrad smärtbehandlingsplan. Kommunikationssvårigheter, exempelvis feltolkningar, språkbarriärer och kulturella skillnader, var faktorer som framkom som viktiga omständigheter i smärtbehandlingen. Vidare beskriver van Dijk et al. (2016) betydelsen av att sjuksköterskan och patienten har en gemensam förståelse av varandra för att nå adekvat smärtbehandling. Detta uppfattas dock som utmanande då alla individer upplever smärtskattningen olika vilket grundar sig i ens kulturella bakgrund och det kulturella sammanhang man befinner sig i. Detta kan påverka hur patienten uttrycker sin smärta då vissa kulturer värderar sinneslugn och uthärdande medan andra kulturer är mer

uttrycksfulla i sitt sätt att vara. Inget är rätt eller fel men visar hur viktigt det är att se patienten som en helhet där sociala sammanhang, förväntningar, känslor och normer måste beaktas.

McMillan et al. (2018) diskuterar vikten av den holistiska synen vid omvårdnad. Holism innebär att se helheten; kroppen, sinnet och själen och inte bara till kroppsdelarna som är drabbad av sjukdom. Vidare beskrivs att omvårdnad måste vara holistisk för att ses som personcentrerad och att själva relationen till en annan människa är grunden för utövandet av holism. Detta leder till läkande som kan definieras på två sätt: antingen att återställa till hälsa eller sundhet, alternativt att lindra lidande, vilket båda är omvårdnadens mål. Genom att förstå holism kommer sjuksköterskan förstå det grundläggande konceptet som utgör omvårdnaden och leda till att patienten får bättre vård.

Eriksson et al. (2017) studerade sjuksköterskors vård i hemmet och patientens syn på den holistiska omvårdnaden de utförde. I patientintervjuerna framkom vikten av att de blev sedda som individer och en hel människa och inte enbart som sin sjukdom. Det som avgjorde patientens upplevelse av detta var sjuksköterskans noggrannhet, uppmärksamhet och känslighet. Att sjuksköterskan visade flexibilitet och respektfullhet var andra värdefulla egenskaper som patienten lyfte fram. Detta gav en känsla av respekt och att de blev betrodda och bekräftade, vilket var en kontrast till tidigare erfarenheter där de behövt utveckla skinn på näsan och vara krävande för att få uppmärksamhet. Utöver detta framkom även tryggheten i att sjuksköterskan hade kunskaper och färdigheter. Exempel som gavs var förmågan att ge kliniska bedömningar och omvårdnad i enlighet med patientens behov. Förtroendet utvecklades dessutom av att sjuksköterskan tog sig tid att förklara detaljer kring patientens diagnos, gav förslag på vidare utvärdering av hälsoproblemet, etcetera. Egenvårdsråd som var noggrant beskrivna med hänsyn till individuella behov och med ett holistiskt synsätt var även det mycket uppskattat av patienterna.

### **Teoretiskt perspektiv**

Den teori som användes är Hildegard Peplaus (1994) teori som riktar fokus på den interpersonella relationen; den relation som utvecklas mellan patient och sjuksköterska. Peplau ansåg att fokus bör ligga på relationen mellan patient och vårdare för att uppnå det bästa samspelet i processen i att stärka patientens hälsa. Detta menar Peplau (1994, s. 5-9) ligger till grund för all omvårdnad och kan beskrivas som omvårdnadens kärna. Hon menade vidare att patienten bör ses som en partner i processen, inte som ett objekt. Denna litteraturöversikt fokuserade på hur omvårdnaden och därmed relationen mellan patient och sjuksköterska påverkar och upplevs av patienter som har smärta vilket stämmer väl in med kärnan i Peplaus teori.

Modellen som beskrivs av Peplau (1994, s.18-42) består av tre fokusområden: orienteringsfasen (bedömning, anamnes, diagnos), arbetsfasen (planering, mål, åtgärder och genomförande), avslutningsfasen (utvärdering och resultat). Hon teoretiserar ytterligare att modellen handlar om hur sjuksköterskan etablerar relationen, hur den upprätthålls samt hur den avslutas på ett värdigt sätt. I orienteringsfasen hjälper sjuksköterskan personen att erkänna, känna igen och förstå de problem som har lett till ohälsa och tillsammans beskriver de vilket behov av hjälp som finns. I arbetsfasen, som delas in i igenkänningsfasen och bearbetningsfasen, hjälper sjuksköterskan personen att

känna in känslor och dra slutsatser för att komma framåt. I avslutningsfasen formuleras nya mål tillsammans med patienten.

Peplau (1994, s. 43-70) beskriver även vikten av sjuksköterskans förmåga att anta olika roller för att hjälpa patienten. Från början är sjuksköterskan en främling för patienten och både patient och sjuksköterska behöver möta varandra med positivt intresse och respekt. Andra stunder agerar sjuksköterskan som lärare och upplyser patienten om hur exempelvis en procedur kommer att ske rent kliniskt. Sjuksköterskan kan även symbolisera något för patienten, exempelvis en föräldrafigur eller ett syskon, en lärare eller kanske en annan sjuksköterska patienten mött vid ett tidigare tillfälle. Dessa roller kan öppna upp för samtal mellan patient och sjuksköterska och hjälpa patienten att förstå att sjuksköterskan är en person, inte bara en vårdare och därmed förbättra relationen mellan dem.

Därutöver betonar Peplau (1994, s. 53-55) sjuksköterskans förmåga att förstå sitt eget beteende för att kunna hjälpa någon annan med svårigheter. Med eget beteende menas ordval, tonläge, hur något sägs, kroppsspråk och gester och att sjuksköterskan bör se sig själv som ett instrument i relationen. Den empatiska förmågan att känna och uppleva en annan persons känslor är även det en viktig del av sjuksköterskans egenskaper.

Den ovan beskrivna teorin fokuserar på den interpersonella relationen mellan sjuksköterska och patient och vad som påverkar den. Detta kommer att ha betydelse under resultatdiskussionen då formen av omvårdnad och hur den tar sig i uttryck kan ha både en positiv och negativ inverkan på hur patienten kan hantera sin smärta.

## **Problemformulering**

Smärta förekommer inom all typ av vård och är ett mångsidigt och komplext fenomen där smärtupplevelsen påverkas av många olika aspekter och upplevs olika hos varje enskild individ. När sjuksköterskor är stressade, saknar kunskap eller när kommunikationen brister mellan sjuksköterskan och patienten kan det påverka patienternas möjligheter att på ett tillfredsställande sätt hantera smärta. För att sjuksköterskans omvårdnad skall kunna bidra till en reduktion av smärtupplevelsen, behövs mer kunskap kring hur patienter inom olika vårdkontexter upplever den. Med den vetskapen kan sedan en förbättrad omvårdnad utvecklas för att bidra till mindre lidande.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av omvårdnad vid all form av smärta.

## **METOD**

### **Design**

Uppsatsen genomfördes som en icke-systematisk litteraturoversikt av kvalitativ forskning (Kristensson, 2014, s. 152). I en systematisk litteraturoversikt undersöks samtliga vetenskapliga artiklar i valt ämne. Enligt Polit och Beck (2021, s. 655) är denna typ av översikt hjälpsam för att få en bred sammanställd bild över hur forskningsläget inom ett fält ser ut. En systematisk litteraturoversikt genomförs på ett strukturellt arbetssätt vilket bland annat innebär att datainsamlingen med avgränsningar och sökord är tydligt redovisad

och därmed reproducerbar (Kristensson, 2021, s. 151-152). En icke-systematisk litteraturöversikt utförs med samma arbetssätt som en systematisk litteraturöversikt dock med ett mindre urval av artiklar (Kristensson, 2021, s. 151-152). Denna typ av mindre översikt kan ändå ge betydelsefull kunskap inför fortsatt forskning eller beslutsfattande (Kristensson, 2021, s. 153). Med anledning av att denna uppsats skrivs på tio veckor valdes att genomföra den som en icke-systematisk litteraturöversikt.

## **Urval**

Ett urval av litteraturen har gjorts med hjälp av avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier, för att kunna begränsa sökningen och få fram relevanta artiklar (Kristensson, 2014, s. 158). Till denna litteraturöversikt har 11 vetenskapliga originalartiklar inkluderats.

### Avgränsningar

Litteratursökningen gjordes i databaserna Public Medline (PubMed), som inriktar sig på ämnen inom medicin och hälsa, och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som till stor del innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022, s. 89). I PubMed användes avgränsningarna engelska, 10 år och Adult 19+ years. Artiklar från PubMed kontrollerades att de var peer-reviewed. I Cinahl var avgränsningarna peer reviewed, engelska, max tio år gamla och all adult (vuxna över 18 år). Att en artikel är peer-reviewed innebär att den har granskats av erfarna forskare inom samma fält gällande bland annat god forskningssed och tillförande av ny kunskap innan en publicering (Segesten, 2017, s. 67). Språkavgränsningen engelska valdes då det är det språk som flest vetenskapliga artiklar publiceras på och behärskas väl av båda författarna. Arbetet byggs på aktuell forskning, därför har begränsningen på max tio år används. Avgränsningarna "adult: 19+ years" och "all adults" valdes eftersom denna litteraturöversikt fokuserade på vuxna patienters upplevelser. Avgränsningen av vuxna användes först när det blev över 200 sökträffar för att få ner antalet träffar till en hanterbar nivå.

### Inklusionskriterier

I denna icke-systematiska litteraturöversikt inkluderades kvalitativa studier där vuxna patienters upplevelser av omvårdnad vid smärta hade belysts.

### Exklusionskriterier

Artiklar som ej innehöll patientens egna upplevelser exkluderades samt artiklar som enbart vinklade sjuksköterskans perspektiv. Vidare exkluderades artiklar som enbart innehöll farmakologisk inriktning. Ytterligare exkluderades enkätstudier och kvantitativa studier för att förenkla analysfasen då endast kvalitativa intervjustudier skulle studeras.

## **Datinsamling**

Andra steget i litteraturöversikten handlar om datinsamling; att hitta relevanta artiklar (Kristensson, 2014, s. 157). Först utfördes en sökstrategi som innebar att bestämma vilka sökord som skulle användas. Relevanta sökord togs fram med hjälp av en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola för att skapa en så tydlig sökstrategi som möjligt för det valda syftet. De bärande begreppen identifierades utifrån litteraturöversiktens syfte och var pain, nurse patient relations, pain management och patient experience. Datinsamlingarna

påbörjades sedan genom att utföra sökningar i databaserna PubMed och Cinahl. I databaserna användes så kallade indexord, som är databasens egna ”etikett” eller nyckelord som baseras på artikelns innehåll (Kristensson, 2014, s.160). I Cinahl användes Subject Heading lists och i PubMed användes Medical Subject Headings, så kallade MeSH-termer. Utöver dessa användes även sökord som söktes med Title/Abstract, där sökorden ska återfinnas i artiklarnas titel och/eller abstrakt.

För att få en mer träffsäker artikelträff användes en kombination av söktermerna med de booleska sökorden AND och OR för att göra sökningen mer exakt (Kristensson, 2014, s. 161). Boolesk sökning innebär att olika sökord kopplas ihop (Friberg 2020, s. 96). Vidare skriver Friberg att AND används för att koppla ihop två söktermer och OR används för att få träffar på den ena eller andra termen. Detta är det vanligaste sättet att arbeta i sökningen.

Friberg (2020, s. 94-95) lyfter trunkering som ett verktyg i sökstrategin för att undvika en för snäv sökning. Med trunkering menas att grundordet skrivs ut följt av en asterisk (\*), exempelvis patient\*. På så vis inkluderas alla artiklar med sökordet i grund- eller böjd form vilket resulterar i en bredare sökning och möjlighet till att finna fler relevanta artiklar.

Som en start av sökningsprocessen skapades olika sökblock med hjälp av att skriva OR mellan söktermerna. Detta sparades ned för att sedan skapa nästa sökblock som kombinerades med det första blocket genom AND för att finna litteratur som innehöll de båda blockens sökord tillsammans. För att utröna de relevanta artiklarna lästes först alla titlar som framkom i en sökning. I gallringen sorterades irrelevanta artiklar som inte passade syftet bort (Kristensson, 2014, s. 164). För de titlar som verkade kunna besvara syftet lästes abstraktet där ytterligare artiklar sedan sållades bort då ej ansågs de relevanta för det valda syftet, se tabell över databassökningarna i bilaga A. Ett urval på 11 artiklar har gjorts för att litteraturöversikten skulle kunna åstadkomma ett pålitligt resultat.

Kristensson (2014, s. 159) skriver om begreppet snowballing, vilket innebär att du med hjälp av artiklarnas referenslistor hittar ny litteratur som i sin tur kan leda till fler relevanta artiklar inom ämnet. Detta användes vid enstaka tillfällen vid sökningsprocessen.

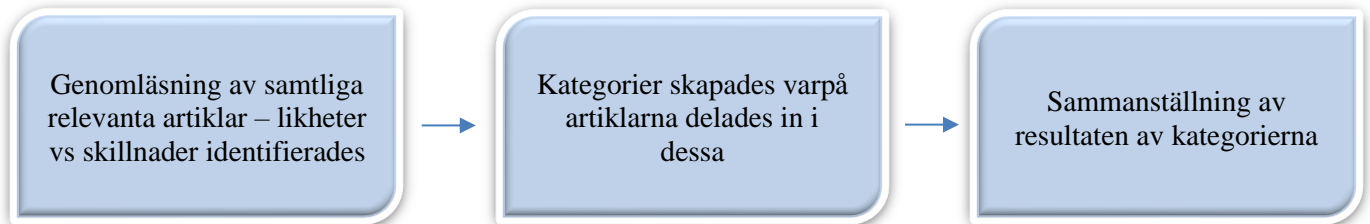
## **Kvalitetsgranskning**

Samtliga artiklar som valdes ut vid datainsamlingen har genomgått en kvalitetsgranskning enligt Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag, se bilaga B. Underlaget har bearbetats och justerats utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget används för att kunna klassificera och kvalitetsbedöma en artikel utifrån ett antal frågor. Dessa frågor gäller bland annat hur väl forskarna beskrivit metodval utifrån frågeställning, hur urvalsprocessen gått till och tillförlitligheten i resultatredovisningen. Efter genomgången bedömning ges artikeln ett nummer utifrån en tregradig skala: I = hög kvalitet, II = medelhög kvalitet eller III = låg kvalitet.

Kristensson (2014, s. 166) rekommenderar att varje person enskilt först gör en bedömning utifrån valt bedömningsunderlag av varje artikel för att sedan tillsammans diskutera fram en samsyn av kvaliteten på samtliga artiklar. För att skapa ett enhetligt arbetssätt för kvalitetsgranskningen av artiklar till denna uppsats bedömdes först en artikel tillsammans sedan följdes förfarandet enligt Kristensson ovan. Frågorna i underlaget följdes och tio artiklar klassades vara av hög kvalitet (I) och en artikel av medelhög kvalitet (II), ingen artikel klassades vara av låg kvalitet (III). Kvalitetsbedömningen redovisas i artikelmatrisen, se bilaga C.

## Dataanalys

I dataanalysen tillämpades en integrerad analys för att sammanställa och analysera resultaten från 11 vetenskapliga artiklar, detta för att kunna presentera de analyserade studiernas resultat på ett mer översiktligt sätt än om varje studie presenterats var för sig (Kristensson, 2020, s. 174). Integrerad analys innebär enligt Kristensson (2020, s. 174) att dela upp processen i tre olika delar. Det handlar om att ställa resultaten i relation till varandra och inte presentera dem var för sig. Detta för att slutligen kunna presentera ett tydligt resultat av litteraturoversikten, vilket illustreras i figur 1.



**Figur 1.** Illustration av integrerad dataanalys.

I det första steget lästes alla de 11 artiklar som valts ut för att vara med i resultatet. Här identifierades likheter och skillnader i resultatdelarna. Båda författarna läste artiklarna individuellt för att sedan diskutera de gemensamt för att säkerställa samsyn av artiklarna. Steg två innebar att dela in artiklarnas resultat i olika kategorier för att sedan i steg tre sammanfatta resultaten i artiklarna enligt kategorierna. Dessa kategorier användes sedan som underrubriker i litteraturoversiktens resultatdel. Sammanfattande matris över inkluderade artiklar finns i bilaga C.

## Forskningsetiska överväganden

Forskning som avser människor och biologiskt material från människor regleras i Svenska etikprövningslagen (SFS 2003:460). Lagen innehåller bestämmelser av forskning och samtycke. Syftet är att skydda människor och människovärdet vid forskning. Då detta arbete är en del av en högskoleutbildning på grundnivå behöver inte arbetet genomgå en etikprövning (SFS 2003:460).

I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013) har det fastställts att forskningsetik handlar om att ta ansvar för de människor som ingår i en studie. Forskares uppgift är att värna om försökspersonernas välmående och att respektera den information de tillhandahåller så till vida att du som forskare tar ansvar för att samla in informationen på ett välvilligt och korrekt sätt.

Forskningssed handlar om olika principer som ligger till grund för god forskningssed och ansvaret det innebär att bedriva forskning samt vad som händer om forskaren inte följer dessa. Lagar och ramverk är en del av forskningsseden, men även den egna förmågan till etiska reflektionen kring innehållet i sin forskning ingår (Vetenskapsrådet, 2024). Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) stipulerar att i varje studie ska de etiska övervägandena som gjorts redovisas samt hur forskarna har ställt sig till deklarationens principer. Alla inkluderade artiklar kontrollerades för om de fått ett etiskt godkännande, om patienterna hade fått ta del av hur studierna skulle gå till och information om att

deltagande är frivilligt. Skriftligt samtycke ska också ha mottagits innan patienterna medverkade i studierna.

Vetenskaplig oredlighet är att avvika från god forskningssed genom att plagiera, förvanska eller falsifiera sina resultat för att till exempel utöka sina egna meriter eller få utökade forskningsanslag (Vetenskapsrådet, 2024). Det är därför nödvändigt att referenser redovisas på ett korrekt och konsekvent sätt för att undvika att vilseledning förekommer i en litteraturöversikt. För redovisning av referenser i denna litteraturöversikt har Sophiahemmet version av APA-stilen (Sophiahemmet Högskola, 2024) använts.

Vid arbete med en litteraturöversikt skriven på svenska kan risk finnas att feltolkningar av resultat uppstår på grund av översättningsfel eller svårigheter att hitta ett passande ord på svenska. Under arbetet med analysfasen har översättningsverktygen Open AI och Google Translate använts och diskussion har förts om svåröversatta ord eller begrepp för att hitta bästa svenska ordvalet.

## RESULTAT

Resultatet i litteraturöversikten sammanställdes utifrån 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats. Tre kategorier identifierades: *Hinder för smärtbehandling*, *Kommunikation* och *Att bli bekräftad som individ*. Sex underkategorier arbetades fram, se Tabell 1.

**Tabell 1.**

Kategorier	Underkategorier
Hinder för smärtbehandling	Svårighet att beskriva smärtan
	Sjuksköterskans tillgänglighet och kunskap
Kommunikation	Avsaknad av information
	Behov av kontroll
Att bli bekräftad som individ	Att inte vara en besvärlig patient
	Att bli förstådd och bemött med empati

### **Hinder för smärtbehandling**

Denna kategori belyser vad det är som gör att patienter upplever att de inte får adekvat omvårdnad i samband med smärta.

#### Svårigheter att beskriva smärtan

Patienterna beskrev svårigheter med att utvärdera sin smärta med hjälp av smärtskattningsinstrumentet NRS eftersom de inte förstod hur det skulle användas (Andersson et al., 2015; Angelini et al., 2018; Harmon et al., 2021; Hylén et al., 2020; Kaptain et al., 2017). Det som ytterligare försvårade användandet av skalan var att smärtan kunde skifta karaktär beroende på var den var lokaliserad i kroppen och inte gick att sammanfatta i endast en siffra (Kaptain et al., 2017). Patienternas upplevelse var att

sjuksköterskorna bör se förbi användandet av standardiserade utvärderingsverktyg och i stället ha ett mer individuellt förhållningssätt på patientens erfarenheter och använda dessa som en bidragande faktor till mer effektiv smärtbehandling (Harmon et al., 2021; Shoqirat, 2014). Patienterna saknade en mer grundlig utredning av smärtans karaktär och lokalisering (Ayaz & Sherman, 2023; Harmon et al., 2021). Hade patienterna hög smärtintensitet eller var för läkemedelspåverkade upplevdes det av patienterna som ett stort hinder i möjligheten att beskriva smärtan vilket ledde till att sjuksköterskan fick begränsad information om patientens smärta varpå det påverkade behandlingen (Andersson et al., 2015; Ayaz & Sherman, 2023; Kaptain et al., 2017). Svårigheter med att kunna förmedla sin smärta till sjuksköterskan och att känna sig missförstådd i samband med smärtutvärdering ledde till känslor av isolering och avsaknad av kontroll (Hylén et al., 2020). Tidigare smärtupplevelser, kulturell bakgrund och patienters känslor och tankar kring smärtan inverkar också på hur den beskrivs och förmedlas (Ayaz & Sherman, 2023; Erol et al., 2018).

### Sjuksköterskans tillgänglighet och kunskap

Patienterna upplevde att sjuksköterskornas arbetsbörda var ett hinder i deras smärtbehandling. En alltför hög arbetsbörda gjorde att sjuksköterskorna inte var tillgängliga för att utföra en mer ingående och regelbunden smärtbedömning (Andersson et al., 2015; Ayaz & Sherman, 2023; Erol et al., 2018; Jangland et al., 2016) och att läkemedel mot smärta inte administrerades i tid (Ayaz & Sherman, 2023; Jangland et al., 2016). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna saknade kunskap om hur patienternas smärta kunde uttrycka sig vilket skapade onödigt lidande (Ayaz & Sherman, 2023; Bernhofer et al., 2017; Shoqirat, 2014) och sjuksköterskorna upplevdes inte vara autonoma i sina beslut utan var endast läkarens förlängda arm vilket patienterna upplevde som frustrerande (Bernhofer et al., 2017; Erol et al., 2018). Å andra sidan om sjuksköterskorna besökte patienterna regelbundet för att kontrollera mående och bedöma smärta upplevde patienterna trygghet och att de kände sig lugnade (Angelini et al., 2018; Kaptain et al., 2017; Mubita et al., 2020).

### **Kommunikation**

Denna kategori beskriver hur patienterna upplever kommunikationen kring smärtan i samband med omvårdnad.

#### Avsaknad av information

Patienter beskrev värdet av att få information och att avsaknad av information skapade stress och oro (Andersson et al., 2015; Angelini et al., 2018; Jangland et al., 2016; Mubita et al., 2020; Shoqirat, 2014). Hur och när informationen gavs upplevdes som avgörande faktorer för patienterna. De beskrev att tillräckligt med tid för frågor (Angelini et al., 2018; Mubita et al., 2020; Shoqirat, 2014), att information gavs i lugn och ro (Angelini et al., 2018; Bernhofer et al., 2017) och att patienterna var mottagliga för att ta till sig informationen (Angelini et al., 2018; Mubita et al., 2020) var viktiga aspekter för att patienterna skulle känna sig väl informerade och lita på sjuksköterskorna. När informationen gavs i både skriftlig och muntlig form kunde patienterna lättare ta till sig den (Andersson et al., 2015).

Patienterna upplevde frustration över att deras smärthistorik inte dokumenterades ordentligt utan behövdes upprepas vid varje skiftbyte vilket till slut gjorde att smärtan inte alls kommunicerades (Harmon et al., 2021; Jangland et al., 2016). Ytterligare orsak till



patienternas frustration var att sjuksköterskorna missade att förmedla information om eventuell smärta som kunde kvarstå efter utskrivning från vården (Jangland et al., 2016; Mubita et al., 2020).

### Behov av kontroll

Patienterna upplevde ett behov av kontroll gällande sin smärthantering. Denna upplevelse förstärktes bland annat av kommunicerad information om behandlingsplanens upplägg (Angelini et al., 2018; Hylén et al., 2020; Jangland et al., 2016; Mubita et al., 2020). Patienterna beskrev ett behov av att sjuksköterskan berättade vad smärtan kunde bero på och informera patienten om tillgängliga icke-farmakologiska alternativ (Ayaz & Sherman, 2023). Vidare beskrev patienterna vikten av sjuksköterskans sätt att skapa en känsla av kontroll via en god och förtroendegivande kommunikation (Hylén et al., 2020).

### **Att bli bekräftad som individ**

Denna kategori beskriver patientens behov av att bli bekräftad som individ och hur det påverkar patientens smärtupplevelse i samband med omvårdnad.

### Att vara en besvärlig patient

Det första välkommandet på avdelningen satte känslan för hur resten av vårdtiden uppfattades, då det påverkade patientens känsla av att vara en egen individ. Att bli bemött på ett trevligt sätt och med förståelse för sin unika situation var en viktig faktor för att patienterna inte skulle känna sig besvärliga (Andersson et al., 2015; Angelini et al., 2018; Bernhofer et al., 2017; Jangland et al., 2016). De patienter som inte upplevde ett varmt välkomnande kände att de kom olägligt vilket ledde till osäkerhet och känsla av försummelse, vilket kunde öka smärtupplevelsen då patienterna exempelvis undvek att be om analgetika (Angelini et al., 2018). Vidare beskrev patienterna vikten av att deras diagnos blev tagen på allvar samt en stark önskan om att bli bekräftade, respekterade och betrodda i sin smärta av sjuksköterskorna (Shoqirat, 2014). Patienterna beskrev även att de kände sig missförstådda eller som svaga patienter som överdrev sin situation och diagnos under vårdtiden (Bernhofer et al., 2017; Jangland et al., 2016). En stigmatisering av deras diagnos upplevs vilket ledde till att patienterna kände sig besvärliga och dömda (Bernhofer et al., 2017; Harmon et al., 2021). I de fall där sjuksköterskan verkligen lyssnat och bekräftat deras smärtproblematik har patienterna känt det som en lisa för själen (Bernhofer et al., 2017; Kaptain et al., 2017).

Studierna lyfte även fram att patienterna erfor sjuksköterskorna som högt belastade som ytterligare en anledning till att de inte ville störa dem i rädslan för att upplevas vara en besvärlig patient (Andersson et al., 2015; Jangland et al., 2016; Shoqirat, 2014). Känslan av att behöva uppföra sig väl och inte visa till exempel ilska var tydlig bland patienterna och bidrog till att de inte kunde förmedla den smärta de kände (Bernhofer et al., 2017; Jangland et al., 2016). Det framgick även att samarbetet med sjuksköterskan fungerade så länge patienterna inte ställde frågor eller var i behov av något (Jangland et al., 2016).

### Att bli förstådd och bemött med empati

Det beskrevs som viktigt att sjuksköterskorna ställde frågor till patienten om smärtan och deras mående för att få patienterna att känna sig sedda och viktiga som individ. Vetskapen om att sjuksköterskorna förstod patientens situation gav en känsla av lugn och trygghet (Andersson et al., 2015; Angelini et al., 2018; Ayaz & Sherman, 2023; Mubita et al.,

2020). En nära och kontinuerlig kontakt med sjuksköterskan beskrevs som avgörande för att känna sig trygg och därmed förmå vara delaktig i smärtbehandlingen (Angelini et al., 2018; Ayaz & Sherman, 2023; Kaptain et al., 2017). Patienterna beskrev också upplevelsen av att bli sedd som en diagnos och inte som en individ och hur det påverkade smärtbehandlingen negativt då den försenades eller inte togs på allvar (Bernhofer et al., 2017; Harmon et al., 2021).

Patienterna beskrev hur de förväntade sig att sjuksköterskorna skulle visa empati genom att vara mjuka, vänliga och visa medlidande samt bekräftelse för att underlätta smärthanteringen (Andersson et al., 2015; Angelini et al., 2018; Ayaz & Sherman, 2023; Hylén et al., 2020). Patienterna upplevde en avsaknad av personcentrering där brist på empati lämnade patienten med en känsla av att vara av sämre klass och att bevittna hur patienter i samma sal blev bemötta utan empati ledde till att patienterna kände sig illa till mods (Ayaz & Sherman, 2023; Harmon et al., 2021; Kaptain et al., 2017). En obehaglig känsla kunde leda till att de inte ville visa sig svaga på grund av brusten tillit och beroendeställningen de befann sig i (Harmon et al., 2021; Jangland et al., 2016). Däremot upplevdes ett lugn och en trygghet av regelbunden tillsyn, vänlighet och empati som exempelvis lättsamt småprat under vissa omvårdnadsåtgärder (Angelini et al., 2018; Kaptain et al., 2017; Mubita et al., 2020; Jangland et al., 2016). En vänlig atmosfär och närvarande sjuksköterska som spred glädje och humor var även något som uppskattades av patienterna (Hylén et al., 2020; Mubita et al., 2020). Vidare beskrev patienterna att tillfredsställelsen med smärtbehandlingen inte var samma sak som att vara smärtfri utan det handlade om den goda omvårdnaden i sig (Shoqirat, 2014).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Kategorierna som framkom i resultatet diskuteras med hjälp av Peplaus teori om den interpersonella relationen som grunden till god omvårdnad och kopplas samman med litteraturen som stödjer bakgrunden, samt relateras till andra vetenskapliga artiklar.

Resultatet visade att patienter upplevde det svårt att bedöma sin smärta vilket kunde leda till en bristfällig smärtbeskrivning från patienterna. Den negativa konsekvensen blev att sjuksköterskan fick begränsade möjligheter till att ge en bra smärtbehandling vilket medförde en frustration hos patienterna. Patienternas tidigare erfarenheter kring smärta, samt kulturella bakgrund påverkade också deras förmåga att beskriva smärta. Liknande slutsats har framkommit i Dağcan Şahin och Gürol Arslans (2023) studie avseende hur feltolkningar och kulturella skillnader hade effekt på smärtbehandlingen. Detta påvisas ytterligare i Walton et al. (2023) studie där de lyfter att patienters tidigare erfarenheter påverkar deras framtida förväntningar samt deras önskan och förmåga att anta en aktiv roll i smärtbehandlingen.

Patienterna hade behov av en individuell smärtbedömning med fokus på deras erfarenheter kombinerat med en mer beskrivande smärtbedömningsmodell som kunde medföra att patient och sjuksköterska förstod varandra bättre. van Dijk et al. (2016) belyser en gedigen förklaring av smärtskattningsverktyget som en viktig komponent för att patienten skall ha förmåga att förstå instrumentet och skatta sin upplevda smärta. I studien av Amiri et al. (2019) där sjuksköterskans syn belyses så kanaliseras den till att det var kunskapsbrist och tidsbrist som till stor del låg till grund för en bristande smärtbehandling. Vikten av en

adekvat smärtbehandling och helhetssyn på patienten för att undvika en utveckling av långvarig smärta belyser även Pak et al. (2018). Det går i linje med Germossa et al. (2019) studie som beskriver hur ett utbildningsprogram för sjuksköterskor gällande smärtbehandling påverkade patienters smärtupplevelse positivt med upp till 20 procent vilket stödjer betydelsen av att öka sjuksköterskors kunskap inom smärtbedömning och behandling.

Hög arbetsbelastning för sjuksköterskorna ledde till att de inte hann med fullständiga smärtbedömningar som resulterade i ett onödigt lidande för patienterna. Närvarande sjuksköterskor ökade förtroendet för deras kunskaper och ledde till positiva upplevelser vilket gjorde att patienterna kände sig lugnare och tryggare. Patienterna upplevde även mindre oro över smärtan och hade bättre strategier för att hantera sin smärtupplevelse vid en nära och respektfull relation med sjuksköterskan. Detta understryker även Peplau (1994, s. 5-9) i sin teori där hon argumenterar för patient- och sjuksköterskerelationen som en grundpelare i omvårdnaden för att förbättra patientens hälsa. Annan forskning visar vikten av att se till patientens psykiska behov i form av inlyssnande och relationsskapande (Haverfield et al., 2018) men även att det var betydelsefullt hur omvårdnaden utförs, inte bara resultatet av omvårdnaden (Conroy et al., 2024).

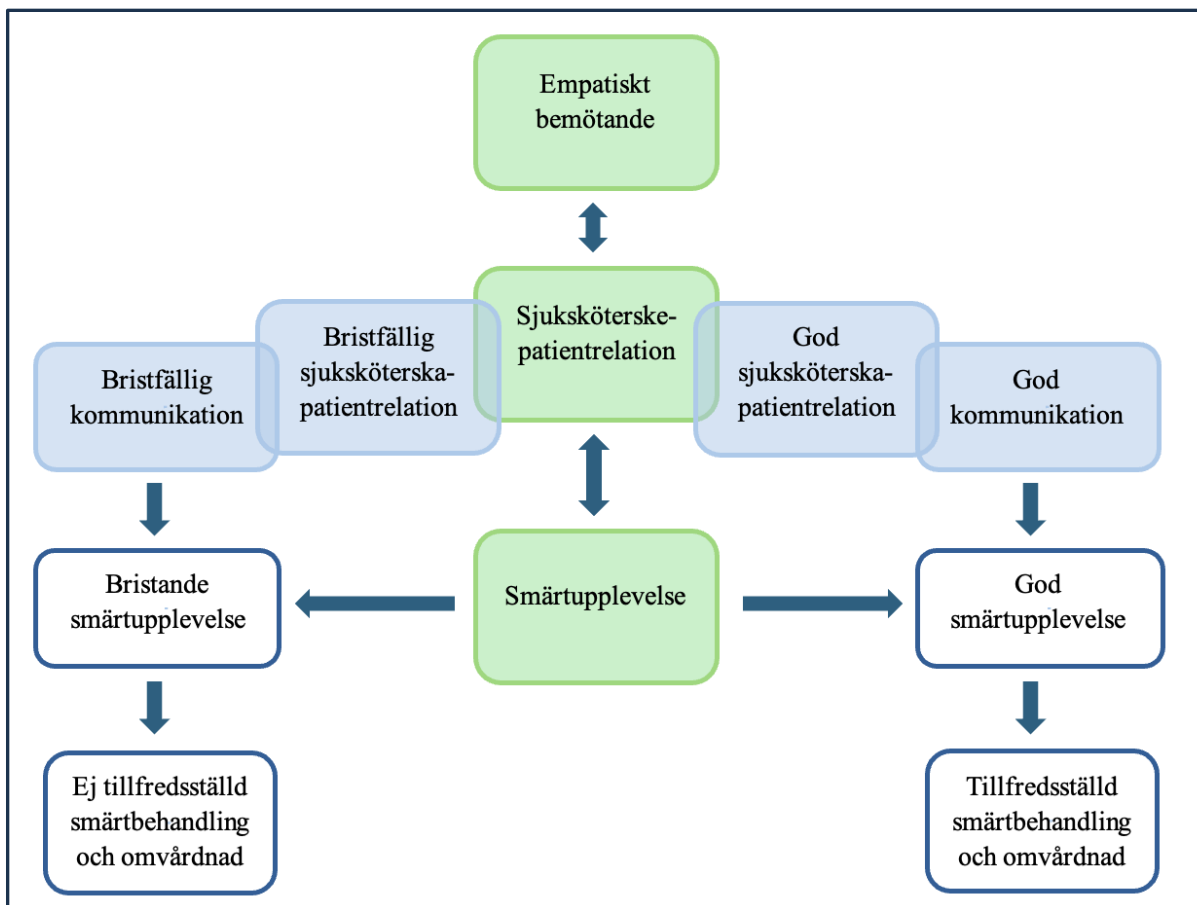
Kommunikation framkom i resultatet som en betydelsefull aspekt i patienternas smärthantering. När de upplevde tydlig och kontinuerlig kommunikation infann sig en känsla av kontroll vilket var av stort värde i hantering av smärtupplevelsen. Dock visade det sig att många patienter hade negativa upplevelser kopplat till bristfällig kommunikation vilket ledde till en mer svårhanterlig smärta. De patienter som faktiskt hade positiva upplevelser hade inte lika stark smärta. Detta är samstämmigt med Peplaus (1994 s. 43-70) tre fokusområden; orienteringsfas, arbetsfas och avslutningsfas, som hon menar att sjuksköterskan bör arbeta inom för att upprätthålla god kommunikation. Under orienteringsfasen hjälper sjuksköterskan patienten att erkänna, känna igen och förstå de problem som har givit ohälsa och gemensamt formulerar de behov som finns. I arbetsfasen skapar sjuksköterskan förutsättningar för patienten att nå igenkänning och bearbetning där patienten får stöttning i att känna efter och dra egna slutsatser för att ta sig vidare framåt. I avslutningsfasen ligger fokus på att utvärdera omvårdnaden och resultatet därav.

Resultatet visade att ett varmt välkomnande, att bli sedd som individ och att bli bekräftad i sin situation hade en positiv inverkan på smärthanteringen. Detta stärks av Peplau (1994, s. 53-55) som beskriver att sjuksköterskan bör tänka på sitt sätt att vara gentemot patienten då ordval, toner och gester påverkar människan. Vilket även stöds av Eriksson et al. (2017) där patienterna upplevde att sjuksköterskans noggrannhet och uppmärksamhet bidrog till att bli sedd som en individ bortom sjukdomen. Vidare visade resultatet att patienter påverkades negativt när sjuksköterskor negligerade dem genom att förminska deras diagnos eller symptom eller tilltala dem med en nonchalant ton. En vänlig och empatisk atmosfär upplevdes av patienterna som mycket positivt och ledde dessutom till större delaktighet i omvårdnadsplanen. Detta riktar Peplau (1994, s. 43-70) sitt fokus mot när hon i sin teori förklarar att patient och sjuksköterska behöver möta varandra med respekt. Detta synliggörs också i Chatchumni et al. (2015) studie där de lyfter betydelsen av att lyssna och tro på vad patienten säger och behandla smärtan och att det handlar om att respektera individens upplevelse.

Att skapa en medmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska visade sig vara ett fundament för patienterna då den lade grunden till hur resten av omvårdnaden utformades. Patienterna upplevde omvårdnaden som bristfällig när denna inte tillgodoseddes vilket

ledde till oro, osäkerhet och brist på kontroll och därmed en förvärrad smärtupplevelse. Detta lyfts i Peplaus (1994 s. 5-9) teori där sjuksköterskans förmåga att anta olika roller framhävs som ett hjälpmedel. Förmågan att anta olika roller anses i teorin öppna upp för samtal mellan patient och sjuksköterska för att lyfta fram partnerskap och medmänsklighet. Det positiva konsekvenserna med ömsesidig respekt och förståelse visade i resultatet att i de fall där patienterna upplevde ett partnerskap blev relationen bättre från bådadas håll. En transparens skapades där patienten kände sig sedd, bekräftad och respekterad. Detta resulterade i att patienten hade en mer positiv syn på omvårdnadsresultatet. Detta styrker även Haverfield et al. (2018) i sin studie som visade att känslan av bekräftelse och en ömsesidig öppenhet och tillit var drivkrafterna i patient- och sjuksköterskerelationen.

Det resultatet även visade var att vissa patienter upplevde att tillfredställelsen med smärtbehandlingen inte enbart berodde på om de var smärtfria, utan mer på sättet omvårdnaden utfördes på. Detta styrks av Conroy et al. (2024) där de beskriver hur viktigt det var för patienterna att få ta del av framgångshistorier inom omvårdnad och att patienterna upplevde att framgångarna oftast handlade om hur omvårdnaden genomfördes, inte slutresultatet. I en översiktsstudie av Walton et al. (2023) framkom att omvårdnad präglad av empati och god kommunikation är kritiska faktorer för en lyckosam smärtbehandling vilket styrker resultatet i denna litteraturöversikt. Figur 2 illustrerar sjuksköterske-patientrelationens roll i smärtupplevelsen.



**Figur 2.** Sjuksköterske-patientrelationens roll i smärtupplevelsen.

## Metoddiskussion

Metoden som användes till denna litteraturöversikt var en icke-systematisk litteraturöversikt då den lämpar sig bäst vid en kortare tids litteraturstudie. Dock skulle en systematisk litteraturöversikt ge en mer grundlig genomgång av ämnet, men skulle ta för mycket tid i anspråk (Kristensson, 2014, s. 152). Styrkan med vald metod är att den kan identifiera eventuella kunskapsluckor inför framtida forskning. Svagheter är att artiklar kan sorteras bort vilket ger en risk för bias (Rosén, 2017, s. 437). I denna kontext åsyftas bias med att författaren väljer artiklar utifrån vilket resultat som önskas eller redan känner till i stället för att titta brett på materialet som framkommer. Under arbetet med datainsamlingen och analysen av artiklarna till denna litteraturöversikt har detta tagits i beaktande och det har strävats att ha ett så objektiva perspektiv som möjligt. Läsning av titlar och abstrakt delades upp och eventuellt lämpliga artiklar valdes ut. Samtliga utvalda artiklar lästes sen i sin helhet av båda författarna och diskussion fördes om vilka som svarade mot litteraturöversiktens syfte eller inte vilket kan anses vara en styrka. Trots beskrivna begränsningar med metoden icke-systematisk litteraturöversikt bedöms den ha varit fullgod till att svara på litteraturöversiktens syfte.

I denna litteraturöversikt var patienternas upplevelser av omvårdnad det som skulle undersökas och därför valdes endast kvalitativa intervjustudier ut till att vara en del av resultatet, vilket kan anses ge styrka åt översikten. I kvalitativa intervjustudier undersöks personers levda erfarenheter och upplevelser av fenomen och det ger på så sätt en djupare förståelse av dessa (Henricson & Billhult, 2017, s. 116) än om det till exempel görs en enkätstudie med enbart slutna frågor. Svagheter med kvalitativa studier kan vara att det ofta bara inkluderas ett litet antal intervjuobjekt och risken finns att det som framkommer inte är överförbart på en större massa (Kristensson, 2014, s. 128). Diskussioner gällande förförståelsen kring ämnet smärta har förts fortlöpande genom analysarbetet vilket har varit en styrka. Arbetet med litteraturöversikten har strävat efter att ligga så nära sanningen som möjligt genom att översiktens resultat inte ska avvika från de inkluderade artiklarnas resultat för att därmed öka trovärdigheten.

Vid insamlingen av data användes databaserna Cinahl och PubMed för att söka efter relevanta artiklar då den första är inriktad på omvårdnadsvetenskap och den senare på medicin och hälsa vilket var en styrka. Att använda två databaser i stället för en vid datainsamlingen ökar tillförlitligheten (Östlundh, 2022, s. 89) dock är det en svaghet att endast ha nyttjat två databaser då detta kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat då relevanta artiklar i andra databaser kan ha missats.

Resultatet i en icke-systematisk litteraturöversikt är beroende av vilka artiklar som söks fram och det är därför viktigt att hitta relevanta sökord som matchar dess syfte (Kristensson, 2021, s. 151-152). Det framkom under sökningen att kombinerandet av de olika söktermerna antingen genererade många träffar eller nästan inga träffar alls vilket innebar svårigheter med att endast skapa en relevant sökning i varje databas. Svårigheten låg i att hitta de artiklar som hade en kvalitativ ansats med patienters upplevelser som fokus. Även om varje sökning hade med sökord som syftade på patienters upplevelser och erfarenheter gav det inte önskat resultat i träfflistan. Detta kan ha gjort att kvalitativa studier som har använt andra termer kan ha missats vilket i slutändan kan ha påverkat resultatet vilket får anses som en svaghet. Något som eventuellt hade kunnat förenkla sökstrategin är om syftet specificerat att man ville undersöka en specifik vårdkontext eller sjukdom och därmed kunnat använda söktermer för just dessa, vilket också hade kunnat leda till ett resultat som gav en djupare förståelse för en specifik patientgrupp.

När urvalet av studier till denna litteraturöversikt gjordes så valdes att inkludera alla former av smärta och vårdkontexter. Detta gav till följd att möjligheten för att resultatet skulle kunna överföras till andra vårdkontexter än de studerade ökade vilket ger en styrka åt resultatet. Dock kan det också innebära en svaghet i att tolkningen av resultat från studier från olika vårdkontexter kan ha försvårats på grund av inneboende skillnader och därmed inte blivit lika tydligt. I analysen för denna litteraturöversikt har inga sådana diskrepanser mellan vårdkontexter funnits utan det funna resultatet belyser att patienter med smärta har liknande upplevelser och önskemål oavsett vilken vårdkontext de befinner sig i vilket kan ses som en styrka.

En svaghet i arbetet kan vara att denna litteraturöversikt har författats på svenska och samtliga elva artiklar som inkluderades var skrivna på engelska. Översättning av centrala ord eller begrepp kan ha felöversatts och därmed misstolkats trots att författarna har gjort sitt bästa för att undvika att så skulle ske i och med användande av översättningsverktyg och synonymordbok, vilket ändå kan ses som en styrka.

Kvalitetsbedömning utfördes utifrån Sophiahemmet's bedömningsunderlag, se bilaga B, och samtliga artiklar klassades vara av hög kvalitet utom en som klassades vara av medel kvalitet. Anledningen till att den artikel klassades att vara av medel kvalitet var att den endast var skriven av en författare som förvisso hade tagit ytterligare en person till hjälp under analyssteget vilket kan öka tillförlitligheten av resultatet (Kristensson, 2014, s. 125). Författarna till denna litteraturöversikt var osäkra på hur det skulle bedömas ur en kvalitetssynpunkt då det saknades erfarenhet i att utföra denna typ av kvalitetsbedömningar av artiklar vilket gör att även andra missbedömningar kan ha skett vilket är en svaghet. Om det antas att kvalitetsbedömningarna har utförts korrekt så har denna litteraturöversikt grundat sig på artiklar av mestadels hög kvalitet vilket ökar dess trovärdighet och styrka (Polit & Beck, 2021, s. 679).

Under arbetets gång har handledning bestått av medverkan i en handledningsgrupp med sex andra studenter samt en handledare. Totalt har gruppen haft fem träffar och inför varje träff har arbetet kritiskt granskats av ett annat skrivpar i gruppen samt handledaren och förslag på förbättringar har tagits upp, vilket har varit en styrka för att undvika bias. Litteraturöversikten har också genomgått en mittbedömning av examinator. Genom att ta del av andra studenters arbeten och idéer under handledning i grupp ökar studentens aktiva lärande (Falk-Brynhildsen & Henricson, 2023, s. 532).

För att undvika plagiering och i enlighet med god forskningssed har arbetet med denna litteraturöversikt strävat efter att öppet redovisa vilka arbetsmetoder och källor som använts. När referenser redovisas på ett korrekt sätt ökar det kvaliteten på arbetet och möjligheten att dess resultat kan verifieras (Gunnarsson, 2023, s. 520).

## **SLUTSATS**

Detta arbete har fokuserat på patienternas upplevelser av omvårdnad relaterat till smärta inom flera olika vårdkontexter vilket har resulterat i en generell bild över patienternas behov.

Patienterna värdesatte patient- och sjuksköterskerelationen högt vilket de menar hade inverkan på deras smärthantering. Detta stöds av Peplaus teori vars fokus handlar om den interpersonella relationen och att det är grunden till god omvårdnad. Relationen bör enligt patienterna präglas av empati och förståelse, en god kommunikation och smärtekunskap.

Resultatet leder oss även fram till att sjuksköterskans kunskapsbrist gällande smärtbehandling samt höga arbetsbelastning är faktorer som påverkar patientens smärtupplevelse och behandling negativt. Denna insikt kan stödja behovet av att öka sjuksköterskans smärtekunskap samt att skapa organisatoriska förutsättningar för sjuksköterskor att möta patienternas önskemål och därmed minska risken för att långvarig smärta utvecklas.

### **Fortsatta studier**

Efter att de inkluderade artiklarna i denna översikt har lästs igenom har det blivit tydligt att enbart hur sjuksköterskan uppträder i mötet med patienten påverkar patientens möjlighet att hantera sin smärta. Förmedlar sjuksköterskan lugn, säkerhet och empati blir patienterna lugnade i att de är i trygga händer och att deras smärta kommer att tas om hand. Patienterna beskriver att det är sjuksköterskornas arbetsbörda men också att de saknar kunskap som leder till brister i denna omvårdnad. Att ta reda på varför sjuksköterskor saknar adekvat kunskap om just smärta och dess behandling och vad som kan göras för att förbättra dessa faktorer skulle vara ett intressant område att beforska. Tidigare forskning har visat att kunskapshöjande interventioner hos sjuksköterskor stärkt patienters förmåga till smärthantering. För att hitta de förbättringar som skulle kunna göras för att sjuksköterskors arbetsbörda ska minska behövs ett bredare, mer samhälleligt perspektiv. Dock skulle varje enskild vårdinrättning kunna ställa sig frågan och försöka ta reda på hur deras specifika arbetsmiljö kan förbättras för att öka patienternas tillgänglighet till sjuksköterskorna.

Under datainsamlingen återfanns artiklar som antingen fokuserade på hur sjuksköterskorna upplevde patienternas smärta eller utvärderade patienters erfarenheter av smärta och dess behandling med hjälp av enkätfrågor. I och med detta kan mycket av patienternas upplevelser missas och då gå miste om en djupare förståelse för vad som är det mest grundläggande i patienternas behov. Det behövs därför fler intervjustudier inom olika vårdkontexter där det fokuseras på patienternas upplevelser för att förbättra smärthanteringen inom vården.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Litteraturoversiktens resultat kan bidra med ökad kunskap och förståelse av hur värdefull den mest grundläggande omvårdnaden är för patienten. En djupare förståelse för omvårdnadens påverkan på smärtupplevelsen kan leda till att den minskar och kan ge patienten en bättre förmåga till smärthantering. Detta kan innebära en snabbare återhämtning, lägre läkemedelsanvändning och minskad risk för långvarig smärta vilket leder till reducerade samhällskostnader. Vidare kan detta även bidra till resurseffektivitet genom att undvika onödiga behandlingar och leda till en mer hållbar utveckling både för patienterna och vårdgivarna.

Patienter med smärta förekommer i alla typer av vårdkontexter vilket innebär att resultatet kan överföras och tillämpas i flera vårdkontexter. Att flertalet av studierna är utförda i Norden kan även det ge en styrka till att resultatet kan överföras. I stället för att fokusera på den farmakologiska behandlingen vid smärta, visar resultatet att de mjuka värdena, så som empati och trygghet, kan ha en central betydelse för patientens smärthantering. Detta går att omsätta praktiskt genom att sjuksköterskan bemöter varje patient som en individ med medmänsklighet och förståelse för dennes situation.

## **FÖRFATTARNAS BIDRAG**

Maria Eklind Enström och Pia Stefenson har i lika stor utsträckning bidragit till examensarbetets alla delar.



## REFERENSER

Artiklar markerade med en asterisk (\*) är inkluderade i resultatdelen.

Amiri, R., Safa, A., Dianati, M., Izadi-Avanji, F. S., Azizi-Fini, I., & Izadi-Dastjerdi, E. (2019). Nurses' Perspectives on the Barriers and Facilitators of Pain Management in Hospitalized Patients. *Journal of Client Centered Nursing Care*, 5(3), 193-202. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.5.3.193>

\*Andersson, V., Otterberg-Rydström, E., & Karlsson, A.-K. (2015). The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5), 634-641. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

\*Angelini, E., Wijk, H., Brisby, H., & Baranto, A. (2018). Patients' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies. *Pain Management Nursing*, 19(5), 464-473. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.067>

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, (3. uppl., s. 167-178). Studentlitteratur.

\*Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2023). Surgical Patients' Attitudes, Norms, and Behaviors Regarding Pain. *Clinical Nursing Research*, 32(2), 406-413. <https://doi.org/10.1177/10547738221146463>

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

\*Bernhofer, E. I., Masina, V. M., Sorrell, J., & Modic, M. B. (2017). The Pain Experience of Patients Hospitalized With Inflammatory Bowel Disease: A Phenomenological Study. *Gastroenterology Nursing*, 40(3), 200-207. <https://doi.org/10.1097/SGA.000000000000137>

Biro, D. (2010). Is There Such a Thing as Psychological Pain? and Why It Matters. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, 658-667. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9190-y>

Blomberg, A-M., Hållstam, A., & Gottzén, E. (2017). *Smärta-omvårdnad*. Hämtad den 28 augusti, 2024, från <https://viss.nu/kunskapsstod/omvardnadsprogram/smarta---omvardnad>

Brennan, F., Carr, D. B., & Cousins, M. (2007). Pain management: a fundamental human right. *Anesthesia and analgesia*, 105(1), 205-221. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000268145.52345.55>

Chatchumni, M., Namvongprom, A., Sandborgh, M., Mazaheri, M., & Eriksson, H. (2015). Nurses' Perceptions of Patients in Pain and Pain Management: A Focus Group Study in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(2) 164-177. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/21895>

- Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological Pain, Depression, and Suicide: Recent Evidences and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 33. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>
- Conroy, T., Grimmett, J., Boylan, S., & Feo, R. (2024). Identifying the contributors to nursing caring success stories. *Journal of Clinical Nursing*, 33, 3659-3668. <https://doi.org/10.1111/jocn.17197>
- Dağcan Şahin, N., & Gürol Arslan, G. (2023). Perspectives of patients, families and nurses on pain after cardiac surgery: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29(3), 501-511. <https://doi.org/10.1111/nicc.13000>
- Eriksson, I., Lindblad, M., Möller, U., & Gillsjö, C. (2018). Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>
- Ekman, I. (2017). Personcentrering i hälso- och sjukvård – en etik i praktiken. I H.-I. Persson, M. Javinger & I. Ekman (Red.), *Personcentrerad hälso- och sjukvård – rapport från verkligheten*, (s. 105-121). Liber.
- \*Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S., & Erdogan, B. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European journal of oncology nursing*, 33, 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.005>
- Falk-Brynhildsen, K., & Henricson, M. (2023).Handledning av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*, (3. uppl., s. 115-126). Studentlitteratur.
- Gaignard, M. E., & Hurst, S. (2019). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC medical ethics*, 20(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0367-9>
- Germossa, G. N., Hellesø, R., & Sjetne, I. S. (2019). Hospitalized patients' pain experience before and after the introduction of a nurse-based pain management programme: a separate sample pre and post study. *BMC Nursing*, 18, 40. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0362-y>
- Gunnarsson, I. (2023). Referenshantering med Endnote. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*, (3. uppl., s. 115-126). Studentlitteratur.
- \*Harmon, J., Summons, P., & Higgins, I. (2021). Disjunction, tension and dissonance within nursing pain care provision for the older hospitalized person: A focused ethnographic insight. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3458-3471. <https://doi.org/10.1111/jan.14878>
- Haverfield, M. C., Giannitrapani, K., Timko, C., & Lorenz, K. (2018). Patient-Centered Pain Management Communication from the Patient Perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 33(8), 1374-1380. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4490-y>

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*, (3. uppl., s. 115-126). Studentlitteratur.

\*Hylén, M., Åkerman, E., Idvall, E., & Alm-Roijer, C. (2020). Patients' experiences of pain in the intensive care – The delicate balance of control. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2660-2669. <https://doi.org/10.1111/jan.14503>

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Rev.utg.). <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

\*Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 791-801. <https://doi.org/10.1111/jan.12880>

\*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, H. (2016). *Nationellt uppdrag: Smärta*. Sveriges kommuner och landsting. <https://skr.se/download/18.3cd0d917188ba1874343ab3d/1687177890672/7585-444-1.pdf>

Kasén, A. (2017). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, (2. uppl., s. 97-111). Studentlitteratur.

Kious B. M. (2022). Three kinds of suffering and their relative moral significance. *Bioethics*, 36(6), 621-627. <https://doi.org/10.1111/bioe.13021>

Kuner, R., & Kuner, T. (2021). Cellular Circuits in the Brain and Their Modulation in Acute and Chronic Pain. *Physiological Reviews*, 101(1), 213-258. <https://doi.org/10.1152/physrev.00040.2019>

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

Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2208-2221. <https://doi.org/10.1111/jan.12412>

Loeser, J. D., & Melzack, R. (1999). Pain: an overview. *Lancet (London, England)*, 353(9164), 1607-1609. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01311-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01311-2)

Läkemedelsverket. (2017). Information från Läkemedelsverket nr 3 2017. <https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/information-fran-lakemedelsverket-nr-3-2017.pdf>

Martin, L. (2021). Kommunikation. I L. Martin, (Red.), *Kommunikation i vården*, (s. 63-88). Studentlitteratur.

McMillan, E., Stanga, N., & van Sell, S. L. (2018). Holism: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/282>

Meerwijk, E. L., & Shattell, M. M. (2012). We need to talk about psychological pain. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(4), 263-265. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.653046>

\*Mubita, W. M., Richardson, C., & Briggs, M. (2020). Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study. *British Journal of Pain*, 14(1), 14-22. <https://doi.org/10.1177/2049463719854471>

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2022). Vad är smärta? I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (3. uppl., s. 17-22). Studentlitteratur.

Pak, D. J., Yong, R. J., Kaye, A. D., & Urman, R. D. (2018). Chronification of Pain: Mechanisms, Current Understanding, and Clinical Implications. *Current Pain and Headache Reports* 22(2), 9. <https://doi.org/10.1007/s11916-018-0666-8>

Peplau, H. (1994). *Interpersonal Relations in Nursing. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*, (3rd ed.). The Macmillan Press LTD.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*, (3. uppl., s. 335-448). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg, (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (3. uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad den 22 september, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)

\*Shoqirat, N. (2014). "Sleepless Nights and Sore Operation Site": Patients' Experiences of Nursing Pain Management After Surgery in Jordan. *Pain Management Nursing*, 15(3), 609-618. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.05.002>

Şişman, H., Akpolat, R., & Alptekin, D. (2024). Determination of Pain-Related Knowledge and Behaviors of Adult Intensive Care Nurses. *Pain Management Nursing*, 25(3), 250-255. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.02.008>

Sophiahemmet Högskola. (2024) *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet högskola*, ver. 24.4. <https://www.shh.se/sv/bibliotek/skriva-och-publicera/>

Svenaesus, F. (2014). The phenomenology of suffering in medicine and bioethics. *Theoretical Medicine & Bioethics*, 35(6), 407-420. <https://doi.org/10.1007/s11017-014-9315-3>

The International Association of the Study of Pain (IASP). (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Hämtad den 28 augusti, 2024, från <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

van Dijk, J. F., Vervoort, S. C., van Wijck, A. J., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J. (2016). Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 260-269. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.007>

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsred 2024*. Vetenskapsrådet.

Walton, L. L., Duff, E., Arora, R. C., & McMillan, D. E. (2023). Surgery patients' perspectives of their role in postoperative pain: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100124>

Wikström, L., & Hagvell, T. (2024). Skolor för smärtskattning. Hämtad den 1 oktober, 2024, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/skolor-for-smarts kattning/>

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

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 17 oktober 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Worley J. (2020). Self-Injury as an Addictive Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(6), 13-16. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200513-03>

Tabell Databassökning

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
240909 Cinahl	TI Acute pain OR AB acute pain OR (MH "Pain management") <b>AND</b> (MH "Nurse-Patient Relations") OR TI patient experience OR AB patient experience	Engelska 10 år All adult Peer reviewed	123	32	10	2
240910 Cinahl	(MH "Pain management") OR (MH "Pain+") OR TI Pain Management OR AB Pain Management <b>AND</b> (MH "Nurse-Patient relations") OR "Nursing" (keyword) OR (MH "Nursing care+) <b>AND</b> TI Patient experience" OR AB Patient Exp.* <b>AND</b> Qualitative (fritext)	Engelska 10 år Peer reviewed	34	5	5	3
240910 PubMed	(patient satisfaction [MeSH Terms]) OR (patient experience*[Title/Abstract]) <b>AND</b> (nursing care [MeSH Terms]) OR (nursing care management [MeSH Terms]) <b>AND</b> (Pain [Title/Abstract]) OR (pain management [MeSH Terms]) <b>AND</b> ("qualitative" [All Fields])	Engelska 10 år	90	9	4	1
240910 PubMed	("pain management" [MeSH Terms]) OR ("pain" [MeSH Terms])) OR ("pain management" ([Title/Abstract]) OR ("pain" [Title/Abstract])	Engelska 10 år	50	6	3 (Exklusive 1 artikel	2* (se manuell sökning)

	<p><b>AND</b>  ("nurse patient relations" [MeSH Terms]) OR (nurs* [Title/Abstract]) OR ("nursing care" [MeSH Terms]))</p> <p><b>AND</b>  (Patient experience* [Title/Abstract])</p> <p><b>AND</b>  ("qualitative" [All Fields])</p>				från tidigare sökning)	
240910 PubMed	("pain perception" [MeSH Terms] OR "pain management" [MeSH Terms] OR "acute pain" [MeSH Terms]) <b>AND</b> ("patient experience*" [Title/Abstract] OR "nurse patient relations" [MeSH Terms])	Engelska 10 år All Adult	133	11	3	1
240915 PubMed	("attitude to health" [MeSH Terms]) OR ("patient satisfaction" [MeSH Terms]) OR (patient experience* [Title/Abstract]) <b>AND</b> (nurs* [Title/Abstract]) OR ("nurse patient relations" [MeSH Terms]) <b>AND</b> ("pain" [MeSH Terms]) OR (pain [Title/Abstract]) OR (pain management [Title/Abstract]) OR ("pain management" [MeSH Terms]) <b>AND</b> (interviews as topic [MeSH Terms]) OR (qualitative research [MeSH Terms])	Engelska 10 år	96	12	2 (Exklusive 2 artiklar från tidigare sökning)	1
240910 Manuell sökning	*Via Musumadi Mubita et al. (2020) similar articles hittades Harmon, J., Summons, P., & Higgins, I. (2021). Disjunction, tension and dissonance within nursing pain care provision for the older hospitalized person: A focused ethnographic insight. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 77(8), 3458-3471.				1	1
<b>TOTALT</b>			526	75	28	11

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
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> 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.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> 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.



## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Andersson, V., Otterberg- Rydström, E., & Karlsson, A-K. 2015 Sverige	The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions	Att undersöka hur skriftlig och verbal information innan operation påverkar patientens smärthantering.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ studie <u>Urval:</u> Höft- och knäopererade patienter mellan 46-82 år, svensktalande. <u>Datainsamling:</u> Skriftlig information och personliga intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	18 (-)	Fyra kategorier framkom i intervjuerna: hur informationen gavs, vad informationen innehöll, patientens upplevelse av postoperativa smärtan och faktorer som påverkade smärthanteringen. De sistnämnda faktorerna var att få möjlighet att skatta sin smärta före och efter smärtbehandling, tillgång till och bemötandet av personal som avgörande faktorer i hur väl de hanterade sin smärta.	K I
Angelini, E., Wijk, H., Brisby, H., & Baranto, A. 2018 Sverige	Patients' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies	Att undersöka och beskriva patienters upplevelser av smärta och smärthantering och dess påverkan på vardagslivet före och efter planerad ländryggsoperation.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Patienter $\geq 18$ år som kunde prata, skriva och förstå svenska och som hade kognitiv förmåga att delta i gruppintervju. Operationen fick inte vara äldre än tre månader innan gruppintervjuerna. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade gruppintervjuer som spelades in och sedan transkriberades. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	12 (-)	Intervjuerna resulterade i tre huvudkategorier där den första belyser smärthanteringen i väntan på operation vilket innefattade att patienterna tvingades anpassa sig till smärtan och olika tillvägagångssätt användes för att orka med. Den andra kategorin lyfter fram användandet av olika smärtlindrande strategier efter operation med tre underkategorier: känslan av att ha kontroll hjälper smärthanteringen genom att till exempel ha tillgång till smärtstillande vid smärtgenombrott utan att behöva be om det; information stillar smärtan, där patienterna pekade på vikten av att sjuksköterskorna informerar om smärtbehandlingen; rädslan för biverkningar ledde till nya strategier för att exempelvis kunna hantera nedtrappning eller förvirring från morfinanvändning. Tredje kategorin berörde hur organisationsstrukturer påverkar smärtupplevelser och hade två underkategorier: första mötet med avdelningen sätter tonen och personalens kontinuitet och engagemang lindrar smärtan. Välkommandet och att känna sig sedd och viktig lyftes fram som viktiga faktorer för smärthantering. Den extra omvårdnaden genererade lugn och trygghet.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. 2023 USA	Surgical patients' attitudes, norms and behaviors regarding pain	Att ta reda på attityder, subjektiva och sociala normer och beteenden relaterade till smärta och smärthantering av postoperativa patienter med olika etniska och kulturella bakgrunder.	<u>Design:</u> Beskrivande kvalitativ design <u>Urval:</u> Patienter $\geq 18$ år, 25-75 år inlagda på andra eller tredje postoperativa dagen, kognitivt friska utan kommunikationsproblem på engelska i tal och skrift. <u>Datainsamling:</u> Formulär för demografiska data samt inspelade, enskilda strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna analyserades enligt Carinis princip.	12 (-)	I den del av intervjun som berörde omvårdnaden relaterat till smärtan beskrev patienterna att de förväntade sig att bli smärtbedömda regelbundet av sjuksköterskorna. De förväntades vara medvetna om att eventuell smärta kunde förekomma, förklara varför smärtan var där och visa medlidande. Patienterna beskrev svårigheter som att smärtstillande mediciner inte administrerades i tid eller att smärtan inte följdes upp. Detta ledde till att patienterna kändes sig ignorerade eller försummade. Flera patienter pekade på att de blev informerade och fick lära sig om olika möjligheter gällande smärtbehandling, både farmakologiska och icke-farmakologiska och att de litade på det sjuksköterskorna sa eftersom de hjälpte dem när de hade smärta. Patienterna var involverade i besluten gällande sin smärtbehandling och betonade vikten av att samarbeta med vårdpersonalen. Hälften av patienterna önskade att sjuksköterskorna skulle ha mer erfarenhet och visa mer omtanke gällande patienters smärta och att de inte skulle ha förutfattade meningar om patienter som använde smärtstillande läkemedel. Sjuksköterskorna borde göra mer frekventa smärtbedömningar och följaktligen kunna ge medicin utan dröjsmål. En patient betonade att sjuksköterskor borde ha minskad arbetsbörda för att kunna ge omvårdnad när det behövdes.	K I
Bernhofer, E., Masina, M.V., Sorrel, J., & Modic, M-B. 2014 USA	The pain experience of patients hospitalized with inflammatory bowel disease: A phenomenological study	Att skapa en uppfattning om smärtupplevelserna hos inlagda patienter som får behandling eller operation av inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). För att skapa kunskap kring omvårdnaden patienterna behöver.	<u>Design:</u> Tolkande fenomenologisk kvalitativ design. <u>Urval:</u> patienter $\geq 18$ år (20 - 63 år) med IBD diagnos, utan kommunikationssvårigheter på engelska, med en smärta mellan medel-svår, inlagda minst 2 dygn. <u>Datainsamling:</u> Enskilda intervjuer	16 (-)	Intervjuerna resulterade i fem teman: Känslan av att vara missbedömd och missförstådd: Att läkaren och sjuksköterskan inte trodde på patientens smärta utan trodde att patienten överdrev och att sjukdomen i sig inte blir tagen på allvar. Stigma: Att behöva hävda sig och förklara sig och att man inte är "känslig" och vill ha mediciner för medicinens skull utan bara strävar efter att få slippa smärtan. Frustrationen på grund av konstant smärta: Frustration över att inte bli hjälpt med anledningen till smärtan. Behovet av sjuksköterskans kunskap och förståelse: Att sjuksköterskan har kunskap kring IBD och vad	K I

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
			<u>Dataanalys</u> : van Manen´s fenomenologiska dataanalysmodell.		sjuksköterskan kan göra i form av smärtlindring för att förhindra onödigt lidande. Sjuksköterskan som en viktig mellanhand mellan patient och fysioterapeut: Någon som lyssnar och för ens talan.	
Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S., & Bülent, E. 2018 Turkiet	Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study	Att utforska smärtupplevelserna hos patienter med avancerad cancer och hur de hanterar smärta, och att presentera en syn på sjuksköterskors smärtbehandlingsmetoder ur patienternas perspektiv.	<u>Design</u> : Utforskande, kvalitativ design. <u>Urval</u> : Inlagda patienter $\geq 18$ år, utan kommunikations-svårigheter, inom minst 6 månader efter diagnos, med steg III/IV cancer. <u>Datainsamling</u> : Enskilda semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Colaizzis fenomenologiska analysmetod.	16 (-)	Fyra teman framkom från intervjuerna: smärtuppfattning och patientupplevelser, smärtans påverkan på det dagliga livet, smärthantering och behandlingsstrategier, patientens perspektiv på sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder relaterat till smärta. Studien visar att nästan hälften av patienterna var missnöjda med sjuksköterskornas omvårdnad och behandling av smärta. De upplevdes endast utföra läkarens order utan att ta egna initiativ till smärtutvärdering och behandling.	K I
Harmon, J., Summons, P., & Higgins, I. 2021 Australien	Disjunction, tension and dissonance within nursing pain care provision for the older hospitalized person: A focused ethnographic insight.	Att studera inlagda äldre patienters syn på sjuksköterskans förmåga kring smärta och omvårdnad.	<u>Design</u> : Kvalitativt fokuserad etnografisk design <u>Urval</u> : Kognitivt friska patienter $\geq 65$ år, inläggande på akuten. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer. Studien artikel baseras på omfattade även intervjuer med sjuksköterskor (9) och observationer av patienter, sjuksköterskor och avdelningen i stort. I vår analys var endast patientintervjuerna med. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ analys enligt Spradleymodellen	12 (2)	Teman som framkom i analysen: Oenighet: Att inte bli hörd. Behöva vänta i smärta och uthärda smärta. Spänning: Brist på empati. Repetition av smärtanamnes. Disjunktion: Känslan av att vara en impopulär patient. Att inte smärtanamnes dokumenterades ledde till att patienten behövde återberätta sin anamnes för nya sköterskor för att inte viktiga detaljer skulle missas. Det ledde till frustration och känslan av att ingen förstod smärtan. NRS skalan som enda sättet att beskriva sin smärta på upplevdes som negativt för patienterna som hade svårt att sätta en siffra på smärtan.	K I
Hylén, M., Åkerman, E., Idvall, E., & Alm-Rojjer, C. 2020	Patients´ experiences of pain in the intensive care – The delicate balance of control	Att utforska patienters upplevelser av smärta vid vård på	<u>Design</u> : Utforskande, kvalitativ design. <u>Urval</u> : Patienter $\geq 18$ år, inläggning på IVA $>24$ h,	16 (-)	Resultatet från intervjuerna utmynnade i två teman. Det första temat beskrevs som avsaknad av kontroll med undertemana: oförmögen till både kropp och själ, obalanserad smärtbehandling och	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sverige		intensivvårdsavdelning (IVA)	behövde hjälp att vända sig i sängen. <u>Datainsamling</u> : Enskilda semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ tematisk analys.		kommunikationshinder. Det andra temat handlade om att patienterna kämpade för att återfå kontrollen och där undertemana inkluderade att hitta strategier och styrkor för att hantera situationen de är i och att hitta kunskap genom kommunikation. Exempelvis beskrevs smärtan som värre om sköterskan inte förvarnade om en vändning i sängen. Årlig kommunikation för att skapa ett förtroende var en annan viktig faktor och att information om NRS skalans funktion var viktig för att tala samma språk och vetskapen av att en smärtutvärdering faktiskt utfördes. Att sjuksköterskorna var uppmärksamma och nära tillhands samt spred glädje bidrog till bättre smärthantering.	
Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, Å. 2016 Sverige	Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study	Att utforska hur patienter med akut buksmärta beskriver sina upplevelser av grundläggande omvårdnad under den akuta vårdepisoden.	<u>Design</u> : Kvalitativ flerstegsstudie. <u>Urval</u> : Patienter ≥ 18 år, svensktalande, mentalt alerta och medicinskt stabila. <u>Datainsamling</u> : Enskilda inspelade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Deduktiv analys	5 (-)	Resultaten presenterades utifrån varje enskild intervjuperson. De gemensamma faktorerna som framträdde i intervjuerna var smärtbehandling, information och delaktighet samt relationen mellan patient och vårdteamet. Fyra av fem beskrev att de behövde vänta länge på att få en smärtbedömning och behandling och att sjuksköterskorna vid flera tillfällen var stressade och patienterna inte ville störa dem trots att de hade smärta. Personerna beskrev att detta påverkade deras välbefinnande. Bristen på uppmärksamhet och information om vad som skulle hända gjorde att personerna upplevde en känsla av att vara osynliga och mer som objekt än individer vilket i sin tur ledde till ökad sårbarhet.	K I
Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P. 2017 Danmark	Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit.	Att öka förståelsen för patienternas upplevelser av smärtbedömning och deras deltagande i smärtbedömning.	<u>Design</u> : Fenomenologisk kvalitativ design. <u>Urval</u> : Patienter 20-81 år, med kirurgi av bröstorg, ländrygg eller sakral kirurgi, inlagda minst 72h efter operation. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ hermeneutisk analys.	15 (-)	Tre teman framkom i undersökningen Kommunikation och kunskap: Svårt att kommunicera för patienten när denne har svår smärta. Kunskap om olika smärtmediciner önskades. Patienterna behövde även få kunskap kring vikten av att de har rätt till analgetika och inte ska vänta och uthärda smärta. Smärta och skattning av NRS: Vissa patienter fann det svårt att sätta en siffra på smärtan och vissa patienter visste ej vad NRS skalan innebar (hade ej fått den förklarad för sig). Patient-sjuksköterska relationen:	K I

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
					Att ha närvarande sjuksköterskor som tittade till patienten regelbundet var mycket viktigt för patienterna för att känna sig sedda och trygga och en av de avgörande faktorerna till patientens delaktighet i smärtbehandlingen.	
Mubita, W. M., Richardson, C., & Briggs, M. 2020 England	Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study	Att beskriva patientens förväntningar relaterat till upplevelsen av smärta och att utforska vad som ligger bakom patientens omdömen gällande nöjdhet och smärtbehandling.	<u>Design</u> : Fenomenologisk kvalitativ design. <u>Urval</u> : Patienter $\geq 18$ år, har genomgått öppen bukoperation och kan prata engelska. <u>Datainsamling</u> : Enskilda semistrukturerade intervjuer som spelades in. <u>Dataanalys</u> : Colaizzis fenomenologiska analysmetod.	10 (-)	Tre teman framkom ur analysen: Att bli informerad, hantering av smärtan och empatisk omvårdnad. Resultaten av denna studie påvisade att för att uppnå tillfredsställelse med hanteringen av smärta måste patientvården inkludera information som är aktuell och adekvat i enlighet med en patients individuella behov, sjuksköterskor bör ha en omtänksam attityd och smärtan bör vara väl kontrollerad. Vidare beskrevs smärthanteringen påverkas av god kommunikation och information, lämplig smärtbehandling och en empatisk närvaro. Exempelvis lyfte patienterna fram vikten av att få information om hur postoperativa smärtan skulle behandlas innan operationen utfördes i lugn och ro. Sjuksköterskans bemötande, engagemang och empati lyftes också fram av patienterna.	K I
Shoqirat, N. 2014 Jordanien	“Sleepless Nights and Sore Operation Site”: Patients’ Experiences of Nursing Pain Management After Surgery in Jordan	Att utforska patienters upplevelser av sjuksköterskors förmåga till smärtbehandling efter operation i Jordanien.	<u>Design</u> : Kvalitativ och utforskande design <u>Urval</u> : Patienter $\geq 18$ år utan kommunikations-svårigheter. Minst 24 h postoperativa och kapabla (fysiskt och psykiskt) till att delta i gruppdiskussion. <u>Datainsamling</u> : Inspelade fokus-gruppintervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	31 (-)	Resultatet visade att barriärer för att ta till sig smärtbehandlingen utgjordes av tre kategorier som innefattande att inte vara välinformerad, att inte bli trodd och att inte vara prioriterad på grund av lägre status.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet