



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Patienters upplevelser av att smärtbehandlas med
opioider

Med fokus på långvarig smärta

Melinda Andersson och Kaltrina Hasani

Omvårdnad 15hp

2016-12-09

Patienters upplevelser av att smärtbehandlas med opioider

Med fokus på långvarig smärta

Författare:

Melinda Andersson
Kaltrina Hasani

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2016-12-09

Titel	Patienters upplevelser av att smärtbehandlas med opioider – Med fokus på långvarig smärta
Författare	Andersson Melinda & Hasani Kaltrina
Sektion	Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Brobeck Elisabeth, Universitetslektor, Vårdvetenskap Med.Dr
Examinator	Hildingh Cathrine, Professor i vårdvetenskap
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	19
Nyckelord	Långvarig smärta, opioider, patient, smärtbehandling, upplevelse

Sammanfattning

Opioider har blivit en vanligare behandlingsmetod för patienter med långvarig smärta som bidrar till att patienten upplever adekvat smärtlindring. Smärtlindringen kan dock leda till att patienter utsätts för opioidinducerade risker som leder till att patienten inte erhåller adekvat smärtlindring. Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av att behandlas med opioider vid långvarig smärta. Litteraturstudien utgår från en induktiv ansats och resultatet grundas på 14 vetenskapliga artiklar, varav sju artiklar är kvalitativa samt sju är kvantitativa. En innehållsanalys användes vilket resulterade i tre olika teman: Det professionella och sociala stödet, Inverkan på kropp och själ samt Vilja till att bemästra opioidbehandlingen. Resultatet visade både positiva och negativa upplevelser bland patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider. Patienterna upplevde det professionella mötet som särskilt betydelsefullt då det ingav hopp och stöd. Patienter kunde däremot också uppleva förutfattade meningar samt negativa attityder vilket bidrog till bristfällig omvårdnad för patienterna. Studien föreslår att sjuksköterskor är i behov av utbildning och kunskap angående opioider och dess inverkan på kroppen för att bidra med god patientutbildning samt god omvårdnad.

Title	Patients experiences of being pain treated with opioids – Focus on chronic pain
Author	Andersson Melinda & Hasani Kaltrina
Department	School of Health and Welfare, Halmstad University, P.O. 823, S-301 18 Halmstad
Supervisor	Brobeck Elisabeth, Senior Lecture, Nursing PhD
Examiner	Hildingh Cathrine, Professor in nursing science
Period	Autumn 2016
Pages	19
Key words	Chronic pain, experience, opioids, pain treatment, patient

Abstract

Opioids have become a common method of treatment for patients with chronic pain that contribute to adequate pain relief. Pain relief can lead to patients being exposed to opioid-induced risks that causes inadequate pain relief for the patients. The aim of the study was to highlight patients experiences of being treated with opioids for chronic pain. The literature review is based on a inductive approach and the results are based on 14 scientific articles, including seven qualitative articles and seven quantitative articles. A content analysis of the article was used which resulted in three different themes: The professional and social support, Impact on the body and mind and Will to overcome opioid-therapy. The result showed both positive and negative experiences among patients with chronic pain treated with opioids. Patients experienced the professional meeting as particularly significant because it gave them hope and support. Patients could however also experience prejudice and negative attitudes which contributed to inadequate care for the patients. The study suggests that nurses are in need of education and knowledge about opioids and their impact on the body to contribute with good patient education and good nursing care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Smärta	1
Opioider	2
Smärtbedömning	3
Smärtbehandling	3
Opioidbehandling	4
Sjuksköterskans omvårdnad	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling	6
Databearbetning	8
Forskningsetiska övervägande	8
Resultat	8
Det professionella och sociala stödet	9
Det professionella mötets betydelse	9
Det sociala stödets betydelse	10
Inverkan på kropp och själ	11
Upplevelser av en förändrad kropp	11
Upplevelser av ett förändrat psyke	11
Rädslor och oro kring opioidbehandling	12
Vilja till att bemästra opioidbehandlingen	12
Vilja till självkontroll	12
Strävan efter acceptans	13
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Konklusion	18
Implikation	18

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Långvarig smärta är en av de främsta anledningarna till att patienter söker vård (SBU, 2006). Av den vuxna svenska befolkningen lider cirka 18 procent av långvarig smärta (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). Långvarig smärta kan även benämnas som kronisk smärta, vilket innebär att smärtupplevelsen pågått i minst tre till sex månader. Benämningen långvarig smärta är att föredra inom vården, eftersom kronisk smärta kan antyda att sjukdomstillståndet är obotligt (SBU, 2006).

Receptbelagda opioider är idag en vanligt förekommande behandlingsmetod vid smärtproblematik. I takt med ökad smärtproblematik inom den svenska befolkningen ökar även förskrivning av receptbelagda opioider (Rhodin, 2014a). Receptbelagda opioider innebär en ökad fara för risk-och missbruk av opioider för patienter som genomgår behandling med opioider, vilket kan resultera i oro både hos patienter och vårdpersonal (Manchikanti & Singh, 2008). Behandling med opioider kan leda till två allvarliga tillstånd, hyperalgesi som innebär en ökad smärtekänslighet och opioidinducerad toleransutveckling som innebär en utvecklad tolerans mot opioiddosen (Angst & Clark, 2006; DuPen, Shen & Ersek, 2007). Båda dessa tillstånd innebär en begränsning i omvårdnaden samt smärtbehandlingen eftersom de minskar den analgetiska effekten av opioider (Rhodin, 2014a). Costello (2015) belyser vikten av information och utbildning av patienten för att uppnå optimal smärtbehandling. Sjuksköterskan ansvarar för att informera patienter om biverkningar vid opioidbehandling samt hur dessa kan förebyggas (Costello, 2015). Gregorian, Gasik, Wingham, Voeller och Kavanagh (2011) skriver att biverkningar är ett vanligt förekommande problem för patienter som behandlas med opioider som smärtlindring. Vanliga biverkningar är exempelvis illamående, kräkningar, förstoppning och trötthet. För att undvika biverkningar kan patienter därför vara villiga att minska den ordinerade mängden opioider för att undvika biverkningar. Patienter upplever dock missnöje av utbildningen de erhåller då de anser att den är bristfällig (Chumbley, Hall & Salmon, 2002). Costello och Thompson (2015) skriver att det råder en kunskapsbrist bland sjuksköterskor angående opioider, vilket medför bristfällig information och utbildning till patienter.

Bakgrund

Smärta

Enligt Nursing Diagnoses: Definitions & Classification (NANDA) definieras smärta som en *”Obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse från befintlig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven som en sådan skada”* (NANDA International 2015-2017, s.581).

Upplevelsen av smärta är subjektiv och individuell, att jämföra individers smärtupplevelse är därför omöjligt (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Enligt Norrbrink

och Lundeberg (2010) är smärta en varningsmekanism som hjälper människan att förutse fara för att kunna överleva. När människan utsätts för smärta aktiveras smärtsystemet vilket kallas för nociception. Nociception innebär att smärtreceptorer aktiveras och smärtimpulsen via smärtfiber leds från periferin till hjärnan. Det är när smärtimpulsen når hjärnan som människan kan tolka själva smärtupplevelsen (Norrbrink & Lundeberg, 2010). En vanlig indelning av smärta är utifrån dess tidsförlopp. Smärta kan då vara akut eller långvarig. Akut smärta kan definieras som smärta som uppkommer vid vävnadsskada, är tillfällig för stunden och försvinner efterhand vävnadsskadan har läkt. Långvarig smärta definieras som smärta som inte försvunnit inom tre till sex månader efter den förväntade läkningen av vävnadsskadan (Werner, 2010). Långvarig smärta som inte försvinner kan leda till att symptomet smärta istället blir ett syndrom och ett eget medicinsk tillstånd. Smärtsyndromet kan ha inverkan på individens kroppsliga funktion, exempelvis den immunologiska, endokrina och motoriska funktionen samt det autonoma nervsystemet. Störningar av dessa system i kroppen, kan medföra att patienter upplever en hämning i det privata och sociala livet (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Vidare beskriver Breivik et al., (2008) att långvarig smärta innebär för patienten fysisk, emotionell och kognitiv funktionsnedsättning som bidrar till social isolering i familjeliv samt arbetsliv.

Smärta delas även in i fyra olika kategorier utifrån smärtorsak. Dessa kategorier är nocieptiv, neuropatisk, psykogen och idiopatisk smärta (Rhodin, 2014b). Nocieptiv smärta kallas även vävnadssmärta och är den smärta människan känner när vävnad i kroppen blir skadad. Smärtsignalen skickas från smärtreceptorer, så kallade nocieptorer som finns i de flesta delar av kroppens vävnader så som hud och slemhinnor (Jakobsson, 2007). Enligt Rhodin (2014b) innebär neuropatisk smärta en skada eller sjukdom som uppstår i centrala nervsystemet, det vill säga hjärnan och ryggmärgen. Den neuropatiska smärtan beskrivs som dysfunktionell och kan uppstå spontant. Smärtan kan vara kontinuerlig, återkommande eller uppstå genom stimulering som utlöses vid exempelvis beröring, tryck och vibration. Vidare beskriver Rhodin (2014b) psykogen smärta som uppstår på grund av psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa där patienten upplever en reell kroppssmärta utan att det uppstår en verklig fysisk kroppsskada. Idiopatisk smärta förklaras som dysfunktionell och utan klar orsak till varför smärtan uppstår. Diagnosen är dessutom svår att ställa då andra smärtyper först måste exkluderas innan smärtan kan benämnas som idiopatisk (Rhodin, 2014b).

Opioider

Opioider används vid behandling av långvarigt nocieptivt och neuropatiskt smärttillstånd och verkar smärthämmande. Huvudsakligen utövar opioider sin effekt i centrala nervsystemet, där opioider tillsammans med opioid-receptorer förmedlar den analgetiska effekten (Norrbrink & Lundeberg, 2010). En vanlig indelning av opioider är svaga samt starka opioider, vilket innebär att opioider delas in utifrån dess

smärtlindrande effekt. Utifrån patientens upplevelse av smärtintensitet avgörs om patienten erhåller svaga eller starka opioider (Werner, 2010).

Smärtbedömning

Tre vanliga skattningsskalor för att skatta smärtintensitet hos patienter är numerisk- verbal- och visuell (Breivik et al. 2008). Numerisk även kallad Numeric Rating Scale (NRS) är en skattningsskala som innefattar elva kategorier, det vill säga en skala från noll till tio med alternativen ingen smärta alls till värsta tänkbara smärta.

Skattningsskalan görs verbalt och skriftligt. Genom att ange en siffra på skalan skattar patienten smärtintensiteten. Visuell även kallad Visual Analogue Scale (VAS) innefattar en visuell skala från noll till hundra där patienten får uppge en siffra på skalan utifrån den upplevda smärtintensiteten. Verbal även kallad Verbal Rating Scale (VRS) innefattar minst fem olika kategorier av smärtgraden såsom ”ingen”, ”lindrig”, ”måttlig”, ”stark” och ”mycket stark” smärta där patienten får uppge smärtintensiteten som upplevs för stunden (Breivik et al., 2008). Breivik et al. (2008) belyser vikten av att vid långvariga smärttillstånd göra en kompletterande smärtbedömning, vilket innebär en utredning görs angående smärthistorik, fysiskt undersökning och specifika tester för att påvisa eventuell diagnos. Den kompletterande smärtbedömningen utförs via frågeformulär där patienten får besvara frågor angående smärtan.

Användning av smärtbedömningsinstrumenten NRS och VAS får patienter möjlighet att uttrycka smärtintensiteten och vara delaktig i smärtbedömningen.

Smärtbedömningsinstrument möjliggör även för god kommunikation i det professionella mötet mellan sjuksköterska och patient. Kommunikationen bidrar till att sjuksköterskan får ökad förståelse för patientens smärtintensitet vilket kan ge patienten hopp samt finna en styrka i att hitta en väg att hantera sin smärta. (Wadensten, Fröjd, Swenne, Gordh & Gunningberg, 2011; Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask, 2010). Hansson et al. (2010) påpekar dock att det finns risk för felskattning av smärtintensiteten hos patienter, då patienter upplever osäkerhet i utförandet av smärtskattningen. Osäkerheten kan bidra till att patienter skattar sig högre i smärta för att försäkra sig om att erhålla starkare smärtlindring.

Smärtbehandling

Noggrann smärtbedömning utgör en grund för adekvat smärtbehandling.

Behandlingen patienten är mest lämpad för avgörs utifrån en enkel bedömning av en smärtrappa (Miller, 2004). World Health Organisation (WHO) har utvecklat en smärtrappa som utgör ett effektivt hjälpmedel för vägledning av smärtbehandling. Smärtrappan indikerar tre nivåer av smärta som utifrån vilket steg patienten upplevs finnas i ger rekommendationer för adekvat läkemedels administrering. Steg ett innebär mild smärta för patienten vilket innefattar administrering av paracetamol och Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID). Steg två innefattar måttlig smärta för patienten som innebär administrering av svaga opioider exempelvis kodein. Det

tredje slutliga steget innebär svår smärta för patienten som därmed administreras med starka opioider som exempelvis morfin (WHO, 1990).

Opioidbehandling

Opioider är idag ett vanligt farmakologiskt smärtstillande preparat och har länge varit ett förstahandspreparat för akut svår smärta och cancerrelaterad smärta. Opioider för långvarig smärta och icke- cancerrelaterad smärta har länge varit en omdiskuterad behandling som har blivit en allt mer etablerad behandlingsform (McQuay, 1999). Gregorian et al. (2011) visar att det är vanligt förekommande att patienter tillsammans med sin vårdgivare gör ett aktivt val att dosreducera eller avbryta sin opioidbehandling för att minska biverkningar. Detta på grund av att biverkningar upplevs obehagligare än själva smärtan och patienten väljer därför att leva med smärta.

Opioidbehandling kan leda till två allvarliga tillstånd, opioidinducerad hyperalgesi (OIH) och opioid toleransutveckling (OT). OIH innebär en ökad smärtskänslighet för patienter som använder opioider som smärtlindring (Angst & Clark, 2006). OT innebär toleransutveckling, vilket betyder att även om opioiddosen höjs avtar effekten av upplevd smärtlindring (Norrbrink & Lundeborg, 2010). Det finns ingen fullständig förklaring till varför OIH och OT uppstår vid opioidbehandling (Zhang et al., 2015; Cady, 2001).

Inga fastställda kriterier finns för att ställa OIH som diagnos. Metoder som provats för att ställa diagnos är kvantitativ stimuli tester (QST) där patientens känslighet för olika stimuli fastställs (Zhang et al., 2015). Zhang et al. (2015) har visat att patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider är mer känsliga för olika typer av stimuli än patienter med långvarig smärta som inte behandlas med opioider. Edwards, Wasan, Michna, Greenbaum, Ross och Jamison (2011) påvisar att det även finns skillnad i patienternas smärtupplevelse hos de som behandlas med opioider. Patienter som ligger i riskzon för att utveckla ett opioidmissbruk upplever en högre smärtskänslighet (OIH) än de patienter som inte ligger i riskzon för ett missbruk.

OT är ett fenomen som innebär att den konstanta dosen som ges vid opioidbehandling blir otillräcklig och uppfyller inte den tänkta effekten, vilket därmed medför en dosökning av opioider för att kunna bevara upplevelsen av smärtlindring (DuPen, Shen & Ersek, 2007). Enligt Cady (2001) utgör risken för toleransutveckling ett problem mellan vårdgivare och patient då patienten upplever mer intensiv smärta än vad den förskrivna dosmängden medför i smärtlindring. Detta kan leda till att patienten inte erhåller adekvat smärtlindring.

Sjuksköterskans omvårdnad

Sjuksköterskans ansvarsområde i omvårdnad av patienter med opioidbehandling för långvarig smärta innebär att sjuksköterskan besitter kunskap om opioiders inverkan och risker. Sjuksköterskan ansvarar för att informera och utbilda patienter för att bidra till en god smärtlindring och omvårdnad (Costello, 2015). Jamison, Serrailier och Michna (2011) betonar vikten av att sjuksköterskan ansvarar för att riskbedömning av risk- och missbruk bedöms hos patienten innan och kontinuerligt under opioidbehandlingen för att undvika ett potentiellt risk- eller missbruk. Riskbruk definieras som en konsumtion som kan resultera i skador både fysiskt och psykiskt. Missbruk definieras som ett skadligt bruk av substansen som orsakar fysiska och psykiska skador på hälsan (Kunskapsguiden, 2014). Bedömningen kan exempelvis göras utifrån frågeformulär eller strukturerad intervju (Jamison et al., 2011). Bedömningen innan påbörjad opioidbehandling är inte till för att hindra patienter från att erhålla adekvat smärtlindring, utan syftar till att försäkra sig om att patienten och anhöriga har förstått och är medvetna om de risker som medföljer vid opioidbehandling.

Sjuksköterskan ansvarar för att information ges till patienter om eventuella biverkningar och hur dessa på bästa sätt kan förebyggas vid opioidbehandling (Costello, 2015). Vid förstopning är fysisk aktivitet, fiberrik näring och rikligt med vätskeintag exempel på egenvårdsråd till patienten (Thomas, 2007). Även muntorrhet är en vanlig förekommande biverkning av opioidbehandling. Sjuksköterskan bör därför informera om noggrann munhygien och salivstimulerande tabletter för att undvika problemet (Berk, 2008).

Costello (2015) belyser vikten av att utbildning av patienter bör ske kontinuerligt under sjukhusvistelsen för att de ska ges möjlighet till bearbetning och reflektion för att senare kunna ställa frågor. Vanligtvis får patienter utbildning vid hemgångstillfället vilket resulterar i att patienten kan vara mindre mottaglig för informationen (Costello, 2015). Det är nödvändigt med god undervisning och kommunikation för patienter som behandlas med opioider. För att hjälpa patienter att uppnå optimal smärtbehandling bör undervisningen bestå av instruktioner hur patienten ska bruka sin medicinering (Costello, 2015). Chumbley, Hall och Salmon (2002) belyser att utbildning av opioidbehandling är bristfällig vilket bidrar till att patienter kände sig missnöjda över den givna utbildningen. Costello och Thompson (2015) visade att sjuksköterskor upplevde otillräcklig kunskap angående opioider, opioidbehandling samt dess inverkan på kroppen och därav blev information till patienter och patientutbildningen bristfällig. Gustavsson Toshach (2009) lyfter fram vikten av patientcentrering vid omvårdnad. Patientcentrering innebär att sjuksköterskan utifrån patientens perspektiv kan bilda förståelse för patienters upplevelser. Utbildningen samt omvårdnaden ska inte endast innefatta medicinsk information utan patienten ska även ges utrymme för uttryck av känslor och ges tid för reflektion (Gustavsson Toshach, 2009). Vidare beskriver Gustavsson Toshach

(2009) att patientcentrering ska ske på ömsesidiga och gemensamma villkor för sjuksköterska och patient vid patientutbildning. Okie (2010) belyser även detta då fokus på utbildningen inte endast berör brukandet av opioider, utan även på bekräftelsen av patientens förmåga att förstå och inta kunskap. Detta innebär att sjuksköterskan konstaterar att patienten förstått den givna informationen samt att patienten förstår och har kunskap om opioidbehandlingen och dess effekter (Okie, 2010).

Problemformulering

Patienter som lider av långvarig smärta är i behov av adekvat smärtlindring. Opioider är en vanlig behandling som inte enbart bidrar med smärtlindring, utan även utsätter patienten för risker. Sjuksköterskan upplever en kunskapsbrist angående opioider samt dess inverkan på kroppen, därav är det av vikt att belysa patienters upplevelser av opioidbehandling vid långvarig smärta för att ge optimal omvårdnad.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av att behandlas med opioider vid långvarig smärta.

Metod

Som metod användes strukturerad litteraturstudie. Enligt Forsberg och Wengström (2013) genomförs litteraturstudier genom att forskaren systematiskt söker relevant litteratur inom ett specifikt forskningsområde eller ämne som därefter kritiskt granskas och sammanställs till ett resultat. En induktiv ansats valdes. Forsberg och Wengström (2013) beskriver att induktiv ansats innebär att forskaren förutsättningslöst samlar in relevant fakta om sitt forskningsområde för att därefter utveckla begrepp och teorier.

Datainsamling

Sökningen inleddes genom att utföra en översiktssökning för att säkerhetsställa att forskning gjorts inom det valda ämnet (Friberg, 2012). Därefter påbörjades artikelsökningen. Utifrån syftet valdes sökorden: Långvarig smärta, smärta, opioid, patient och upplevelse. Sökorden översattes till engelska: Chronic pain, pain, opioid, patient samt experience. Olika kombinationer gjordes av sökorden för att få en så djup och bred sökning som möjligt. För att begränsa sökningen användes Booleska operatoren AND. Trunkering (*) användes på sökordet opioid för att få samtliga böjningsformer på ordet (Henricson, 2012).

Artikelsökningen påbörjades med att göra en fritextsökning i PubMed med sökorden: opioid* samt pain AND patient AND experience. Sökningen resulterade i 200 träffar där 50 abstrakt lästes, nio artiklar granskades som resulterade i en resultatartikel som

svarade på studiens syfte. Samma fritext sökning gjordes därefter i CINAHL och PsycInfo, där sökningen i CINAHL gav 77 träffar. Av dessa 77 lästes 22 abstrakt, sju artiklar granskades samt en artikel valdes ut till resultatet. Fritextsökningen i PsycInfo genererade 176 träffar där 32 abstrakt lästes. Sex artiklar valdes att granskas varav en artikel valdes ut till resultatet. Samtliga sökningar redovisas i tabell 2.

Fritextsökningar på sökorden: opioid therapy, patient experience, nurs* och caring gjordes även för att utforska all fakta inom det valde området. Dessa sökord genererade dock inga resultatartiklar men redovisas i tabell 1.

Därefter fortsattes sökningar i de olika databaserna med ämnesord. I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH- termer): chronic pain, opioid och patient, som gav 277 träffar där 47 abstrakt lästes, 26 artiklar granskades och fyra artiklar valdes ut till resultatet. I CINAHL användes ämnesorden: chronic pain samt opioid, sökningen gav 167 träffar där 30 abstrakt lästes, sju artiklar granskades varav en artikel valdes ut till resultatet. I PsycInfo användes ämnesorden: chronic pain och opioid/opiates som genererade 176 träffar där 56 abstrakt lästes, 13 artiklar granskades och tre artiklar valdes ut till resultatet. Samtliga sökningar med ämnesord kombinerades även med fritextsökning AND nurs* samt AND caring. Ämnesord sökningen i PubMed: chronic pain AND opioid AND patient AND nurs* genererade 39 träffar där 39 abstrakt lästes, åtta artiklar granskades och en artikel valdes ut till resultatet. Samtliga sökningar som genererade resultatartiklar redovisas i tabell 2. Manuell sökning utfördes som enligt Forsberg och Wengström (2013) innebär exempelvis att granska referenslistor från tidigare publicerade vetenskapliga artiklar för att finna relevanta artiklar som berör studiens ämne och syfte. Två artiklar genererades utifrån manuell sökning i PubMed, som redovisas i tabell 2. Samtliga artiklar lästes och kvalitetsgranskades.

Samtliga sökningar i databaser begränsades till 2011-2016. De sökningar som genererade över 300 träffar begränsades ytterligare till English samt adulthood/all adult för att begränsa antalet träffar. Valet av artiklar baserades utifrån dess titel då tillgängligt abstrakt inte ingick som en begränsning. Inklusionskriterier var artiklar som tog upp långvarig smärta samt cancerrelaterad smärta där patienter behandlades med opioider för smärtlindring. Inkluderades gjorde även artiklar där både vårdpersonalens och patienters upplevelser lyftes fram om de kunde utläsas separat. Exklusionskriterier innefattade opioidbehandling för akut smärta samt artiklar som enbart belyste vårdpersonalens och/eller anhörigas upplevelser av opioidbehandling.

Datasökningen resulterade i 14 vetenskapliga resultatartiklar, varav sju innefattade kvalitativ metod och sju kvantitativ metod. Kvalitetsgranskning av resultatartiklarna gjordes utifrån Carlsson och Eiman (2003) för att påvisa god kvalitet av artiklarna. Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall graderar den vetenskapliga kvalitén av artiklarna till grad I, grad II och grad III. Grad I påvisar högst vetenskaplig kvalitet.

Procentsatsen räknades ut för att beräkna vilken grad artiklarna tillhörde. 80-100 procent tillhör grad I, 70-79 procent tillhör grad II och 60-69 procent tillhör grad III.

Databearbetning

Dataanalysen av artiklarna utarbetades enligt en enklare innehållsanalys i fem steg enligt Forsberg och Wengström (2013). Första steget innebar att artiklarna enskilt lästes igenom flera gånger för att få en fördjupning i materialet. Det andra steget gick ut på att identifiera och förstå artiklarna. Detta gjordes genom individuell analys och kodning av artiklarna. I detta steg översattes artiklarna och specifika kodord som var relevanta och överensstämde med studiens ämne och dess syfte valdes ur artiklarna med hjälp av färgkodning. I det tredje steget granskades artiklarna för att gemensamt jämföra färgkoder och skapa olika kategorier utifrån färgkoderna. I detta steg analyserades även artiklarna och skrevs in i tabell 3. I det fjärde steget sammanställdes alla kategorier till olika teman. De olika teman utformades utifrån kategoriernas likheter. De teman som valdes var: Det professionella och sociala stödet, Inverkan på kropp och själ samt Vilja till att bemästra opioidbehandlingen. Det sista steget bestod av att tillsammans tolka och diskutera resultatet och komma fram till om resultatet svarade mot studiens syfte. De tre sista stegen gjordes gemensamt för att kategorier och teman skulle kunna framkomma genom diskussioner.

Forskningsetiska övervägande

För att utföra forskning i Sverige finns främst två lagar som måste följas. Dessa är *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) och *Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204) (Sandman & Kjellström, 2013). Lagarna är till för att upprätthålla respekten för människovärdet, att skydda den enskilda individen samt värna om människans personliga integritet vid användning av personuppgifter (Sandman & Kjellström, 2013). *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460), innefattar människor samt biologiskt material och deltagarnas rätt till samtycke, information samt att kunna avbryta deltagandet när som helst under forskningsprocessen. *Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204), innefattar ett skydd vid behandling av personuppgifter för att skydda den enskilda individen samt den personliga integriteten. För att erhålla dessa krävs det kunskap om de normer, värderingar samt principer som styr och används som ledande riktlinjer (Kjellström, 2012). Forsberg och Wengström (2013) belyser vikten av att artiklar som väljs ut till en litteraturstudie bör vara granskade av en etisk kommitté, alternativt att etiska överväganden har utförts för studien. För att öka det vetenskapliga värdet av litteraturstudien valdes alla artiklar med hänsyn till att de var etiskt granskade.

Resultat

Sju kategorier framkom i resultatet: Det professionella mötets betydelse, Det sociala stödets betydelse, Upplevelse av förändrad kropp, Upplevelse av förändrat psyke, Rädslor och oro kring opioidbehandling, En vilja till självkontroll samt Strävan efter

acceptans. Kategorierna delades in i teman utifrån deras likheter. Slutresultatet resulterade i tre olika teman: Det professionella och sociala stödet, Inverkan på kropp och själ samt Vilja till att bemästra opioidbehandlingen. Resultatet belyser både positiva samt negativa upplevelser av att behandlas med opioider för långvarig smärta.

Det professionella och sociala stödet

Det professionella mötets betydelse

Patienter kunde uppleva det professionella mötet det vill säga mötet mellan sjuksköterska och patient som både ett positivt och ett negativt möte beroende på hur sjuksköterskan samt övrig vårdpersonal förhöll sig och bemötte patienterna (Marie, 2016; McCrorie et al., 2015; Brooks, Unruh & Lynch, 2015; Zheng, Paterson, Ledgerwood, Hogg, Dip, Arnold & Xue, 2013; Lewis, Combs & Trafton, 2010; Torresan, Garrino, Borraccino, Macchi, De Luca & Dimonte, 2015). Stöd från sjuksköterskan ansågs vara en viktig aspekt för det professionella mötet samt relationen mellan sjuksköterska och patient. Stödet innebar att sjuksköterskan kunde förmedla god kunskap angående opioider och smärtlindring. Stödet innebar även att sjuksköterskan möjliggjorde för känslor av medmänsklighet, vänskaplighet, hopp, förståelse samt skapa möjligheter för öppen kommunikation (Zheng et al, 2013; Torresan et al, 2015; Marie, 2016). Möjligheter för öppen kommunikation bidrog till en god relation till sjuksköterskan. Den goda relationen innebar att patienter upplevde trygghet samt tillit. Tryggheten och tilliten resulterade i att patienter upplevde att de kunde hantera smärtan och smärtintensiteten bättre (Zheng et al, 2013; Torresan et al, 2015; Marie, 2016).

Patienter uppgav att sjuksköterskan och vårdpersonalens bemötande var viktigt för att patienter skulle känna sig nöjda med den givna vården och för att underlätta att uppnå behandlingsmålen (Torresan et al., 2015). Ett negativt bemötande kunde enligt patienterna påverka det professionella mötet negativt. Den negativa upplevelsen av det professionella mötet grundade sig i att sjuksköterskan uttryckte förutfattade meningar angående patienter och deras användning av opioider. De förutfattade meningarna kunde bidra till att patienterna upplevde att de fick motsägelsefull rådgivning, bristande omvårdnad, kände sig utpekade som drogsökande och kände sig dömda som opioidmissbrukare istället för stöttade i behandlingen (Torresan et al., 2015; Marie, 2016; McCrorie et al., 2015; Brooks et al., 2015; Lewis et al., 2010). De förutfattade meningarna gjorde att patienterna upplevde en osäkerhet angående opioidbehandlingen. Det gav även upphov till skuld känslor vid opioidmedicinering samt gav uttryck för upplevelser av ambivalens angående opioidmedicinering (Brooks et al., 2015). Patienter upplevde att det var svårt att etablera tillit till sjuksköterskan när sjuksköterskan redan hade förutfattade meningar om patienten (McCrorie et al., 2015)

Patienter upplevde att utbildning av opioidmedicinering från sjuksköterskor var en viktig faktor. Patienter ansåg att utbildningen skulle innehålla klara, detaljerade samt betryggande förklaringar angående behov, opioider, biverkningar samt förväntade resultat (Torresan et al., 2015). Patienterna uttryckte att det var viktigt att sjuksköterskor försäkrade sig om att de hade förstått den givna informationen (Torresan et al., 2015). En del patienter upplevde över lag att sjuksköterskan inte hade tillräcklig kunskap angående opioider och smärtbehandling, vilket påverkade omvårdnaden negativt samt bidrog till att patienter upplevde sig svikna utav sjukvården (Zheng et al., 2013).

Delaktighet ansågs vara en viktig komponent i det professionella mötet och patientutbildningen som värderades högt av patienterna (Torresan et al., 2015; Zheng et al., 2013). Att få vara delaktig i besluten om medicinering upplevdes som hjälpsamhet från sjuksköterskan samt övrig vårdpersonal då de var villiga att ge patienterna tid att acceptera sin smärta samt uppmärksammade patienternas behov av medicinering (Zheng et al., 2013). Patienter upplevde ett lugn av att erhålla smärtbehandling samt en smärtbehandlingsplan. Smärtbehandlingen sågs som ett sätt att fokusera och bemästra sjukdomen. Smärtbehandlingsplaner upplevdes som en trygghet då patienterna visste hur de skulle agera vid försämrat smärttillstånd (Torresan et al., 2015). Patienter påpekade att ett samarbete mellan patient och sjuksköterska var viktigt. Patienter upplevde att om inte ett samarbete existerade uteblev behandlingsresultaten, vilket i slutändan resulterade i ett lidande för patienten (Torresan et al., 2015).

Det sociala stödets betydelse

För en del patienter ansågs det sociala stödet, det vill säga stöd från familj, vänner och arbetskamrater, vara en viktig aspekt för att hantera smärtan, medicineringen samt fysiska funktionshinder i samband med patientens tillstånd och de negativa effekterna av opioidmedicineringen. Det sociala stödet ansågs vara viktigt då patienter upplevde stöttning, emotionellt och psykiskt samt hjälpte patienten att uppleva hopp och ta kontroll över smärtan samt medicineringen (Zheng et al., 2013). En del patienter upplevde dock att de inte ville att familjemedlemmar skulle bli inblandade i smärtupplevelsen eller smärtbehandlingen eftersom patienterna kände sig obekväma samt ville inte försvara sig själva i smärttillståndet (Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015). Att välja att inte prata om sin smärta samt inte vara öppen angående smärtbehandlingen med anhöriga bidrog till att patienterna upplevde sig vara isolerade. Isoleringen bidrog med en avsaknad av socialt stöd samt en känsla av att bära en mask för att inte visa upplevelsen av smärta (Brooks et al., 2015). Patienter beskrev att det sociala stödet påverkades av att anhöriga ofta var oroliga och uppmanade patienterna till att ta opioider även om patienten själv inte kände ett behov eller vägrade. En del patienter beskrev att till följd av anhörigas oro tvingades patienterna till att ta opioider istället för att klaga på smärtan (Lewis et al., 2010).

Inverkan på kropp och själ

Upplevelser av en förändrad kropp

Patienter upplevde att opioider var ett preparat som underlättade och förbättrade det dagliga livet samt dagliga aktiviteter (Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015). Patienter upplevde opioidbehandling som en nödvändighet för hantering av sjukdomstillståndet trots oro över potentiella biverkningar. Biverkningar var vanligt förekommande bland patienterna som långtidsbehandlades med opioider (Zoega, Fridriksdottir, Sigurdardottir & Gunnarsdottir, 2013; Sloom et al., 2015; Lewis et al., 2010; Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015). De vanligaste biverkningarna som patienter upplevde var fatigue, smärta, svaghet, förstoppning och yrsel. Biverkningar beskrevs som obekväma och skrämmande. De bidrog till humörsvängningar och att patienterna kände sig inadekvata. Patienterna upplevde att biverkningarna bidrog till en hämning i det vardagliga livet, vilket resulterade i en begränsning av det sociala livet samt i arbetslivet (Zoega et al., 2013; Brooks et al., 2015; Sloom et al., 2015; Torresan et al., 2015). Eftersom biverkningar ansågs hämmande valde en del patienter att dosreducera sin medicinering. Detta innebar att upplevelser av biverkningar bidrog till att patienter ville minska intaget av opioider för att undgå biverkningar. En del patienter valde att leva med en viss grad av smärta för att undvika biverkningar, då smärtan ansågs mer hanterbar än oönskade biverkningar (Lewis et al., 2010; Sloom et al., 2015; Torresan et al., 2015). En del patienter upplevde däremot att biverkningar kunde vara fördelaktiga för det vardagliga livet. Fördelen sågs i att biverkningen upplevdes som något positivt samt beskrevs som hjälpsamma. Biverkningar som kunde hjälpa patienter att sova på nätterna ansågs som positiva (Lewis et al., 2010).

Upplevelser av ett förändrat psyke

Patienter som behandlades med opioider för långvarig smärta rapporterade högre frekvens av depression samt ett ökat begär av opioider (Merrill, Korff, Banta-Green, Sullivan, Saunders, Campbell & Weisner, 2012; Goesling, Henry, Moser, Rastogi, Hassett, Clauw & Brummett, 2015; Wasan, Ross, Michna, Chibnik, Greenfield, Weiss & Jamison, 2012; Martel, Dolman, Edwards, Jamison & Wasan, 2014; Martel, Finan, McHugh, Issa, Edwards, Jamison & Wasan, 2015). Upplevelsen av depression beskrevs som minskat intresse för fysisk aktivitet, koncentrationssvårigheter, känsla av slöhet, minskad vakenhet, ångslan, högre smärtintensitet samt försämrad funktionsförmåga (Goesling et al., 2015; Merrill et al., 2012). Det fanns ett starkt samband mellan långvarig smärtbehandling av opioider och depressiva symptom. En del patienter var dock villiga att riskera att drabbas av depressiva symptom för att erhålla tillfällig smärtlindring (Merrill et al., 2012; Goesling et al., 2015). Patienters upplevelser av ökat opioidbegär beskrevs som en känsla av att vilja ta mer opioider än den förskrivna dosmängden. Begäret efter opioider beskrevs som en påverkan på humöret, tankar samt längtan efter kommande dos. Opioidbegär var en värdefull indikator för att förutse ett potentiellt risk- eller missbruk av opioider (Wasan et al., 2012).

Rädslor och oro kring opioidbehandling

Patienter kunde uppleva en oro över påbörjad opioidbehandling, dock förlitade sig en del patienterna på att opioider var det enda läkemedlet som kunde kontrollera smärtan. Rädslor var en vanlig upplevelse vid start av opioidbehandling samt under opioidbehandling. Denna rädsla uttryckte oro av att bli beroende eller hamna i en beroendeställning till opioidbehandling (Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015; Skinner, Lewis & Trafton, 2012; Lewis et al., 2010; Zheng et al., 2013; Marie, 2016). Rädslan var en anledning till att patienter tog en aktiv roll i sin smärtbehandling och vägrade ta opioider tills smärtan var outhärdlig (Zheng et al., 2013). Rädsla för att utveckla ett potentiellt opioidmissbruk förekom hos många patienter även under opioidbehandling. Patienter hanterade rädslan av att hamna i ett missbruk genom att uttrycka aktsamhet samt kontroll av opioidbehandling (Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015; Marie, 2016; Skinner et al., 2012; Lewis et al., 2010). Patienter uttryckte även rädslor för biverkningar. Rädslan för biverkningar grundade sig i att biverkningar associerades till ett försämrat tillstånd samt tankar på döden (Torresan et al., 2015).

Vilja till att bemästra opioidbehandling

Vilja till självkontroll

Patienter som behandlades med opioider upplevde en vilja av att skapa en självkontroll över livet samt över opioidmedicineringen (Sloot et al., 2014; Merrill et al., 2012; Brooks et al., 2015; Zheng et al., 2013; Skinner et al., 2012; Lewis et al., 2010; Marie, 2016). Patienters vilja till självkontroll beskrevs som en önskan av att minimera intaget av opioider, önskan att vilja hantera smärta utan opioider samt ha kunskap om olika självhjälpsstrategier för att kontrollera smärtan med hjälp av icke-farmakologiska alternativ (Lewis et al., 2010; Marie, 2016; Skinner, Lewis et al., 2012; Zheng et al., 2013; Brooks et al., 2015). Alternativa icke-farmakologiska behandlingar som patienter sökte sig till var fysisk träning, massage, meditation samt ändrade kostvanor (Zheng et al., 2013; Skinner et al., 2012; Marie, 2016). Att finna andra vägar samt strategier för att lindra smärtan beskrevs av patienterna som en stolthet, lättnad, ett sätt att finna frid samt finna en positiv livsinställning (Zheng et al., 2013; Marie, 2016). En del patienter lärde sig själva vilka självhjälpsstrategier som fungerade för dem, medan andra patienter hade fått utbildning av sjuksköterskan. Att ständigt behöva smärtlindring beskrevs som ansträngande och frustrerande för en del patienter. Att försöka hitta andra alternativ till smärtlindring kunde uttryckas som en önskan av att finna ett botemedel för den långvariga smärtan (Brooks et al., 2015; Marie, 2016). Då smärtan kvarstod trots smärtlindring var det viktigt för många patienter att sträva efter acceptans samt vara öppen för icke-farmakologiska strategier som berör långvarig smärta. (Brooks et al., 2015).

Strävan efter acceptans

I sökandet efter att finna ett botemedel samt alternativa smärtlindringsstrategier infann sig en acceptans hos patienterna angående smärtproblematiken samt att vara öppna för långtidsbehandling med opioider. Under tiden med opioidbehandling kunde en del patienter uppleva att de funnit en balans och kontroll i livet (Zheng et al., 2013). Acceptansen innefattade även överväganden av de positiva samt negativa konsekvenserna utav opioider. Patienter kunde uttrycka sig att fördelarna övervägde de negativa aspekterna utav opioidbehandling (Brooks et al., 2015). Patienter upplevde att de negativa aspekterna som exempelvis biverkningar kunde accepteras om de kunde erhålla den smärtlindring som de behövde (Torresan et al., 2015). En del patienter accepterade att de alltid kan komma att leva med en viss grad av smärta, men uttryckte sig tacksamma över den givna opioidbehandling. Opioider beskrevs som hjälpfulla samt bringade en balans till patienternas liv (Brooks et al., 2015). Att finna en balans i livet uttrycktes som ett sätt att anpassa och hantera opioidbehandling samt att uttrycka en känsla av hoppfullhet i att finna ett fungerande liv i framtiden (Zheng et al., 2013; Brooks et al., 2015). För patienterna bidrog acceptansen av smärta och negativa biverkningar av opioidbehandling till en minskad stress av att leva med smärta. Acceptansen bidrog till hopp om att finna en balans för att uppnå en adekvat funktionsförmåga samt ett gott liv (Brooks et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna som valdes var CINAHL, PubMed och PsycInfo. Databaserna valdes utifrån deras innehåll av omvårdnadsvetenskaplig forskning samt utifrån studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013). Studiens trovärdighet ökade genom att de databaser som valdes fokuserar på omvårdnadsvetenskaplig forskning. Trovärdigheten stärks även då valet av databaser genererar en ökad möjlighet till att finna relevanta artiklar i förhållande till studiens syfte (Henricsson, 2012). Överförbarhet i artikelsökningen kan ses som en brist, då endast tre databaser valdes att användas. Ytterligare databas som exempelvis Medline kunde ha använts för att styrka överförbarheten samt vidga sökningen. Överförbarheten kan diskuteras vidare då det endast förekom en dubblett av resultatartiklarna i vardera databas, vilket även här utgör en svaghet i överförbarheten. Databassökningarna inleddes med en fritextsökning. För att utföra en så strukturerad fritextsökning som möjligt gjordes samma fritextsökningar i samtliga databaser. Vidare gjordes sökningar med ämnesord i kombination med fler ämnesord samt i kombination med fritextsökning. Ämnesord valdes att användas för att göra sökningen mer specifik och endast nå de artiklar som ansågs beskriva innehållet (Henricsson, 2012). Trunkering (*) användes för att utvinna olika böjningsformer på orden (Henricsson, 2012). Trunkering (*) gjordes på orden opioid* och nurs* för att utöka sökningarna samt för att undgå relevanta vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte inte föll bort ifrån sökningen.

Trunkering (*) valdes att inte göras på ordet experience då detta gav en för bred sökning. Sökorden som valdes var chronic pain, pain, opioid, patient samt experience. Dessa sökord valdes utifrån studiens syfte och ansågs relevanta. Sökning på orden opioid therapy, patient experience, caring samt nurs* gjordes även för att uttömma all fakta inom området. Dock genererade ordet nurs* endast en relevant resultatartikel som svarade till studiens syfte. Samtliga sökord redovisas i tabell 1, även de sökord som inte genererade några resultatartiklar för att styrka sökningens trovärdighet.

Begränsningarna som användes för att hitta de vetenskapliga resultatartiklarna startades med en begränsning av åren 2011-2016. Detta för att finna så ny och aktuell forskning som möjligt. Valet av publiceringsår kan ses som en styrka då resultatet grundar sig på aktuell forskning. Ytterligare begränsning utfördes om sökningen genererade mer än 300 träffar. Begränsningar som gjordes då innebar att artiklarna var skrivna på engelska samt att forskningen endast utgjorts på vuxna (all adult/adulthood). Den ytterligare begränsningen gjordes eftersom under 300 träffar ansågs vara en överskådlig sökning. Överväganden gjordes om att begränsa sökningar till endast tillgängliga abstrakt, dock valdes det att inte utföra detta då risk för att exkludera relevanta artiklar uppstod. Det kan dock även anses vara en svaghet då valet av artiklar grundar sig på artikelns titel. Svagheten grundar sig i att en titel inte nödvändigtvis speglar artikelns innehåll. För att öka pålitligheten valdes resultatartiklar ut med hänsyn till att de blivit etiskt granskade.

Förförståelsen diskuterades gemensamt angående det valda ämnet innan påbörjad databearbetning. Diskussionen resulterade i att det fanns en förförståelse vilket grundade sig på kliniska erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning. Förförståelse för det valda ämnet kan ha haft en inverkan på själva studien. Det kan ses som en styrka samt en svaghet då förförståelse enligt Henricsson (2012) kan underlätta och ge en insikt i det valda ämnet, men det kan även försvåra för ett neutralt förhållningssätt till databearbetningen.

Resultatartiklarna genererade sju kvalitativa och sju kvantitativa artiklar. Det kan ses som en styrka att sju av resultatartiklarna har kvalitativ ansats då kvalitativ ansats belyser upplevelser och fenomen vilket är relevant i förhållande till studiens syfte. Det kan även ses som en styrka att sju resultatartiklar grundades på en kvantitativ ansats, då patienters upplevelser framhövs och sammanställdes i de kvantitativa artiklarna samt att kvantitativa artiklar ger annan typ av evidens. Innehållsanalys av artiklarna utarbetades först enskilt för att minska risk för att förbise evidens samt möjliggöra för olika tolkningar vilket stärker pålitligheten. Därefter diskuterades data gemensamt för att finna likheter till resultatet. Vilket kan stärka pålitligheten då det minskar risken för missuppfattningar.

Kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall utfördes på samtliga resultatartiklar. Granskningen utfördes gemensamt och resultatartiklarna

graderades till grad I och grad II. 12 artiklar graderades till grad I och två artiklar graderades till grad II. Detta påvisar hög vetenskaplig kvalitet på utvalda resultatartiklar då Carlsson och Eiman (2003) anser att artiklar med grad III inte bör inkluderas i resultatartiklarna då de inte uppnår tillräckligt god vetenskaplig kvalitet. De två vetenskapliga artiklarna som graderades till grad II påverkades av avsaknad av triangulering, bristfällig metodbeskrivning samt bristfälligt abstrakt.

Litteraturstudien grundades på 14 resultatartiklar. Sju av dem var utförda i USA, två i England, en i Island, en i Irland, en i Italien, en i Australien samt en i Kanada. Ingen av resultatartiklarna härstammade från Sverige. Det kan ses som en svaghet att sju resultatartiklar kom från USA samt att ingen av de övriga artiklarna kom från Sverige, vilket resulterar i att överförbarheten till svenska patienter kan påverkas då kulturella skillnader har en betydelse i upplevelsen av smärta samt smärtbehandling. Resultatet ger dock en heltäckande insyn över patienters upplevelser av opioidbehandling. Bekräftelsebarheten diskuterades även och för att säkerhetskälla att studien var begriplig lästes och tolkades materialet av utomstående. Detta kan ses som en styrka då det ökar bekräftelsebarheten. För att kunna upprepa studien gjordes noggrann förklaring och framställning av datainsamling samt databearbetning.

Resultatdiskussion

Patienters upplevelser av det professionella mötet kunde påverkas av hur sjuksköterskan förhöll sig samt bemötte patienter. Enligt Thorup, Rundqvist, Roberts och Delmar (2012) startar omvårdnaden redan vid första mötet mellan sjuksköterska och patient. God omvårdnad avser att sjuksköterskan skänker en känsla av trygghet samt att patienten erhåller en känsla av att vara i goda händer. Enligt resultatet upplevde patienterna det professionella mötet som ett gott stöd genom känslor av medmänsklighet, vänskaplighet, hopp, förståelse samt möjligheter för öppen kommunikation (Marie, 2016; McCrorie et al., 2015; Brooks et al., 2015; Zheng et al., 2013; Lewis et al., 2010; Torresan et al., 2015). Öppen kommunikation skapade tillit samt trygghet till sjuksköterskan (Zheng et al., 2013; Torresan et al., 2015; Marie, 2016). Wadensten et al. (2011) och Hansson et al. (2010) bekräftar detta genom att god och öppen kommunikation angående smärta bidrar till att sjuksköterskan får ökad förståelse för patientens smärtupplevelser vilket för patienten innebär att finna hopp och styrka för att kunna hantera smärtan inför framtiden. Utifrån resultatet kan det professionella mötet sammankopplas med Thorups et al. (2012) påståenden angående god omvårdnad grundar sig i mötet mellan sjuksköterska och patient. Därför kan det anses vara av vikt att sjuksköterskan bemöter patienten på ett sätt som får patienten att känna tillit, trygghet samt att patienten är i goda händer för att uppnå optimal omvårdnad.

Resultatet visar att det sociala stödet var betydande för patienten då de kunde uppleva stöttning emotionellt samt psykiskt (Zheng et al., 2013). Patienter som inte upplevde att de kunde prata öppet om smärtan samt smärtbehandlingen upplevde sig isolerade

(Brooks et al., 2015). Gustavsson Toshach (2009) beskriver att omvårdnad bör ske patientcentrerat. Detta innebär att patientutbildningen inte endast bör fokusera på medicinsk information utan även ge patienten utrymme för känslor och reflektion. Det kan anses vara av vikt att sjuksköterskan skapar möjligheter för patienten att öppet kunna prata om smärtan, ge utrymme för känslor samt stöttning emotionellt och psykiskt för att minska känslor av isolering.

Resultatet visade att en del patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider upplevde negativt bemötande inom sjukvården. Det negativa professionella mötet grundade sig i förutfattade meningar samt negativa attityder angående patienterna (McCrorie et al., 2015; Marie, 2016; Brooks et al., 2015; Lewis et al., 2010). De förutfattade meningarna påverkade omvårdnaden negativt då patienter upplevde bristande rådgivning samt en känsla av att känna sig dömda (Torresan et al., 2015; Marie, 2016; McCrorie et al., 2015; Brooks et al., 2015; Lewis et al., 2010). Hansson et al. (2010) och Wadensten et al. (2011) styrker detta då en del patienter upplevde att sjuksköterskor hade en negativ attityd till patienterna. Den negativa attityden bidrog till att sjuksköterskan inte trodde på patientens smärtupplevelse och därför utgick hen ifrån en egen bedömning av patientens smärtupplevelse vilket inte utgjorde optimal omvårdnad. En positiv attityd samt ett öppet sinne angående patienters olika smärtupplevelser kan enligt Hansson et al. (2010) leda till bättre omvårdnad för patienten. Som sjuksköterska kan det därför anses vara av betydelse att vara medveten om eventuella förutfattade meningar samt negativa attityder. Om sjuksköterskan inte är medveten om sitt sätt att bemöta patienter kan omvårdnadsarbetet påverkas negativt. Det kan anses att förutfattade meningar samt negativa attityder ska åsidosättas av sjuksköterskor för att tillgodose patienters behov samt ge den omvårdnad som behövs för varje unik patient.

Enligt Torresan et al. (2015) och Zheng et al. (2013) ansågs patientutbildning samt delaktighet vara viktiga aspekter för patienterna. Resultatet visar att patienter vill erhålla god information angående opioidmedicinering. Enligt Costello (2015) är sjuksköterskor och deras kunskap angående opioider samt opioidbehandling en viktig del i patientutbildning samt i omvårdnaden. Costello och Thompson (2015) problematiserar detta då sjuksköterskor upplever att de inte har tillräcklig kunskap gällande opioider, opioidbehandling samt opioiders inverkan på kroppen vilket resulterar i bristfällig patientutbildning, bristfällig omvårdnad och att patienten blir lidande. Resultatet påvisar att kunskapsbrist hos sjuksköterskor innebär att patienten känner sig sviken utav sjukvården samt att okunskapen påverkade omvårdnaden negativt (Zheng et al., 2013). För att ge god omvårdnad samt uppnå mål vid smärtbehandling kan det därför anses att kunskap samt utbildning av sjuksköterskor angående opioider är en nödvändighet.

Patienter upplevde både en kroppslig och själslig inverkan till följd av opioidbehandling. Denna inverkan resulterade i både oro och rädslor hos patienten för

opioidbehandlingen (Torresan et al., 2015; Brooks et al., 2015; Skinner et al., 2012; Lewis et al., 2010; Zheng et al., 2013; Marie, 2016). Resultatet påvisar att patienter var villiga att minska dosintaget på grund av biverkningar och rädslor angående opioidbehandlingen (Lewis et al., 2010; Sloot et al., 2015). Detta styrks av att Gregorian et al. (2011) påvisar att patienter aktivt väljer att dosreducera sin medicinerings eller avsluta behandlingen på grund av biverkningar. Detta innebär att det finns en eventuell risk för att patienter blir undermedicerade och därav inte erhåller adekvat smärtlindring samt omvårdnad. Det kan ses som en utmaning för sjuksköterskan att förse patienter med god omvårdnad till följd av självvald undermedicinering. Utmaningen kan därför medföra att sjuksköterskan besitter kunskap om icke-farmakologiska behandlingsmetoder för att upprätthålla en god omvårdnad. I resultatet påvisas att många patienter kan uppleva god smärtlindring av flera icke-farmakologiska omvårdnadsstrategier (Zheng et al., 2013; Skinner et al., 2012; Marie, 2016).

Patienters upplevelser av förändrat psyke till följd av opioidbehandling innebar depressiva symptom samt ett ökat begär av opioider (Merrill et al., 2012; Goesling et al., 2015; Wasan et al., 2012; Martel et al., 2014; Martel et al., 2015). Enligt Jamison et al. (2011) ansvarar sjuksköterskan för att upptäcka eventuellt risk- eller missbruk hos patienten och en viktig omvårdnadsåtgärd av sjuksköterskan är att utföra riskbedömning. Enligt resultatet är begär en indikator på ett potentiellt risk- och missbruk (Wasan et al., 2012). I resultatet framkom inte ett samband mellan OT, OIH samt upplevelser av begär. Det finns dock ett värde att diskutera om dessa fenomen har ett samband. Enligt Edwards et al. (2011) så befinner sig patienter med OIH i riskzon för att utveckla ett opioidmissbruk. Då smärtan hos dessa patienter upplevs mer intensiv kan det antas att begäret efter opioider är högre. Enligt Cady (2001) upplever patienter med OT otillräcklig smärtlindring vilket utgör problem i omvårdnaden då patienten inte erhåller adekvat smärtlindring. Det kan anses vara betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap om dessa fenomen då de kan uppfattas som att patienten lider av ett begär, när det i själva verket kan vara att patienten inte erhåller adekvat smärtlindring. Depressiva symptom var enligt resultatet kopplat till långvarig smärtbehandling (Merrill et al., 2012; Goesling et al., 2015). I resultatet framkom det inte varför dessa patienter beskriver sig uppleva dessa symptom. Resultatet påvisar dock att dessa patienter upplever minskat intresse för fysisk aktivitet, koncentrationssvårigheter, känsla av slöhet, minskad vakenhet, ångslan, högre smärtintensitet samt försämrad funktionsförmåga (Merrill et al., 2012; Goesling et al., 2015). Det kan anses vara viktigt att sjuksköterskan observerar och uppmärksammar tecken på följande upplevelser för att förutse risk för depression.

I resultatet framkommer det att en del patienter väljer att dosreducera opioidbehandlingen för att undgå besvärliga biverkningar och väljer därför att leva med en viss grad av smärta (Lewis et al., 2010; Sloot et al., 2015; Torresan et al., 2015). Det framgår även i resultatet att en del patienter upplevde biverkningar som

fördelaktiga och hade en positiv inställning till biverkningarna, en del patienter valde även att leva med depressiva symptom för att erhålla tillfällig smärtlindring (Lewis et al., 2010; Merrill et al., 2012; Goesling et al., 2015). Resultatet påvisar dock att en större del av patienterna slutligen intog en acceptans som innebar att patienterna övervägde de positiva samt negativa konsekvenserna av opioider (Brooks et al., 2015; Torresan et al., 2015). Det kan anses vara betydelsefullt för sjuksköterskan att vara medveten om att patienter upplever opioidbehandling och dess konsekvenser olika. Likt Gustavsson Toshach (2009) beskrivning av patientcentrering vid omvårdnad är det av betydelse att förstå patientens olika upplevelser angående opioidbehandling. En viktig aspekt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan därför anses vara att hjälpa patienten att hitta acceptansen samt balansen i livet för att finna en fungerande framtid.

Konklusion

Studien visade att patienter med långvarig smärta som behandlades med opioider uttrycker både positiva och negativa upplevelser utav opioidbehandlingen. Det professionella mötet ansågs vara av betydelse för patienterna då de upplevde en trygghet samt tillit till sjuksköterskor. Öppen kommunikation angående smärta, behandling samt utrymme för känslor av medmänsklighet, vänskaplighet, hopp och förståelse ansågs vara viktiga aspekter i det professionella mötet och omvårdnaden. Patienter kunde däremot uppleva förutfattade meningar och negativa attityder i det professionella mötet, vilket bidrog till bristfällig omvårdnad för patienterna. Upplevelser av en förändrad kropp och själ innebar besvärliga biverkningar samt upplevelser av depressiva symptom och begär av opioider. Rädslor för biverkningar samt att utveckla ett beroende av opioider medförde att patienter var aktsamma och tog en aktiv roll angående medicineringen och valde att leva med en viss grad av smärta tills smärtan kändes outhärdlig. En del patienter tog även en aktiv roll i att försöka bemästra opioidbehandlingen. Patienter sökte sig till alternativa icke-farmakologiska omvårdnadsstrategier för att hantera smärtan. Acceptans infann sig hos en del patienter i samband med sökandet efter alternativa omvårdnadsstrategier. Acceptansen innefattade de positiva samt negativa konsekvenserna utav opioider. Till följd av acceptans upplevde patienterna att de fann en balans i livet som uttrycktes som en känsla av hoppfullhet i att finna ett fungerande liv i framtiden.

Implikation

Patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider är en patientgrupp som sjuksköterskan oavsett arbetsplats kommer möta. Det kan därför vara lämpligt att sjuksköterskor känner till opioidinducerade smärtfenomen så som opioidinducerad hyperalgesi samt opioid toleransutveckling. Studier påvisar att sjuksköterskor inte besitter tillräcklig kunskap angående opioider och därför finns det ett behov av utbildning angående opioider för att upprätthålla god kunskap samt god omvårdnad för patienter som behandlas med opioider för långvarig smärta. Vidare forskning

angående patienters upplevelser av opioidbehandling vid långvarig smärta rekommenderas inom ämnet utifrån den svenska vården då ingen svensk forskning påträffades i datainsamlingen. Vidare behövs forskning angående upplevelser av begär samt depression i samband med opioidbehandling då orsaker till dessa upplevelser inte framgår i resultatartiklarna.

Referenser

*= Resultatartiklar

- Angst, M. S., & Clark, J.D. (2006). Opioid- Induced hyperalgesia: a qualitative systematic review. *Anesthesiology*, *104*(3), 570-787.
- Berk, L. (2008). Systemic Pilocarpine for Treatment of Xerostomia. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, *4*(10), 1333-1340. Doi: 10.1517/17425255.4.10.1333.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., Gallacher, D. (2006). Survey of Chronic Pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *EUR J PAIN*, *10*(4), 287-333. Doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009.
- Breivik, H., Borchgrevink, P.C., Allen, S.M., Rosseland, L.A., Romundstad, L., Breivik Hals, E.K., Kravstein, G., & Stubhaug, A. (2008). Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, *101*(1), 17-24. Doi: 10.1093/bja/aen103
- *Brooks, E.A., Unruh, A., & Lynch, M.E. (2015). Exploring the lived experience of adults using prescription opioids to manage chronic non-cancer pain. *Pain Res Manag*, *20*(1), 15-22.
- Cady, J. (2001). Understanding Opioid Tolerance in cancer Pain. *Oncology Nursing Forum*, *28*(10), 1561-1570.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad– studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola*. (Rapport nr 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Chumbley, G.M., Hall, G.M., & Salmon, P. (2002). Patient- controlled analgesia: what information does the patient want? *Journal of Advanced Nursing*, *39*(5), 459-471.
- Costello, M. (2015). Prescription Opioid Analgesics: Promoting Patient Safety with Better Patient Education. *Am J Nurs*, *115*(11), 50-56. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000473315.02325.b4.
- Costello, M., & Thompson, S. (2015). Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's role in Patient Education. *Pain Management Nursing*, *16*(4), 515-519.
- DuPen, A., Shen, D., & Ersek, M.(2007) Mechanisms of opioid-induced tolerance and hyperalgesia. *Pain Manag Nurs*, *8*(3), 113-121. Doi: 10.1016/j.pmn.2007.02004

- Edwards, R.R., Wasan, A.D., Michna, E., Greenbaum, S., Ross, E., & Jaimson, R.N. (2011). Elevated Pain Sensivity in Chronic Pain Patients at Risk for Opioid Misuse. *The Journal of Pain*, 12(9), 953-963. Doi: 10.1016/j.jpain.2011.02.357.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur AB.
- *Goesling, J., Henry, M.J., Moser, S.E., Rastogi, M., Hasset, A.L., Clauw, D.J., & Brummett, C.M. (2015). Symptoms of Depression Are Associated With Opioid Use Regardless of Pain Severity and Physical Functioning Among Treatment-Seeking Patient With Chronic Pain. *The Journal of Pain*, 16, (9), 844-851. doi: 10.1016/j.pain.2015.05.010
- Gregorian, R.S., Gasik, A., Winghan, J.K., Voeller, S., Kavanagh, S.(2011). Inportance of side Effects in Opioid Treatment: A Trade-Off Analysis With Patients and Physicians. *The Journal of Pain*, 11, 1095-1108. Doi: 10.1016/j.jpain.2010.02.007.
- Gustavsson Toshach, I (2009). Patientcentrering och dess risker. I Scherman, M.H., & Runesson, U.(2009). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hansson, K.S., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Scienses*, 25(3),444-450. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur.
- Jakobsson, U. (2007). *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Jamison, R.N., Serrailier, J., & Michna, E. (2011). Assessment and Treatment of Abuse Risk in Opioid Prescribing for Chronic Pain. *Pain Research and Treatment*, 2011, 1-12. Doi: 10.1155/2011/941808.
- Kunskapsguiden (2014). *Alkoholmissbruk och – beroende*. Hämtad 2016-11-15 från <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/alkoholmissbruk/Sidor/default.aspx>
- *Lewis, E.T., Combs, A., & Trafton, J.A. (2010). Reasons for Under-Use of Prescribed Opioid Medications by Patients in Pain. *Pain Medicine*, 11, 861-871.

- Manchikanti, L., Singh, A. (2008). Therapeutic Opioids: A ten-year perspective on the complexities and complications of the escalating use, abuse, and nonmedical use opioids. *Pain physician*, 11(2), 63-88.
- *Marie, B.(2015) Primary care experiences of people who live with chronic pain and receive opioids to manage pain: a qualitative methodology . *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28, 429-435. Doi: 10.1002/2327-6924.12342
- *Martel, M.O., Dolman, A.J., Edwards, R.R., Jamison, R.N., & Wasan, M.D. (2014). The association between negative affect and prescription opioid misuse in patients with chronic pain: The mediating role of opioid craving. *J Pain*, 15(1), 1-20. Doi: 10.1016/j.jpain.2013.09.014.
- *Martel, M.O., Finan, P.H., McHugh, R.K., Issa, M., Edwards, R.R., Jamison, R.N., Wasan, A.D.(2015). Day-to-day pain symptoms are only weakly associated with opioid craving among patient with chronic pain prescribed opioid therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 130-136. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.02.047
- *McCrorie, C., Closs, S.J., House, A., Petty, D., Zieger, L., Glidewell, L., West, R., & Foy, R.(2015). Understanding long-term opioid prescribing for non-cancer pain in primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 16, 1-9. Doi: 10.1186/s12875-015-0335-5
- McQuay, H.(1999). Opioids in Pain Management. *Lancet*, 353(9171), 2229-2232. Doi: 10.1016/S0140-6736(99)03528-X.
- *Merrill, J.O., Von Korff, M., Banta-Green, C.J., Sullivan, M.D., Saunders, K.W., Campbell, C.I., & Weisner, C. (2012). Prescribed opioid difficulties, depression and opioid dose among chronic opioid therapy patients. *General Hospital Psychiatry*, 34, 581-587. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.06.018
- Miller, E.(2004). The World Health Organization Analgesic Ladder. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 542-545. Doi: 10.1016/j.jmwh.2004.08.021.
- NANDA international (2013). *Omvårdnadsdiagnoser- definitioner och klassifikation 2015-2017*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Norrbrink, C., Lundeberg, T.(2010). *Om smärta- ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Okie, S. (2010). A flood of opioids, arising tide of deaths. *New England Journal of Medicine*, 363(21), 1981-1985.

- Rhodin, A. (2014a). Ökad användning av opioider kan leda till toleransutveckling. *Läkartidningen*, 111(44-45), 1974-1977.
- Rhodin, A. (2014b). *Smärta i klinisk praxis*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU.(2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: En systematisk litteratur översikt*. Mölnlycke: Elanders Infologistiks Väst AB.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- *Skinner, M.A., Lewis, E.T., & Trafton, J.A. (2012). Opioid Use Pattern and Association with Pain Severity and Mental Health Functioning in Chronic Pain Patients. *Pain Medicine*, 13, 507-517.
- *Sloot, S., Boland, J., Snowden, J.A., Ezaydi, Y., Foster, A., Gethin, A., Green, T., Chopra, L., Verhagen, S., Visser, K., Engels, Y., Ahmedzai, S.H. (2015). Side effects of analgesia may significantly reduce quality of life in symptomatic multiple myeloma: a cross-sectional prevalence study. *Support Care Cancer*, 23, 671-678. Doi: 10.1007/s00520-014-2358-1
- Thomas, J. (2008). Opioid- induced bowel dysfunction. *J Pain Symptom Manage*, 35(1), 103-113. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.01.017
- Thorup, B. C., Rundqvist, E., Roberts, C., & Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage: vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 427-435. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x
- *Torresan, M.M., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A., & Dimonte, V. (2015). Adherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 397-404. Doi: 10.1016/j.ejon.2015.01.001
- Wadensten, B., Fröjd, C., Swenne, C.L., Gordh, T., Gunningberg, L. (2011). Why is pain still not being assessed adequately? Results of a pain prevalence study in a university hospital in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 624-634. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03482.x.
- *Wasan, A.D., Ross, E.L., Michna, E., Chibnik, L., Greenfield, S.F., Weiss, R.D., & Jamison, R.N.(2012). Craving of Prescription Opioids in Patients With Chronic Pain: A Longitudinal Outcomes Trial. *The Journal of Pain*, 13(2), 146-154. Doi: 10.1016/j.jpain.2011.10.010

- Werner, M (2010). Introduktion och kort historik. I Werner, M., Leden, I.(2010). *Smärta och smärtbehandling*. Andra upplagan. Stockholm.
- Werner, M (2010). Farmakologi. I Werner, M., Leden, I.(2010). *Smärta och smärtbehandling*. Andra upplagan. Stockholm.
- World Health Organization. Cancer Pain relief and palliative care: Report of a WHO expert Committee. World Health Organization. Technical Report Series 804. Geneva, Switzerland: WHO, 1990.
- Zhang, Y., Ahmed, S., Vo, T., Hilaire, K.S., Houghton, M., Cohen, A.S., Mao, J., & Chen, L.(2015). Increased Pain Sensitivity in Chronic Pain Subjects on Opioid Therapy: A Cross-Sectional Study Using Quantitative Sensory Testing. *Pain Medicine*, 16, 911-922.
- *Zheng, Z., Paterson, C., Ledgerwood, K., Hogg, M., Arnold, C.A., Xue, C.C.L. (2013). Chaos to Hope: A Narrative of Healing. *Pain Medicine*, 14, 1826-1838.
- *Zoega, S., Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S.(2013). Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids. *Qual Life Res*, 22, 1273-1280. Doi: 10.1007/s11136-012-0264-x

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycInfo
Långvarig smärta	Chronic pain (Headings)	Chronic pain (MeSH-term)	Chronic pain (Thesaurus)
Opioid	Opioid (Headings) Opioid*(fritextsökning)	Opioid (MeSH-term) Opioid*(Fritextsökning)	Opioid/Opiats (Thesaurus) Opioid* (fritextsökning)
Patient	Patient (Fritextsökning)	Patient (MeSH-term) Patient (Fritextsökning)	Patient(Fritextsökning)
Upplevelse	Experience (Fritextsökning)	Experience (Fritextsökning)	Experience (Fritextsökning)
Smärta	Pain (Fritextsökning)	Pain (Fritextsökning)	Pain (Fritextsökning)
Omvårdnad	Nurs* (fritextsökning)	Nurs* (fritextsökning)	Nurs* (fritextsökning)
Omvårdnad	Caring (fritextsökning)	Caring (fritextsökning)	Caring (fritextsökning)
Patient erfarenhet	Patient experience (fritextsökning)	Patient experience (fritextsökning)	Patient experience (fritextsökning)
Opioidbehandling	Opioid therapy (Fritextsökning)	Opioid therapy (fritextsökning)	Opioid therapy (fritextsökning)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2016-10-26	Manuell sökning i PubMed	Lewis, E.T., Combs, A., & Trafton, J.A. (2010). Reasons for Under-Use of Prescribed Opioid Medications by Patients in Pain. <i>Pain Medicin, 11</i> , 861-871.	1	1	1	1
2016-10-26	Manuell sökning i PubMed	Merrill, J.O., Von Korff, M., Banta-Green, C.J., Sullivan, M.D., Saunders, K.W., Campbell, C.I., & Weisner, C. (2012). Prescribed opioid difficulties, depression and opioid dose among chronic opioid therapy patients. <i>General Hospital Psychiatry, 34</i> , 581-587. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.06.018	1	1	1	1
2016-10-26	PubMed	(("chronic pain") AND "opioid") AND "patient" AND nurs* Limits: 2011-2016	39	39	8	1(1)
2016-10-17	CINAHL	(MH "Chronic pain") AND (MW "opioid") Limits: 2011-2016, English, all adult	167	30	7	1(1)
2016-10-17	PubMed	(("chronic pain") AND "opioid") AND "patient" Limits: 2011-2016, English, all adult	277	47	26	4
2016-10-14	PsycInfo	MJSUB.EXACT("Chronic Pain") AND SU.EXACT.EXPLODE("Opiates") Limits: 2011-2016, English, adulthood	176	52	13	3
2016-10-12	PsycInfo	Opioid* pain AND patient AND experience Limits: 2011-2016	176	32	6	1(1)
2016-10-12	CINAHL	Opioid* pain AND patient AND experience Limits: 2011-2016	77	22	7	1
2016-10-11	PubMed	Opioid* pain AND patient AND experience Limits: 2011-2016, English, all adult	200	50	9	1

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Brooks, E.A., Unruh, A., & Lynch, M.E. (2015). Exploring the lived experience of adults using prescription opioids to manage chronic non-cancer pain. <i>Pain Res Manag</i> , 20(1), 15-22.
Land Databas	Kanada PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utforska vuxnas upplevelser av opioidbehandling för icke-cancerrelaterad smärta, med fokus på hur opioidbehandling påverkar det dagliga livet.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk intervjustudie.
Urval	Deltagarna för studien rekryterades från en smärtklinik på ett sjukhus i Nova Scotia. Ett rekryteringsbrev tillsammans med kontaktuppgifter gavs till cirka 100 patienter på smärtkliniken. Deltagarna kontaktade forskarna om de beslutade att delta i studien. Inklusionskriterierna var aktuell medicinering av receptbelagda opioider, ålder över 18 år, inskriven på smärtkliniken samt vilja delta i två intervjuer. Tolv patienter kontaktade forskarna för att delta i studien.
Datainsamling	Djupgående semi-strukturerade intervjuer utfördes. Öppna frågor ställdes till deltagarna för att underlätta intervjun.
Dataanalys	Dataanalysen analyserades med hjälp av fenomenologisk analysmetod. Datan analyserades i sex olika steg. Steg ett innefattade att lyssna på inspelningar av intervjuerna och läsa igenom transkriptionerna för att säkerhetsställa att dessa var korrekta. I steg två gjordes anteckningar om deltagarnas upplevelser. Steg tre fokuserades på att undersöka samband och mönster bland anteckningarna för att utveckla framväxande teman. I steg fyra skapades klusterteman. Steg fem innefattade noggrann analys av varje enskild transkription för att säkerhetsställa korrekt tolkning och steg sex innebar att identifiera mönster och teman som anslöts till deltagarna.
Bortfall	Två deltagare dök inte upp vid intervjutillfällena och en deltagare uppfyllde inte inklusionskriterierna vilket resulterade i ett bortfall på 25 %.
Slutsats	Studien påvisar att även om det fanns många negativa aspekter med att använda opioider dagligen, så övervägde de positiva effekterna för de flesta deltagarna. Många av de negativa aspekterna var sociokulturellt betingade och orsakades inte av själva läkemedlet. Studien belyser komplexiteten med att medicineras med receptbelagda opioider dagligen. I studien upplevde deltagarna acceptans angående effekter av opioidbehandling och hittade sätt att hantera det fysiska, känslomässiga och sociala konsekvenserna av opioider. De negativa farmakologiska biverkningarna av opioidbehandling tillsammans med stigmatisering, skuld och rädsla ökade oron i samband med opioidbehandling hos deltagarna och ledde till självskyddande strategier för att minska dessa effekter. Trots ambivalens utvecklade de flesta deltagarna i studien med tiden en uppsättning av strategier som exempelvis fysisk aktivitet, meditation, skapa sunda gränser för att minska stress och genom att hitta socialt stöd hos nära samt stödgrupper vilket balanserade deras behov av smärtlindring, och därmed möjliggjorde en tillräcklig livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1

Artikel 2

Referens	Goesling, J., Henry, M.J., Moser, S.E., Rastogi, M., Hasset, A.L., Clauw, D.J., & Brummett, C.M. (2015). Symptoms of Depression Are Associated With Opioid Use Regardless of Pain Severity and Physical Functioning Among Treatment-Seeking Patient With Chronic Pain. <i>The Journal of Pain</i> , 16, (9), 844-851. doi: 10.1016/j.pain.2015.05.010
Land Databas	USA PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att fastställa karaktäristiska drag hos patienter med opioidbehandling för långvarig smärta och undersöka prevalensen av depression hos dessa patienter.
Metod: Design	Kvantitativ Prospektiv tvärsnittsstudie
Urval	2104 deltagare från The Back and Pain center kliniken valdes ut. Från det totala urvalet randomiserades 548 deltagare till studien. Deltagarna skulle vara diagnostiserade med kronisk icke-cancerrelaterad smärta.
Datainsamling	Självskattningsinstrument tilldelades deltagarna. Självskattningsinstrumenten som ingick i studien var Brief Pain Inventory (BPI) som användes för att mäta smärta samt Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) som användes för att mäta depression.
Dataanalys	Beskrivande statistik för demografiska variabler användes. Gruppkillnader beräknades utifrån t-test och x ² -test för att mäta kategorivariabler
Bortfall	Förekommer inget bortfall
Slutsats	Patienter som behandlas med opioider upplevde högre smärtintensitet, sämre funktionsförmåga och drabbas oftare av depression och ångest därav kan opioidbehandling och depression ha ett samband. Studien problematiserar varför en del patienter väljer att fortsätta opioidbehandling trots att det finns bevis om att opioider kan utgöra både risker och fördelar för patienten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Lewis, E.T., Combs, A., & Trafton, J.A. (2010). Reasons for Under-Use of Prescribed Opioid Medications by Patients in Pain. <i>Pain Medicine, 11</i> , 861-871.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet med studien var att identifiera prevalensen av under-medicinering av opioider samt orsaker och implikationer av under-medicinering av patienter med långvarig smärta.
Metod: Design	Kvalitativ Innehållsanalys
Urval	Ett strategiskt urval på 1359 deltagare utfördes varav 227 av dessa svarade på inbjudan
Datansamling	Semi-strukturerade intervjuer utfördes. Intervjufrågorna utgick från skattningsinstrumentet PDUQ där patienterna hade möjlighet att svara med både öppna och slutna svar. Forskarna noterade allt deltagarna uttryckte för att senare kunna utföra en kvalitativ analys.
Dataanalys	Utifrån deltagarnas uttalanden gjordes kategorier enligt Pound et al.'s . Efter granskning av deltagarnas uttalanden kategoriserades de utifrån negativ, positiv eller balanserad attityd angående opioider. Uttalandena kodades in i de olika kategorierna, och totalt utfärdades 418 uttalanden.
Bortfall	36 deltagare valde att inte delta i studien av det totala urvalet på 227, detta gav ett bortfall på 16 %.
Slutsats	Enligt studien är det vanligt att patienter väljer att under-medicinera med opioider för att de upplever en negativ attityd kring opioidbehandling och en rädsla för missbruk samt biverkningar. Studien påvisade även att patienter upplever svårigheter i att kommunicera med vårdgivare om opioidbehandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Marie, B.(2015) Primary care experinces of pepole who live with chronic pain and reseive opioids to manage pain: a qualitative methodology . <i>Journal of the American Association of Nurs Practitioners</i> , 28, 429-435. Doi: 10.1002/2327-6924.12342
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet med studien var att få djupare förståelse av upplevelser, problematik och opioidbehandling för att hantera smärta inom primärvården.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk intervjustudie
Urval	Bekvämlighetsurval av deltagare gjordes genom att deltagarna självständigt kontaktade forskaren vid intresse att delta. 12 deltagare valdes ut till studien. Inklusionskriterierna för studien var över 18 år, engelsktalande, långvarig smärta som pågått i mer än 6 månader och behandlades med opioider.
Datainsamling	Data samlades in via demografisk enkät samt semistrukturerade intervjuer. Frågorna bestod av öppna frågor angående deltagarnas upplevelser relaterat till långvarig smärta och opioidbehandling.
Dataanalys	Tematisk och tolkande analys användes. Intervjuerna analyserades parallellt med datainsamlingen. Dataanalysen inkluderade läsning samt lyssnande av intervjuerna samtidigt gjordes anteckningar av berättelserna. Anteckningarna sammanfattades och utformades till citat. Alla citaten från de olika intervjuerna jämfördes och teman identifierades till resultatet.
Bortfall	Inget bortfall i studien.
Slutsats	Studien påvisar att det finns delade meningar bland deltagarna angående vårdmötet och kommunikationen. Dessa delade meningar innebär olika upplevelser så som att vissa deltagare upplever misstro, stigmatisering samt otillräcklig kommunikation av sin smärta medan andra deltagare upplever att vårdpersonalen är genuint delaktiga och brydda i deltagarens smärtupplevelse. Deltagarna upplever delade meningar av rädsla exempelvis av att hamna i ett opioidmissbruk eller att förlora sin förskrivning av opioider.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Martel, M.O., Dolman, A.J., Edwards, R.R., Jamison, R.N., & Wasan, M.D. (2014). The association between negative affect and prescription opioid misuse in patients with chronic pain: The mediating role of opioid craving. <i>J Pain</i> , 15(1), 1-20. Doi: 10.1016/j.jpain.2013.09.014.
Land Databas	USA PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utforska faktorer associerade med negativ inverkan och missbruk av förskrivna opioider bland patienter med långvarig smärta.
Metod: Design	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad tvärsnittsstudie
Urval	82 patienter randomiserades fram utifrån en tidigare RCT studie. Deltagarna som inkluderades i studien var de med långvarig rygg- och nacksmärta som pågått i mer än 6 månader, att alla deltagare skulle ha förskrivna opioider i över 6 månader, engelskspråkiga samt risk för opioidmissbruk.
Datansamling	Datansamling innefattade screening av deltagarna utifrån The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. v.5.0) för att screena missbruk. Current Opioid Misuse Measure (COMM) användes för att upptäcka pågående missbruk av förskrivna opioider. Självrapportering av smärtintensitet, negativ påverkan samt begär skattade deltagarna själva med hjälp av elektronisk dagbok. Skattningen gjordes både utifrån frågeformulär och självskattningsinstrumentet VAS. Dagboksskattningen utfördes dagligen av deltagarna. .
Dataanalys	Dataanalysen innefattade analysering med hjälp av SPSS v.20. Beskrivande statistik för variabler presenterades som medelvärde och standardavvikelse och analyserades med hjälp av t-tes. Kategorivariabler för beskrivande data presenterades i procent och analyserades med hjälp av chi-square test.
Bortfall	Framgår inte i studien.
Slutsats	Studien påvisar att patienter som upplever negativ påverkan så som ångest och depression upplever ett större begär för opioider. Studien påvisar även att skattning av högre smärtintensitet har ett samband med ökad risk för missbruk. Patienter som rapporterar högre smärtintensitet upplevs ha ett beteende som kan likna ett missbruk/beroende. Detta beteende kommer utifrån när patienten försöker lindra smärtintensiteten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Martel, M.O., Finan, P.H., McHugh, R.K., Issa, M., Edwards, R.R., Jaimson, R.N., Wasan, A.D.(2015). Day-to-day pain symptoms are only weakly associated with opioid craving among patient with chronic pain prescribed opioid therapy. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , 162, 130-136. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.02.047
Land Databas	Irland CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att utforska dagliga samband mellan långvarig smärta och opioidbegär
Metod: Design	Kvantitativ Longitudinell kohort studie
Urval	67 patienter valdes ut från Brigham and Women's Hospital. Patienterna randomiserades ut till högrisk respektive lågrisk- kontrollgrupper. Deltagarna som randomiserades ut var deltagare i en pågående längre RCT-studie. Inklusionskriterierna för deltagarna var långvarig rygg- och nacksmärta som hade pågått i mer än 6 månader, kunskap inom engelska språket samt risk för opioidmissbruk.
Datainsamling	Deltagarna fick dagligen skatta sin smärtintensitet och sitt upplevda opioid begär. Smärtintensiteten skattades utifrån självskattningsinstrumentet VAS och begäret skattades utifrån tre specifika frågor som även de skattades utifrån VAS. Deltagarna självskattade sig en gång om dagen i fjorton dagar.
Dataanalys	Dataanalysen utfördes genom IBM-SPSS v.21. Den beskrivande datan presenterades i medelvärde och standardavvikelse och data för kategorier presenterades i procent.
Bortfall	Av de 67 deltagarna föll 44 deltagare bort vilket resulterade i ett bortfall på 66%.
Slutsats	Studien påvisar att patienters vardagliga smärtupplevelse inte bidrar till ökat begär av opioider, det är dock när smärtupplevelsen upplevs mer intensiv som begäret blir mer påtagligt. Studien visar även att påverkan av negativa effekter bidrar till ökat begär av opioider. Patienter med tidigare missbruksproblematik upplever ett större begär av opioider än patienter utan missbruksproblematik.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	McCrorie, C., Closs, S.J., House, A., Petty, D., Zieger, L., Glidewell, L., West, R., & Foy, R.(2015). Understanding long-term opioid prescribing for non-cancer pain in primary care: a qualitative study. <i>BMC Family Practice</i> , 16, 1-9. Doi: 10.1186/s12875-015-0335-5
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet med studien var att förstå de processer som uppstår till följd av långsiktig opioidbehandling för kronisk icke-cancerrelaterad smärta.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk intervjustudie
Urval	För att säkerhetsställa mångfalden bland patienterna gjordes elektroniska sökningar som identifierade patienter över 18 år, med en aktuell förskrivning för antingen en stark opioid eller en svag opioid. 23 patienter valdes ut från Leeds and Bradford, England.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes på 23 patienter. Frågor ställdes om erfarenheter och förväntningar av inledandet och upprätthållandet av opioidförskrivning, hantering, tankar kring risk för opioidmissbruk samt erfarenheter för att försöka minska förskrivning. Alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Konstanta jämförelser användes för att analysera transkriptionerna. Analysen innefattade att dekonstruera varje transkription för att identifiera primära kategorier. Dessa kategorier jämfördes med andra transkriptioner. Kategorierna genererade i sin tur olika teman.
Bortfall	Framgår inte i studien.
Slutsats	Studien påvisar att problematiska förskrivningar uppstår när patienter upplever att upprepande samråd med vårdgivare inte uppfyller deras behov och att vårdgivare känner sig oförmögna inför alternativa metoder för smärtbehandling. Studien visar att det finns en medvetenhet på ömsesidighet i relationen mellan patient och vårdgivare.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 8

Referens	Merrill, J.O., Von Korff, M., Banta-Green, C.J., Sullivan, M.D., Saunders, K.W., Campbell, C.I., & Weisner, C. (2012). Prescribed opioid difficulties, depression and opioid dose among chronic opioid therapy patients. <i>General Hospital Psychiatry</i> , 34, 581-587. Doi: 10.1016/j.genhosppsy.2012.06.018
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera om olika opioiddoser har en inverkan på patienters psykosociala hälsa med långvarig smärta.
Metod: Design	Kvantitativ Prospektiv tvärsnittsstudie
Urval	3790 patienter från The Consortium to Study Opioid Risks and Trends (CONSORT) valdes ut. Efter telefonintervjuer återstod 2163. Av dessa deltagare svarade 1883 på inklusionskriterierna som innebar att deltagarna skulle medicinerats med opioider dagligen de senaste två veckorna. Dessa deltagare valdes till studien.
Datainsamling	Insamling av data skedde via deltagarnas journaler samt patienters självskattning av opioidrelaterade problem. Patienters upplevda problem och oro mättes utifrån mätinstrumentet Prescribed Opioid Difficulties Scale (PODS). Smärtintensitet och depressiva symtom självskattades också av patienterna.
Dataanalys	X2 test användes för att mäta skillnader utifrån mätinstrumenten.
Bortfall	Inget bortfall i studien
Slutsats	Studien påvisar att högre doser av opioider var associerat med ökad upplevelse av opioidrelaterade psykosociala problem. Studien lyfter även att eftersom det ses ett samband mellan opioider och psykosociala problem så ska förskrivning av dessa läkemedel ske med försiktighet och eftertanke.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 9

Referens	Skinner, M.A., Lewis, E.T., & Trafton, J.A. (2012). Opioid Use Pattern and Association with Pain Severity and Mental Health Functioning in Chronic Pain Patients. <i>Pain Medicine</i> , 13, 507-517.
Land Databas	USA PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utforska sambanden mellan olika opioiddoser, smärtintensitet samt psykisk ohälsa för patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider.
Metod: Design	Kvantitativ Prospektiv tvärsnittsstudie
Urval	227 deltagare valdes ut från United States Veterans. Deltagarna rekryterades genom sina vårdgivare. Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna hade receptbelagda opioider.
Datainsamling	Intervjuerna baserades på självskattningsinstrument där deltagarna fick skatta ett värde på skattningsskalor.
Dataanalys	Metoden som användes var beskrivande statistik. Även analysmetoden ANCOVA användes som utfördes för att bestämma sambanden mellan symptomatiska, schemalagda och strategiska opioidintag samt smärtrelaterad mental hälsa, även varaktighet (6 månader- 1 år VS mer än 1 år) av smärttillstånd och smärtrelaterad fysisk funktionsförmåga.
Bortfall	36 deltagare valde att inte slutföra studien vilket resulterade i ett bortfall på 16 %.
Slutsats	Studien påvisar att symptomatisk medicinering av opioider var associerat med upplevd sämre psykisk hälsa jämfört med schemalagd medicinering av opioider som var associerat med upplevd bättre psykisk hälsa. Studien redovisar därmed att deltagarnas medicinering av opioider förknippas med deras psykologiska funktionsförmåga. Detta överrensstämde med teorin om den potentiella inverkan som kan medfölja av att förstärka opioiddosen. Åtgärder för att främja strategisk eller schemalagd opioidmedicinering användes som metoder för att förbättra smärtbehandling med opioider.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Sloot, S., Boland, J., Snowden, J.A., Ezaydi, Y., Foster, A., Gethin, A., Green, T., Chopra, L., Verhagen, S., Visser, K., Engels, Y., Ahmedzai, S.H. (2015). Side effects of analgesia may significantly reduce quality of life in symptomatic multiple myeloma: a cross-sectional prevalence study. <i>Support Care Cancer</i> , 23, 671-678. Doi: 10.1007/s00520-014-2358-1
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet med studien var att studera om patienter med multipel myeloma kunde erhålla livskvalitet med eller utan analgetika relaterade biverkningar.
Metod: Design	Kvantitativ och kvalitativ Semi kvantitativ pilotstudie
Urval	73 patienter tillfrågades att delta som var diagnostiserade med MM. 46 patienter blev därefter exkluderade på grund av att de endast använde sig av paracetamol för smärtlindring.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer utfördes. Frågorna var öppna och handlade om smärtbehandling och symptom vilket utifrån svaren uppmätte livskvalitet. Patienter fick även använda två olika skattningssinstrument för att skatta sin livskvalitet.
Dataanalys	Data analyserades med SPSS 15.0. För att beräkna skillnader mellan skattningarna av livskvalitet, med eller utan bieffekter, användes Student t-test.
Bortfall	Av de 27 deltagare som återstod valde 6 att inte delta. Detta ger ett bortfall på 22 procent.
Slutsats	Studien påvisade att biverkningar till följd av opioidbehandling kan medföra att patienter upplever en betydande minskning av livskvalitet. Studien visade även att biverkningar kan medföra försämrad följsamhet av medicinering och därmed effektiviteten av opioidbehandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 11

Referens	Torresan, M.M., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A., & Dimonte, V. (2015). Aherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 19, 397-404. Doi: 10.1016/j.ejon.2015.01.001
Land Databas	Italien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka de upplevelser patienter med kronisk cancersmärta upplever i förhållande till följsamhet av behandlingsplan samt att beskriva de faktorer som underlättar smärtlindring hos dessa patienter.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk intervjustudie.
Urval	Ändamålsenligt urval av 18 patienter från Center for Oncology and Haematology. Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle vara över 18 år, diagnostiserade med cancer samt uppleva intensiv/svår smärta .
Datainsamling	Djupgående semistrukturerade narrativa intervjuer utfördes av en legitimerad sjuksköterska, för att utforska de faktorer som påverkar graden av följsamhet till smärtbehandling. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Giorgi's kvalitativa fenomenologiska analysmetod användes för att analysera intervjuerna. Data analyserades enligt fyra steg. Inledningsvis lästes alla transkriptioner för att få en övergripande förståelse. I andra steget valdes utmärkande delar ut från deltagarnas berättelser av fenomenet som studerades. Tredje steget analyserades delarna utifrån ett psykologiskt perspektiv. Fjärdesteget innebar att de utmärkande delarna transformerades till uttalanden gällande deltagarnas upplevelser av följsamhet av smärtbehandling.
Bortfall	Inget bortfall i studien
Slutsats	Studien påvisar att genom tydlig, detaljerad och betryggande information angående smärtbehandling kan relationen mellan patient och sjuksköterska förbättras. Följsamhet kan påverkas av otillräcklig information angående biverkningar. Studien lyfter att en förtroendefull kommunikation samt delaktighet i behandlingsplanen är betydande för att patienter ska fortgå sin opioidbehandling. Studien belyser att kommunikation är en väsentlig del i vårdmötet mellan patient och vårdpersonal.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 12

Referens	Wasan, A.D., Ross, E.L., Michna, E., Chibnik, L., Greenfield, S.F., Weiss, R.D., & Jamison, R.N.(2012). Craving of Prescription Opioids in Patients With Chronic Pain: A Longitudinal Outcomes Trial. <i>The Journal of Pain</i> , 13(2), 146-154. Doi: 10.1016/j.jpain.2011.10.010
Land Databas	USA PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att undersöka självrapporterat begär från patienter med långvarig smärta som behandlas med opioider samt undersöka sambandet mellan följsamhet, åtgärder, självrapporterat begär och opioidmissbruk.
Metod: Design	Kvantitativ Prospektiv longitudinell kohort studie
Urval	62 patienter från The Pain Management Center of Brigham and Women's Hospital randomiserades ut från en pågående RCT- studie. Inklusionskriterier för deltagarna var rygg- eller nacksmärta med eller utan nervsymtom . Deltagarna delades in i tre olika kontrollgrupper.
Datainsamling	Genom användning av elektroniska dagböcker samlades data in utifrån självskattning av opioidbegär. Skattningarna gjordes dagligen och utvärderades en gång i månaden.
Dataanalys	All data oberoende ordinal eller numerisk analyserades enligt Pearson, chi-square test och ANOVA.
Bortfall	Av de 62 som blev utvalda, föll 4 deltagare bort vilket ger ett bortfall på 7 %.
Slutsats	Studien påvisar att upplevelsen av begär är vanligt förekommande i samband med förskrivna opioider. Enligt studien så kan upplevelser av begär relateras till missbruksproblematik. Begäret av opioider har ett starkt samband till lusten av att ta mer opioidier, lusten speglar sig i en typ av besatthet av nästa opioid dos och tillfälliga humörsvängningar som påverkas av det ursprungliga begäret.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 13

Referens	Zheng, Z., Paterson, C., Ledgerwood, K., Hogg, M., Arnold, C.A., Xue, C.C.L. (2013). Chaos to Hope: A Narrative of Healing. <i>Pain Medicine</i> , 14, 1826-1838.
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka progressionen av långvarig smärta och opioidbehandling för patienter med långvarig icke-cancerrelaterad smärta som behandlas med opioider.
Metod: Design	Kvalitativ Djupgående narrativ intervju-studie
Urval	Bekvämlighetsurval av patienter på två olika smärtkliniker i Melbourne. 20 patienter valdes ut.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer utfördes i patienters hem eller på klinik.. Öppna frågor ställdes till patienterna.
Dataanalys	Utifrån intervjuerna arbetade forskarna fram olika teman genom diskussion. Datan från intervjuerna kodades och placerades under de teman som de passade bäst in på.
Bortfall	Inget bortfall i studien.
Slutsats	Studien påvisar att patienter upplever fyra olika aspekter som utgör hopp för deltagarna. Dessa aspekter är stödet från vårdgivare, medicinsk förklaring, socialt stöd samt icke-farmakologiska åtgärder. Stödet från vårdgivare innebar god kommunikation och delaktighet. Deltagarna uttryckte att en medicinsk förklaring till smärtan innebar lättnad och hopp. Socialt stöd från familj var också viktigt för deltagarna för att kunna hantera smärtan. Icke-farmakologiska åtgärder gav deltagarna positiv inställning till sin smärthantering. Studien belyser även att patienter hanterar sin sjukdom och behandling på olika sätt. Vårdgivare med mycket kunskap om opioider och långvarig smärta utgör hopp och stöd för patienten. Även god kommunikation och socialt stöd är betydelsefullt för patienten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 14

Referens	Zoega, S., Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S.(2013). Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids. <i>Qual Life Res</i> , 22, 1273-1280. Doi: 10.1007/s11136-012-0264-x
Land Databas	Island PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera smärta, symptom och livskvalitet och sambandet mellan dessa variabler bland cancer patienter som behandlas med opioider.
Metod: Design	Kvantitativ Beskrivande tvärsnittstudie.
Urval	Bekvämlighetsval av 150 isländare från European Pharmacogenetic Opioid Study (EPOS) utfördes. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara 18 år, vara diagnostiserade med cancer samt medicinerats med starka opioider de senaste tre dagarna.
Datansamling	Intervjufrågorna svarades utav en av forskarna. Deltagarna använde sig av QOL skattningsformulär för att skatta olika variabler av symptom. Tidsramen för skattningen inkluderade den senaste veckan.
Dataanalys	Beskrivande statistik användes för att beskriva olika variabler av symptom., livskvalitet och demografisk data. T-test och ANOVA användes för att jämföra medelvärdet mellan variablerna. Pearson's r påvisade samband mellan variablerna.
Bortfall	Framgår inte i studien.
Slutsats	Studien påvisar att det finns ett samband mellan försämrad livskvalitet och opioidinducerade biverkningar. De vanligaste biverkningar är fatigue, smärta och svaghet. Det finns ett samband mellan kön och ålder samt upplevd livskvalitet. Studien påpekar dessutom att ytterligare åtgärder behövs för att förbättra upplevd smärta hos patienter med cancer och att vårdgivare måste utvärdera och behandla symtom för att förbättra patientens upplevelse livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Melinda Andersson

Kaltrina Hasani



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se