



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta

Niklas Ahlstedt och Mia Miikman

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2015-01-14

Sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta

Författare: Niklas Ahlstedt
Mia Miikman

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2015-01-14

Titel	Sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta
Författare	Niklas Ahlstedt och Mia Miikman
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Eva Persson, Universitetsadjunkt, Fil.mag. i omvårdnad
Examinator	Inger Wieslander, Universitetsadjunkt, Fil.dr.
Tid	Hösten 2014
Sidantal	16
Nyckelord	Empowerment, Handlande, Omvårdnad, Sjuksköterska, Smärta.

Sammanfattning

Smärta är det vanligaste symtomet för vilket människor söker vård. Trots ökad kunskap inom smärthantering fortsätter underbehandlad smärta vara ett problem. Att utstå smärta är en obehaglig upplevelse och sjuksköterskor har en betydande roll i smärtbehandlingen och ska lindra patienters lidande. Ibland kan sjuksköterskors stävan efter egen empowerment påverka deras omvårdnad av patienter med smärta negativt. Syfte: Att undersöka sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta. Metod: Litteraturstudie med en deduktiv riktad innehållsanalys. Resultatet visade att sjuksköterskor i grunden hade en yrkesstolthet och en vilja att förmedla god omvårdnad till patienter med smärta och att deras handlande oftast utgick från detta. Ibland styrdes dock deras handlande av deras egna behov av att kuva sina egna känslor vilket kunde resultera i att patienterna fick sämre omvårdnad; de kunde rentav misstros eller bli ignorerade. Både sjuksköterskor och patienter upplever välbefinnande genom empowerment och smärtbehandlingen påverkas således positivt. Vården bör därför organiseras så att sjuksköterskor ges utökad möjlighet att utföra omvårdnad utifrån personcentrerad vård. Forskning rekommenderas angående bakomliggande orsaker till varför sjuksköterskor undervärderar patienters smärtupplevelse och hur sjuksköterskors uppfattning av sitt egna inflytande i smärtbehandlingen kan stärkas så att patienter inte blir lidande.

Title	Nurses' actions in caring of patients with pain
Author	Niklas Ahlstedt and Mia Miikman
Department	School of Social and Sciences
Supervisor	Eva Persson, Lecturer, MSC.
Examiner	Inger Wieslander, Lecturer, Ph.D.
Period	Autumn 2014
Pages	16
Key words	Actions, Empowerment, Nurse, Nursing, Pain.

Abstract

Pain is the most common symptom for which people seek care. Despite increased knowledge of pain management, untreated pain persists to be a problem. Enduring pain is an unpleasant experience and nurses have an important role to relieve patients' suffering. It seems that at times nurses strive to receive empowerment can affect their caring of patients with pain negatively. Aim: to investigate nurses caring for patients with pain. Method: Literature study with a deductive directed content analysis. The result showed that nurses have a pride in their work and a will to perform good nursing for patients with pain and their actions were usually directed by that. Sometimes, however, nurses' actions were ruled by coping strategies and their own needs to suppress their own emotions which could result in patients receiving poorer care. The investigation showed that patients could even be mistrusted and ignored by nurses. Both nurses and patients experiences health through empowerment and the pain treatment thus get positively affected. The care should therefore be organized so that nurses are given greater opportunity to perform nursing based on person-centered care. Research is recommended regarding the underlying reasons why nurses underestimates patients 'pain perception and how nurses' own influence in pain treatment can be strengthened so that patients do not suffer.

Innehållsförteckning	
Sammanfattning	i
Abstract	iii
Inledning	1
Bakgrund	1
Omvårdnad	1
Smärta	2
Omvårdnad av patienter med smärta	2
Modell om sjuksköterskors strävan efter att uppleva empowerment i omvårdanden av patienter med smärta	3
Etablera relationer	3
Hitta alternativ	4
Kuva emotionellt kaos	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	7
Etablera relationer	8
Prioritering	8
Initiering	9
Förhandling	9
Hitta alternativ	10
Finnas till	10
Icke farmakologisk behandling	10
Kuva emotionellt kaos	11
Ventilering	11
Omvärdering	12
Distansering	12
Diskussion	13
Metod diskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion och implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Smärta är det vanligaste symtomet för vilket människor söker vård (Strang, Werner & Wilhelmsson, 2003). Trots ökad kunskap om smärthantering fortsätter ändå smärta att vara ett problem för patienter på sjukhus (Wadensten, Fröjd, Swenne, Torsten & Gunningberg, 2011). Det är väl känt att Obehandlad smärta kan förlänga patienters tillfriskningsprocess, orsaka komplikationer och även utvecklas till kronisk smärta (Macintyre, Schug, Scott, Visser & Walker, 2010). Vidare är obehandlad smärta ur ett samhällsperspektiv kostsamt eftersom vårdtiden tenderar att förlängas (ibid). Sjuksköterskor är ålagda att tillgodose patienters fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Att se patienters omvårdnadsbehov utifrån ett helhetsperspektiv ses som grundläggande i sjuksköterskors professionella förhållningssätt (ibid). När det gäller smärthantering har sjuksköterskor en central roll i smärthantering (Wadensten et al., 2011). Deras uppgift är att låta patienters upplevelse av smärta ligga till grund för bedömningen av smärta och att lämpliga åtgärder vidtas för att minska patienters lidande (ibid). När svårigheter i smärtbehandling uppstår kan sjuksköterskor uppleva detta som emotionellt påfrestande i och med att deras kontroll över situationen minskar liksom att tryggheten i yrkesrollen blir hotad (Slatyer, William & Michael, 2015). Detta kan påverka sjuksköterskors handlande negativt i omvårdnaden och resultera i att patienters smärtbehandling inte blir optimal (ibid). Det är därmed viktigt att undersöka sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta.

Bakgrund

Omvårdnad

En av sjuksköterskornas sex kärnkompetenser är personcentrerad vård som innebär att vården ska utgå från den unika personen och hans upplevelse av situationen (McCormack & McCance, 2013). Personcentrerad vård grundar sig i värden som respekt för personen, den enskildes rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse. Sjuksköterskor bör således utgå från ett helhetsperspektiv i omvårdnaden av patienter (ibid).

God omvårdnad är beroende av goda relationer mellan sjuksköterskor och patienter (Halldorsdottir, 2008). För det krävs att patienter uppfattar sjuksköterskor som omtänksamma och genuint intresserade av patienterna som personer och medmänniskor. Dessutom behöver sjuksköterskor inneha en kombination av kunskap och yrkeserfarenhet (ibid). Halldorsdottir (2008) menar att samtidigt som det är viktigt med en personlig kontakt är det väsentligt att behålla en behaglig distans mellan patienter och sjuksköterskor. Denna delaktighet som uppstår genom denna professionella kontakt resulterar i att patienter upplever en känsla av empowerment vilket beskrivs som en känsla av att ha makt och kontroll över sitt liv (ibid). Empowerment inbegriper ordet power som betyder både styrka, makt och kraft

(Askheim, 2007). Att uppnå empowerment innebär således att erhålla styrka, kraft och makt och när detta uppnås upplevs ökat välbefinnande (ibid). Bristande kommunikation och bristande professionell omvårdnad resulterar i att patienter känner sig motarbetade, tappar makt och kontroll över situationen och därmed upplever minskat välbefinnande (Halldorsdottir, 2008).

Smärta

McCaffery (1972) definierade smärta som att smärta är vad patienter säger att det är. Smärta kan på detta sätt ses som ett sätt att kommunicera; ett rop på hjälp till omgivningen (Van Hooft, 2003). Människor med smärta kan sägas vädja till empatin och den etiska godheten hos omgivningen (ibid). Vidare ses smärta som subjektiv och ingen annan än den individ som upplever smärtan kan till fullo förstå den. Således är det av betydelse att sjuksköterskor grundar smärtbedömning på patienters upplevelser (ibid; Wadensten et al., 2011).

Upplevelsen av smärta påverkas av kulturella, sociala och kognitiva faktorer såsom tankar, känslor och tidigare erfarenheter (Van Damme, Crombez & Ecclestone, 2008). När smärta förblir obehandlad kan det leda till fysiologiska och/eller psykologiska komplikationer samt en förlängd tillfriskningsprocess (Macintyre et al., 2010). Smärta och ångest kan förstärka varandra och har liknande fysiologiska reaktioner vilket kan leda till att de ibland missförstås för varandra (Pesut & McDonald, 2007). Vidare leder smärta ofta till att patienters sömn blir negativt påverkad vilket kan leda till trötthet och utmattning (Helms & Barone, 2008), som för många patienter kan innebära en försämrad livskvalitet (ibid).

Omvårdnad av patienter med smärta

Enligt International Council of Nurses (ICN) har sjuksköterskor fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Att utstå smärta är en obehaglig upplevelse och det är etiskt oförsvarbart att som sjuksköterska inte handla för att lindra patienters lidande (Cousins, Brennan & Carr, 2004). Sjuksköterskors roll är central i smärtbehandling (Bucknall, Manias & Botti, 2007; McCaffery & Ferrell, 1997). Smärtbehandling omfattar hela omvårdningsprocessen som sjuksköterskor har självständigt ansvar för: de bedömer förekomsten av smärta, planerar farmakologiska och icke-farmakologiska strategier för smärtlindring tillsammans med det övriga teamet och patienten, genomför vårdplanen och utvärderar effektiviteten av smärtbehandlingen (Florin, 2009). Att sjuksköterskor är beroende av läkare för att kunna få ordination på analgetika upplevs däremot ibland som en begränsning av deras självständighet (Czarnecki et al., 2011; Wang & Tsai, 2010).

Patienter med obehandlad smärta upplever ofta att de inte bli tagna på allvar samt brist på kontroll och autonomi (Cousins et al., 2004). Detta är något som sjuksköterskor kan minska genom att etablera en god omvårdnadsrelation

(Halldorsdottir, 2008). En god omvårdnadsrelation förutsätter att sjuksköterskor kan förstå och kommunicera patientens behov vilket kan leda till att patienten känner sig betydelsefull och bibehåller kontroll över sin situation. Därmed kan patienter uppnå delaktighet som främjar hälsa och välbefinnande (ibid).

Modell om sjuksköterskors strävan efter att uppleva empowerment i omvårdanden av patienter med smärta

Som tidigare nämnts så har sjuksköterskor ett stort ansvar för smärtbehandlingen inom vården ((Bucknall, Manias & Botti, 2007; McCaffery & Ferrell, 1997) I en modell beskrivs sjuksköterskors strävan efter att uppnå egen empowerment i relationen till patienten och vårdssituationen (Slatyer et al., 2015). Eftersom grunden i omvårdnad av patienter med smärta är att lindra smärtan och när detta misslyckas eller när sjuksköterskor inte uppfattar det som möjligt, kan sjuksköterskor uppleva att deras yrkestrygghet är hotad. För att få kontroll över situationen utför sjuksköterskor i första hand olika omvårdnadsåtgärder i syfte att lindra patienters smärta. Handlandet utifrån kategorierna i modellen sker stegvis. När sjuksköterskor upplever hög empowerment utför de omvårdnadshandlingar i första hand relaterat till att *etablera relationer*. Ifall patienters smärta fortsätter försöker de *hitta alternativ* i större utsträckning. I takt med att sjuksköterskor misslyckas eller tappar tron på att lyckas med att lindra patienters smärta strävar de i allt större utsträckning mot att uppnå egen empowerment. *Kuva emotionellt kaos* ses då som ett slutligt steg där sjuksköterskors fokus är mer inriktat på sitt eget välmående än patientens (ibid).

Tabell 1: Modellöversikt med kategorier och underkategorier

Fas 1 Etablera relationer	Fas 2 Hitta alternativ	Fas 3 Kuva emotionellt kaos
- Prioritering - Initiering - Förhandling	- Finnas till - Icke-farmakologisk behandling	- Ventilering - Omvärdering - Distansering

[Friöversättning] (Slatyer et al., 2015)

Etablera relationer

Etablera relationer är den initierande kategorin med underkategorierna *prioritering*, *initiering* och *förhandling* (Slatyer et al., 2015). Sjuksköterskor prioriterar patienter med smärta genom att spendera mer tid med dem. Smärtbehandlingen initieras genom att sjuksköterskor bedömer patienters smärta, väljer och vidtar lämpliga åtgärder för att få kontroll över situationen och administrerar i förstahand ordinerad analgetika. Vidare förhandlar sjuksköterskor genom att ta kontakt och söka hjälp av annan sjukvårdspersonal (exempelvis läkare och mer erfarna sjuksköterskor) och väga risk mot nytta för användning av olika läkemedel (ibid).

Hitta alternativ

Kategorin *hitta alternativ* innefattar underkategorierna *finnas till* och *icke-farmakologisk behandling* (Slatyer et al., 2015). Då patienters smärta ej lindras upplever sjuksköterskor succesivt mer förlust av empowerment. Då farmakologiska behandlingar inte fungerar söker de alternativa vägar för att kunna lindra patienters smärta. Sjuksköterskor använder sig då i allt större utsträckning av alternativa behandlingsmetoder såsom värme-behandling, lägesförändringar och massage. Sjuksköterskor ger även känslomässigt stöd till patienter genom exempelvis samtal och humor (ibid).

Kuva emotionellt kaos

När smärtbehandling misslyckas eller när sjuksköterskor tvivlar på att smärtbehandlingen kommer att lyckas, förändras deras fokus mot att kuva sitt inre emotionella kaos (Slatyer et al., 2015). *Kuva emotionellt* kaos innefattar underkategorierna *ventilering*, *omvärdering* och *distansering*. Sjuksköterskor ventilerar sina känslor genom att söka stöd hos kollegor och ta en paus från patienter. Sjuksköterskor omvärderar sina åtgärder genom att intala sig själva att de har gjort allt som är möjligt för att lindra patienters smärta. När det inre emotionella kaoset inte längre är hanterbart skyddar sig slutligen sjuksköterskor genom att distansera sig från patienter. Sjuksköterskor uppnår då empowerment genom att minska eller undvika kontakt med patienter (ibid).

Problemformulering

Underbehandlad smärta kan leda till komplikationer för patienter. Om sjuksköterskors handlande styrs av att de skyddar sig själva mot känslor av maktlöshet och förlorad kontroll istället för av patienters behov kan det vara ofördelaktigt för patienter som riskerar att gå miste om optimal smärtlindring.

Syfte

Syftet var att undersöka sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta.

Frågeställningarna var:

Hur upplever och handlar sjuksköterskor i situationer med patienter med smärta?

Hur upplever och handlar sjuksköterskor i situationer när smärtbehandlingen lyckas eller misslyckas?

Metod

Som design valdes en litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström (2013) med en deduktiv riktad innehållsanalys enligt Hsieh & Shannon (2005).

En litteraturstudie innebär att empiriska studier inom ett visst problemområde

systematiskt söks av utifrån syftet (Forsberg & Wengström, 2013).

En deduktiv riktad innehållsanalys innebär att forskaren initierar analysen utifrån en befintlig modell (Hsieh & Shannon, 2005).

Datainsamling

En inledande sökning i Summon fastställde att det fanns tillgängliga relevanta studier för problemområdet (Forsberg & Wengström, 2013). Sökningar med ämnesord i *Cinahl headings* och *Thesaurus* gav få resultatartiklar i Cinahl respektive Psycinfo, därför tvingades vi använda breda sökningar med fritextsökord för att hitta artiklar som relaterade till vårt syfte i dess databaser (Forsberg & Wengström, 2013) (tabell 2, bilaga A).

De fritextsökord som initialt användes i Cinahl och PsycInfo var: *nurs*-perspective, -experience, -behavior, -Act, -coping,* och *-communication* i kombination med smärta/smärtbehandling. Efter att nya potentiella sökord identifierats i relevanta artiklar utfördes nya sökningar i Cinahl och PsycInfo med tillägg av sökorden *-cognitive, -perception, -empowerment* och *-respond* i kombination med smärta/smärtbehandling (Forsberg & Wengström, 2013). Sökhistoriken presenteras i tabell 2, bilaga A.

I Pubmed gjordes sökningar med *Mesh-termer* då dessa genererade relevanta resultatartiklar. Eftersom PubMed är en stor databas behövdes dessutom sökningarna smalnats av med ämnessökord (Forsberg & Wengström, 2013). Flera ämnessökord prövades, de som slutligen användes redovisas i tabell 2, bilaga A. Sökning med *Nursing Process* och *Ethics Nursing* kombinerat med *Pain Management* och sökning med *Pain Management/Nursing* utfördes (tabell 3, bilaga B). Ytterligare sökningar genomfördes i ovan nämnda databaser men har ej redovisats då de ej resulterade i några nya relevanta artiklar.

I sökningarna användes booleska operatörer, AND för att sammankoppla sökord och OR för att inkludera fler sökord (Forsberg & Wengström, 2013). Asterisk (*) användes för att få med olika böjningar/tempus och därmed utöka sökningarna (ibid). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara etiskt granskade vetenskapliga originalstudier, skrivna på engelska, högst tio år gamla och ha abstrakt tillgängliga. Vidare skulle studierna motsvara syftet, artiklar som inte svarade mot någon av frågeställningarna exkluderades. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade efter 2004 på engelska och abstrakt tillgängliga. I Cinahl och PsycInfo valdes även begränsningen *vetenskapliga artiklar*.

Sökningarna resulterade i 399 artiklar (tabell 3, bilaga B). Flera artiklar återkom i flera av sökningarna och har då inkluderats i första sökning. Utifrån bedömningen av relevans till syftet i titlarna lästes 229 abstrakt. Artiklar vars innehåll inte tycktes svara mot syftet och frågeställningarna sorterades bort och därefter återstod 67 artiklar. Fyra artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext beställdes från biblioteket. Artiklarna lästes till dess att det stod klart om de motsvarade syftet och

frågeställningarna samt uppfyllde inklusionskriterier.

De återstående 14 inkluderade artiklarna granskades individuellt med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvantitativ/kvalitativ metod. Bedömningen diskuterades i de fall då oklarhet uppstod. Svaren sammanställdes och redovisades enligt gradering 1-3 där grad 1 avser hög kvalitet och grad 3 avser låg kvalitet. Tre artiklar uteslöts på grund av låg vetenskaplig kvalitet. De 11 artiklar som resulterade i grad 1 eller 2 inkluderades i resultatet (tabell 4, bilaga C).

Dataanalys

Dataanalysen följde modellen enligt Hsieh och Shannon (2005) för deduktiv riktad innehållsanalys. Den befintliga teorin skapade inledande kategorier vilka dataanalysen initierades utifrån (ibid). De förutbestämda kategorierna var *etablera relationer* med underkategorier *prioritering, initiering & förhandling, hitta alternativ* med underkategorier *finnas till & Icke-farmakologisk behandling* och *kuva emotionellt kaos* med underkategorierna *ventilering, omvärdering & distansering* (Slatyer et al., 2015).

Varje artikel lästes enskilt från början till slut. Därefter lästes varje artikels resultat flera gånger för att sedan bearbetas, först enskilt och sedan gemensamt.

All text som svarade mot syftet samt frågeställningarna markerades i artiklarna (Hsieh och Shannon, 2005). Därefter prövades och placerades markeringarna in i kategorierna från modellen av Slatyer et al. (2015). Markeringar som svarade mot syftet samt frågeställningarna men inte direkt kunde härledas till de förutbestämda kategorierna placerades i en egen kategori för att analyseras vidare vid senare tillfälle (Hsieh och Shannon, 2005).

I nästa steg analyserades och jämfördes markeringarna för varje förutbestämd kategori noggrant mot sammanhanget i artikeln för att säkerställa dess placeringar (Hsieh och Shannon, 2005).

Sedan sorterades markeringarna in till passande underkategorier för respektive kategori. De markeringar som placerades utanför de förutbestämda kategorierna i första omgången analyserades igen genom att återgå till artiklarna och de sammanhang de plockats fram ur (Hsieh och Shannon, 2005). Det visade sig att alla de markeringarna handlade om misstro och initialt prövades att forma en ny underkategori till kategorin *kuva emotionellt kaos*. Slutligen efter ytterligare analys och omprövning av datan framgick det att misstro istället kunde placeras in i underkategorin *omvärdering* under kategorin *kuva emotionellt kaos* (tabell 5).

Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Kjellström (2012) gjordes forskningsetiska överväganden under forskningsarbetet. Endast artiklar som var godkända av en etisk kommitté eller

motsvarande inkluderades (Forsberg & Wengström, 2013). Datainsamlingen syftade till att få fram artiklar som svarade mot syftet oavsett hur de förhöll sig till den av oss använda modellen, eftersom det anses oetiskt av forskare att endast redovisa artiklar som stödjer forskarens åsikter (Forsberg & Wengström, 2013). För att forskning ska vara försvarbart ska den bidra till samhället, professionen eller vara nytta för individen (Kjellström, 2012). Nyttan med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta och därmed belysa möjligheten att förbättra smärtbehandling.

Resultat

Under analysen identifierades att sjuksköterskors omvårdnad kunde knytas till samtliga kategorier (tabell 5). Sjuksköterskor var i grunden stolta i sin profession och drevs av en stark önskan att lindra smärta (Aziato & Adejumo, 2014; Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007). Att lindra patienters smärta sågs som ett bevis på yrkesskicklighet och sjuksköterskorna kunde ibland känna en rädsla inför ett eventuellt misslyckande i smärtbehandlingen (Payakkarang, Wittayasooorn, Thampanichawat & Suraseraniwonge, 2010). Mötet med patienter med smärta kunde ibland vara en emotionellt påfrestande upplevelse (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Jablonski & Duke, 2012).

Tabell 5: Resultatöversikt

Artikel:	Etablera relationer -Prioritering -Initiering -Förhandling	Hitta alternativ -Finnas till - Icke-farmakologisk behandling	Kuva emotionellt kaos -Ventilering -Omvärdering -Distansering
1. Aziato och Adejumo (2014)	X		X/*
2. Bergman (2012)	X		X/*
3. Blondal och Halldorsdottir (2009)	X	X	X/*
4. Dihle et al. (2006)	X	X	X/*
5. Eide et al. (2011)			X/*
6. Gimble-Berglund et al. (2008)	X		

7. Jablonski och Duke (2012)	X	X	X/*
8. Lindberg och Engström (2011)	X	X	X/*
9. Ljusegren et al. (2012)	X		X/*
10. Payakkaraung et al. (2010)	X	X	
11. Richards och Hubbert (2007)	X	X	

X innebär omvårdnad hemmahörande i respektive kategori återfanns i resultatartikeln. * står för den misstro som i det inledande analysarbetet bildade en egen underkategori, men senare inkluderades i underkategorin *omvärdering*.

Etablera relationer

Under analysen identifierades att sjuksköterskors omvårdnad kunde knytas till kategorin *etablera relationer* (Aziato & Adejumo, 2014; Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Gimbler-Berglund et al., 2008; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007) utom i en artikel där detta inte framkom (Eide et al., 2011) (tabell 5). Omvårdnadsrelationen uttalades som en viktig förutsättning för god smärthantering (Gimbler-Berglund et al., 2008; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren & Enskär, 2008).

Prioritering

Sjuksköterskor prioriterade smärtbehandling och såg det som en självklar del i omvårdnaden (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Richards & Hubbert, 2007). I situationer där rutiner fanns eller smärtbehandlingen gick som beräknat kunde sjuksköterskor utföra omvårdnad med trygghet och uppleva kontroll över situationen (Gimbler-Berglund et al., 2008; Ljusegren et al., 2012; Payakkaraung et al., 2010). De lyssnade på patienter och bekräftade deras känslor vilket förutsatte att en god relation kunde skapas (Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012). Sjuksköterskor såg sig själva som patienters beskyddare och tog ansvar för dem genom att föra deras talan (Aziato & Adejumo, 2014; Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Gimbler-Berglund et al., 2008; Richards & Hubbert, 2007; Jablonski & Duke, 2012). Genom att lindra patienters smärta upplevde de sitt yrke som meningsfullt och fick en känsla av lättnad (Blonal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012 Richards & Hubbert, 2007).

Initiering

Initialt i smärtbehandlingen skapade sjuksköterskor omvårdnadsplaner vilket visade att sjuksköterskor behandlade smärtan ur ett helhetsperspektiv (Richards & Hubbert, 2007). Vidare utförde sjuksköterskor smärtbedömning vilket de såg som en viktig del i smärtbehandlingen (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle, Bjølseth, & Helseth, 2006; Gimbler-Berglund, Ljusegren & Enskär, 2008; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren, Johansson, Gimbler, Berglund & Enskär, 2012; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007). Smärtbedömningen utfördes med hjälp av patienters anamneser, sjuksköterskors observationer av implicita-explicita tecken samt mätningar av vitala parametrar (ibid). Även om smärtskattningsinstrument fanns tillgängliga så kunde sjuksköterskor istället välja att fråga patienter om deras smärta (Ljusegren et al. 2012). Några sjuksköterskor sade sig där använda sin intuition i smärtbedömningen (ibid).

Sjuksköterskor utförde primärt farmakologisk behandling och såg den som den mest effektiva behandlingen (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Gimbler-Berglund et al., 2008; Ljusegren et al., 2012; Lindberg & Engström, 2011, Richards & Hubbert, 2007). Endast några få sjuksköterskor försökte i förstahand använda sig av icke-farmakologi som smärtbehandling även om de också sedan gav analgetika (Richards & Hubberts, 2007). När sjuksköterskor lyckades lindra patienters smärta upplevde de en inre tillfredsställelse och ett ökat självförtroende (Blonal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012 Richards & Hubbert, 2007).

Förhandling

Sjuksköterskor upplevde samarbetet som viktigt för att hantera patienters smärta (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Gimbler-Berglund et al., 2008; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007). Nyexaminerade sjuksköterskor sökte ofta hjälp av mer erfarna sjuksköterskor (Bergman, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012). Sjuksköterskor använde sig även av smärtsjuksköterskor för att förbättra omvårdnaden av patienter med smärta (Gimble-Berglund et al., 2008).

Sjuksköterskor samarbetade med läkare och i det samarbetet uttrycktes ofta en känsla av maktlöshet bland sjuksköterskor (Bergman, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012). De kände att de stod i beroendeställning till läkare för att få ordination på analgetika (ibid). Sjuksköterskor med bredare generella läkemedelsdirektiv kände sig däremot mer självständiga då de hade ökad makt att utföra farmakologiska behandlingar (Blondal & Halldorsdottir 2009; Lindberg & Engström, 2011; Payakkaraung et al., 2010). Sjuksköterskor ansträngde sig för att få till stånd ett bra samarbete i sin strävan att hjälpa patienten genom att försöka övertala läkare, de strävade efter att vara sakliga och framhäva sin

professionella bedömning av lämplig terapi (Blondal och Halldorsdottir, 2009). Det hände även att de förändrade den ordinerade analgetika dosen på eget initiativ (ibid). Ibland gav sjuksköterskor mindre analgetika till patienter än vad som var ordinerat (Aziato & Adejumo, 2014; Blondal & Halldorsdottir, 2009). De handlade så på grund av rädsla för bieffekter såsom andningsdepression (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Ljusegren et al, 2012) och att patienter kan bli beroende av analgetika (Aziato & Adejumo, 2014; Blondal & Halldorsdottir, 2009). När patienter inte ville ta emot analgetika upplevde sjuksköterskor det som påfrestande och försökte då övertala dem (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Jablonski & Duke, 2012).

Hitta alternativ

Under analysen identifierades att sjuksköterskors omvårdnad kunde knytas till kategorin hitta alternativ (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Lindberg & Engström, 2011; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007) (tabell 5).

Finnas till

Några sjuksköterskor lyfte fram vikten av att finnas till för patienter med smärta. De stöttade och samtalande med dem och såg detta som ett bra komplement till farmakologisk smärtbehandling (Lindberg & Engström, 2011). Vissa sjuksköterskor ansåg dock att den möjligheten inte fanns, ”*We have no time, even if that would work*” (ibid., s. 168). Sjuksköterskor försökte genomföra förtroliga samtal trots att de upplevde att miljön ibland kunde vara ett hinder då den ofta inte var utformad för att främja privata och konfidentiella möten (Lindberg & Engström, 2011).

Sjuksköterskor använde sig själva som instrument i smärtbehandlingen genom humor, distraktion och fysisk närhet vilket kunde bidra till att patienter kände sig mer avslappnade (Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007). Vidare strävade de efter att visa engagemang och att vara ärliga mot patienter (Blondal & Halldorsdottir, 2009). Sjuksköterskor samtalande, informerade, förklarade och tröstade patienter under och före smärtdåliga behandlingar (Dihle et al., 2006; Payakkaraung et al., 2010).

Icke farmakologisk behandling

Sjuksköterskor använde sig av icke-farmakologiska behandlingar för att lindra patienters smärta som ett alternativ eller som ett komplement till farmakologisk smärtbehandling (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Lindberg & Engström, 2011; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007). I en artikel använde de sig av icke-farmakologiska behandlingar som primär behandlingsmetod (Richards och Hubberts, 2007).

Att utföra icke-farmakologisk smärtbehandling gav sjuksköterskorna en känsla av

självständighet och makt (ibid). De uttryckte en önskan om mer utbildning för att kunna utföra icke-farmakologisk behandling (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007). De kände att så länge de utförde dessa behandlingar för att lindra patienters smärta upplevdes yrkesidentiteten mindre hotad och situationen mer kontrollerad, ”*As long as you kept on trying the situation was satisfactory.*” (Blondal & Halldorsdottir, 2009 s. 2902). Sjuksköterskor ansåg icke-farmakologisk smärtbehandling vara viktigt, men trots det förekom det att de avstod från att utföra dem på grund av organisatoriska hinder såsom tidsbrist (Gimble-Berglund et al., 2008; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011). Sjuksköterskor ansåg även själva att de ofta avvaktade för länge innan de påbörjade icke-farmakologiska smärtbehandlingar (Blondal & Halldorsdottir, 2009).

Kuva emotionellt kaos

Under analysen identifierades att sjuksköterskors omvårdnad kunde knytas till kategorin *kuva emotionellt kaos* (Aziato & Adejumo, 2014; Bergman 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Eide et al., 2011; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012) (tabell 5).

Vid misslyckad smärtlindring kände sjuksköterskor negativa känslor såsom hjälplöshet, frustration, övergivenhet, rädsla, maktlöshet, ångest och otillfredsställelse och de kände att det var ett professionellt misslyckande (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Ljusegren et al., 2012). Vidare kände de en ovisshet kring hur de skulle kunna lindra patienters smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009).

Vid situationer där rutiner saknades eller smärtbehandlingen inte gick som beräknat kunde sjuksköterskor känna sig särskilt utelämnade och maktlösa (Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012). När samarbetet med läkaren inte fungerade uppstod frustration, patienter riskerade att förbli i smärttillstånd och sjuksköterskor kände sig därför maktlösa och upplevde sig misslyckade i sin yrkesroll (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Bergman, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012). “*We don’t have any final authority - perhaps that’s what’s most difficult... and we have to put up with that, naturally, but it’s very important, of course, that we feel we are listened to, that our voice is heard*” (Blondal & Halldorsdottir, s. 2901).

Ventilering

Vid misslyckad smärtbehandling sökte sjuksköterskor emotionellt stöd hos kollegor, något som de värderade som betydelsefullt (Blondal & Halldorsdottir, 2009). De fick därmed en känsla av delat ansvar och guidning för situationen, vilket gav trygghet och insikt om sina egna begränsningar (ibid).

Omvärdering

Då en patient inte ville ta emot analgetika omvärderade en sjuksköterska patientens behov av smärtbehandling och sin roll som patientens beskyddare genom att utan övertalningsförsök lämna patienten med svaret "*you decide*" (Dihle et al., 2009 s. 474).

Sjuksköterskor ansåg sig ha en grundtro att smärta är vad patienter säger att det är och att man ska lita på patienter men det framkom att sjuksköterskor kunde omvärdera sin grundtro genom att misstro patienternas självskattning av smärta (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Richards & Hubbert, 2007). Sjuksköterskor försökte se bort från sina fördomar och handla enligt sin grundtro, men lyckades inte alltid (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009). Detta kunde leda till att sjuksköterskor inte utförde omvårdnad lika korrekt i smärtbehandlingen (Richards & Hubbert, 2007). "*I have had challenging times when I wasn't able to keep my own personal biases out of the picture, and then maybe I wasn't as aggressive in managing their pain as I would have been with someone I felt was genuinely hurting*" (Richards & Hubbert, 2007, s. 22).

Omvärderingen kunde ske när sjuksköterskors bedömning av patienters smärta inte var förenlig med patienters självskattning (Lindberg & Engström, 2011; Richard & Hubbert, 2007), eller i mötet med patienter med känd drogproblematik (Bergman, 2012). Undervärdering av patienters smärta blev mer påtagligt när sjuksköterskor inte kände att de hade kontroll över situationen eller när patienter trots sedvanlig farmakologisk smärtbehandling fortsatte att uppleva smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009). Sjuksköterskor upplevde svårigheter att lita på patienter och ansåg att vissa patienter kunde överdriva sin smärta för att få mer smärtlindring (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011). De sjuksköterskor som hade en längre erfarenhet av att arbeta med patienter med smärta misstrodde patienterna i större utsträckning (Richards & Hubbert, 2007).

Sjuksköterskor kunde intala sig själva att de hade gjort allt i sin makt för att lindra patienters smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009). "*You didn't feel too bad about it because... you were always doing your best*" (ibid. s. 2902).

Distansering

I omvårdnaden av patienter med svårbehandlad smärta kunde sjuksköterskor undvika att fråga om eller ignorera patienters uttryck för smärta (Dihle et al., 2006; Eide, Sibbern & Johannessen, 2011; Ljusegren et al, 2012). De kunde uppleva att de distanserade sig från sina känslor och att deras förmåga att känna empati minskade (Bergman, 2012), vilket kunde leda till att de kände dåligt samvete och uppfattade sig själva som känslökalla (ibid). Sjuksköterskor beskrev att de ibland försökte undvika att möta patienter som led av svår smärta, bland annat genom att undvika att gå in i rum där patienter med svårhanterlig smärta vistades (Ljusegren et al, 2012; Blondal &

Halldorsdottir, 2009). Vidare uttryckte sjuksköterskor att de ibland upplevde negativa känslor när de skulle gå till arbetet under perioder då patienter med svår smärta var inskrivna på avdelningen och att de kände en lättnad när de patienterna skrevs ut (ibid).

Diskussion

Metod diskussion

I en systematisk sökning ska sökningar genomföras konsekvent i alla databaser (Forsberg & Wengström, 2013). I PubMed användes MeSH-termer för att begränsa och få ett mer hanterligt sökresultat, dock stämde tillgängliga ämnesord i Cinahl respektive Psycinfo sämre överens med syftet. Under våra pilotsökningar blev svårigheter att få bra sökträffsäkerhet uppenbart. I enlighet med Roséns (2012) rekommendation rådfrågades bibliotekarie som gav rådet att göra en bred sökning i fritext och manuellt leta efter artiklar med innehåll som motsvarade syftet. En stor del av vår sällning av resultatartiklar baserades således på lästa engelskspråkiga abstrakt och artiklar. Då det var ett stort material att gå igenom och engelska inte är vårt modersmål kan pålitligheten i urvalet ha påverkats. Vi diskuterade dock gemensamt artiklars innebörd i relation till vårt syfte samt använde oss av ordböcker för att översätta engelska ord som vi inte förstod till svenska för att arbeta noggrant.

Sökningen genererade endast ett fåtal resultatartiklar vilket kan ifrågasättas då smärta är ett ämne med omfattande forskning. Anledningen till det var att många artiklar vinklade patientens perspektiv och därmed frångick syftet, samt att det var essentiellt att artiklar berörde sjuksköterskans handlingar i anknytning till upplevelser.

Fördelen med att använda en deduktiv riktad innehållsanalys var att få hjälp med att rikta uppmärksamheten på det fenomen som skulle studeras och att den redan existerande modellen med kategorier skapade ett utgångsläge att arbeta utifrån (Hsieh & Shannon, 2005). En svaghet är att vid arbete utifrån en förutbestämd modell påverkas forskaren av sin förförståelse i sin datainsamling. Det blir mer sannolikt att forskaren söker efter bevis som är stödjande snarare än icke stödjande för modellen (ibid). För att minska denna risk lades modellen åt sidan genom att sökning och insamling av data strikt skedde utifrån syftet och frågeställningarna (Hsieh & Shannon, 2005).

Alla artiklar som inkluderades i resultatet har granskats och uppnått hög eller medelhög kvalitet enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ- och kvantitativ metod. Bedömningsmallen ger utrymme för personliga tolkningar vilka kan påverka pålitligheten i granskningsresultatet. Bedömningarna gjordes enskilt vilket kan vara en svaghet trovärdighetsmässigt, men vid oklarheter diskuterades de till dess att samstämmighet uppnåddes.

Resultaten från artiklarna styrks från flera, av varandra, oberoende studier. Eftersom de utvalda artiklarna mynnade ut i liknande slutsatser, stärks både trovärdigheten och pålitligheten. Resultatet visade på många likheter, oavsett vilket land respektive studie

utförts i, vilket stärker överförbarheten. Skandinavien var starkt representerad med 6 artiklar vilket är intressant för oss i Sverige, men stora likheter i sjuksköterskors omvårdnad fanns även i artiklarna från Ghana, Thailand och USA. I förhållande till vårt syfte var kvalitativa aspekter relevanta och alla artiklar förutom en var kvalitativ.

Resultatdiskussion

I resultatet visades i enlighet med Slatyer et al. (2015) att sjuksköterskor strävade efter empowerment i omvårdnaden av patienter med smärta. I samtliga resultatartiklar kunde någon av kategorierna i deras modell urskiljas, vilket kan ses som ett visst verifierande av modellen även om detta är en liten litteraturstudie. En slutsats kan därför vara att sjuksköterskor på olika sätt behöver stärkas i sin yrkesroll eftersom de då skulle kunna bli bättre på att utföra omvårdnad ändamålsenligt i omvårdnaden av patienter med smärta.

I resultatet framgick att sjuksköterskor utförde smärtbehandling och såg det som en självklar del i omvårdnaden av patienter (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Richards & Hubbert, 2007). Sjuksköterskor uttryckte en stolthet i sin yrkesroll och hade en stark vilja att hjälpa patienter till att känna välbefinnande (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Richards & Hubbert, 2007). De kände sig lättade och fick ett stärkt självförtroende när patienter var välmående (ibid). Annan forskning (Rao, 2012) beskriver att den upplevda yrkesstoltheten kan vara en motiverande faktor för att utföra god smärtbehandling och att sjuksköterskors empowerment påverkas av att känna meningsfullhet i arbetet och att ha inflytande över sin verksamhet.

Resultatet påvisade dock att sjuksköterskor i samarbetet med läkare ofta kände sig maktlösa eftersom de stod i beroendeställning till läkare för att utföra farmakologisk smärtbehandling (Bergman, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012). Läkemedel sågs som den primära smärtbehandlingen (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Gimble-Berglund et al., 2008; Ljusegren et al., 2012; Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007) vilket kan vara en förklaring till att sjuksköterskorna lyfte fram vikten av ett bra samarbete med läkare. Även andra studier visar att sjuksköterskor har ett behov av ett gott samarbete speciellt med läkare (Czarnecki et al., 2011; Persson, 2006; Wang & Tsai, 2010). Av de hinder som sjuksköterskor upplever vid smärtbehandling rankas sjuksköterskors beroendeställning till läkare som den främsta (Czarnecki et al., 2011; Wang & Tsai, 2010). Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport (2009) belyser att ett fungerande samarbete mellan olika yrkesprofessioner i hälso- och sjukvården är viktigt för att säkerställa att patienter erbjuds en god och säker vård och att sjuksköterskors kunskaper bör ses som en tillgång för läkare. I sjuksköterskors kompetensbeskrivning ingår att delta och ansvara för att teamarbete runt patienter fungerar, men även att ifrågasätta oklara instruktioner och ordinationer (Socialstyrelsen, 2005). Det är således ett ömsesidigt ansvar mellan

sjuksköterskor och läkare att samarbetet fungerar.

I resultatet försökte sjuksköterskor uppnå ett gott samarbete genom att framhäva sin professionella bedömning av lämplig terapi (Blondal och Halldorsdottir, 2009), men när de inte lyckades förändrade de ibland den ordinerade dosen analgetika på eget initiativ (Aziato & Adejumo, 2014; Blondal & Halldorsdottir, 2009), vilket är anmärkningsvärt och strider mot författningen (SOSFS 2000:1) och kan därigenom innebära negativa konsekvenser för sjuksköterskor. Det kan även ses som ett hot mot patienters säkerhet då deras smärta kan bli över- eller underbehandlad. I enlighet med annan forskning av Rao (2012) kunde sjuksköterskorna i resultatet med tillgång till bredare generella läkemedelsdirektiv uppleva mer självständighet eftersom de kände att de hade mer inflytande i både beslut och handlingar (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Payakkaraung et al., 2010). Forskning visar (Wagner et al., 2010) att inflytande över den egna arbetssituationen leder till ökad trivsel bland sjuksköterskor samt ett förbättrat samarbete och därigenom effektivare smärtbehandling. Det visar vikten av att sjuksköterskor uppfattar sina möjligheter att utföra smärtbehandling, en kunskap som både sjuksköterskor och andra teammedlemmar behöver medvetandegöras om för patienters bästa. Genom omvårdnadsrelationen besitter sjuksköterskor en stor möjlighet att påverka patienternas situation (Carpenito-Moyet, 2003; Halldorsdottir, 2008; Hemsley, Sigafos, Balandin, Forbes, Taylor, Green & Parmenter, 2001), något som är viktigt att lyfta fram för att medvetandegöra detta även när de upplever svårigheter med att lindra patienters smärta.

I resultatet lyftes också omvårdnadsrelationen fram som viktigt i smärtbehandlingen (Gimble-Berglund et al., 2008; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren & Enskär, 2008). Resultatet visade att sjuksköterskor fanns till för patienter genom samtal och stötning och såg sig själva som instrument i smärtbehandlingen (Lindberg & Engström, 2011; Payakkaraung et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007). Genom en god kommunikation som innebar att sjuksköterskor var öppna lyssnare och bemötte patienter med respekt, sågs i resultatet att de fick ökad förståelse för patienters behov (Eide & Eide, 2009). God kommunikation har enligt annan forskning (Hemsley et al., 2001), en positiv effekt på patienters återhämningsförmåga, medan dålig kommunikation kan göra att patienter upplever situationen mer ångestladdad (ibid), vilket kan leda till att smärtupplevelsen förstärks (Pesut & McDonald, 2007).

Halldorsdottir (2008) menar att den delaktighet som uppstår vid god omvårdnad resulterar i att även patienter upplever empowerment. Sjuksköterskor bör således arbeta personcentrerat utifrån den unika personen och hens upplevelser och planera omvårdnaden i samråd med patienter (McCormack & McCance, 2013).

Sjuksköterskor som är genuint intresserade av människor och som drivs av en inre vilja att lindra smärta bidrar genom sig själva till att patienter upplever hälsa och välbefinnande och därmed även till att deras smärta lindras (Halldorsdottir, 2008). Resultatet visade också att möjligheten att självständigt utföra icke-farmakologisk smärtbehandling upplevdes som positivt (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg &

Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007) och att sjuksköterskor önskade mer utbildning om detta (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Lindberg & Engström, 2011; Richards & Hubbert, 2007), men att vissa även ansåg tidsbrist vara ett hinder (Gimble-Berglund et al., 2008; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011). Omvårdnaden bör således planeras för att öka kunskaper och prioritera icke-farmakologisk smärtbehandling.

I resultatet uttryckte sjuksköterskor att de hade en grundtro som överensstämmer med McCafferys (1972) definition; att smärta är vad patienten säger att den är (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Richard & Hubbert, 2007). Trots det hade sjuksköterskor ibland svårigheter med att lita på patienters förmedlade smärtupplevelser (Aziato & Adejumo, 2014; Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Eide et al., 2011; Jablonski & Duke, 2012; Ljusegren et al., 2012), något som även beskrivs i annan forskning (Sloman, Rosen, Rom & Shir, 2005; Wilson & McSherry, 2005). Modellen enligt Slatyer et al. (2015) beskriver omvärdering i relation till att sjuksköterskor omvärderar sin insats i smärtbehandlingen för att få en känsla av att de har gjort allt som är möjligt för att lindra patienters smärta. Den misstro som framkom i resultatet tolkades som ett sätt att omvärdera situationen, i och med att sjuksköterskorna omvärderade sin tro till att smärta inte var vad patienten sa utan vad sjuksköterskan uppfattade att den var (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Jablonski & Duke, 2012; Lindberg & Engström, 2011; Ljusegren et al., 2012; Richard & Hubbert, 2007). Det kan förklaras med probleminriktad coping, som innebär att människan kognitivt försöker förändra uppfattningen om en situation så att den kan ses från för individen ett mer lätthanterligt perspektiv (Cullberg & Lundin, 2006). Det visade sig också att i de situationer där det saknades rutiner och/eller när smärtlindringen inte gick som förväntat att sjuksköterskor i resultatet var mer benägna att undervärdera patienters smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009).

Sjuksköterskor var dock ibland medvetna om att deras förutfattade meningar kunde påverka deras bedömning av patienters smärta och strävade efter att lita på patienter, men lyckades ändå inte alltid (Bergman, 2012; Blondal & Halldorsdottir, 2009) vilket kunde påverka sjuksköterskors omvårdnad till att inte smärtlindra adekvat (Richard & Hubbert, 2007). Följderna av detta kan strida mot sjuksköterskors fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor med längre erfarenhet av att arbeta med patienter med smärta undervärderade patienters smärta i större utsträckning (Richards & Hubbert, 2007). I annan forskning framkom att sjuksköterskor som var inriktade på omvårdnad med patienter med svår smärta värderade patienters smärta lägre än sjuksköterskor i primärvården där svår smärta inte var lika förekommande (Wilson & McSherrys, 2005). En slutsats kan vara att sjuksköterskor har distanserat sig så långt

från patienters upplevelser att de genom tidigare gjorda erfarenheter omvärderat hela situationen till att passa in direkt vid mötet med nya patienter med svår smärta.

Konklusion och implikation

I resultatet visades att sjuksköterskor i grunden hade en yrkesstolthet och en vilja att förmedla god omvårdnad till patienter med smärta och att deras omvårdnad oftast utgick från detta. Ibland styrdes dock deras omvårdnad så mycket av deras egna behov av att kuva egna negativa känslor att det kunde resultera i att patienter fick sämre omvårdnad; de kunde rentav misstros eller bli ignorerade.

Det framkommer att både sjuksköterskor och patienter upplever välbefinnande genom empowerment och att smärtbehandlingen således påverkas positivt.

Samarbete lyfts fram som väsentligt för att optimera omvårdnaden av patienter med smärta och att det är ett gemensamt ansvar emellan personal. Några sjuksköterskor upplevde maktlöshet i relationen med läkare medan andra på ett sakligt och professionellt sätt var noggranna och precisa i sina bedömningar för att på så sätt hjälpa patienter.

Vården bör organiseras så att sjuksköterskor ges utökad möjlighet att utföra omvårdnad utifrån personcentrerad vård så att de kan prioritera omvårdnadsrelationen och inkludera patienter i omvårdnaden. Sjuksköterskors möjligheter kan stärkas genom ökad kunskap om komplementära smärtbehandlingsmetoder samt mer tid till att utföra dem.

Forskning rekommenderas angående bakomliggande orsaker till varför sjuksköterskor undervärderar patienters smärtupplevelse och hur sjuksköterskors eget inflytande i smärtbehandlingen kan stärkas så att patienter inte blir lidande.

Vi hoppas att genom denna litteraturstudie bidra med kunskap angående hur sjuksköterskors omvårdnad av patienter med smärta kan påverkas av deras strävan efter egen empowerment. Detta bör medvetandegöras och diskuteras inom professionen då det kan påverka patienters smärtbehandling.

Referenser

- Askheim, O.P., & Starrin, B. (2007). Empowerment – ett modeord?. I O.P. Askheim & B. Starrin (red.). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerup.
- *Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian Surgical Nurse and Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight. *Pain Management Nursing*, 15(1), 265-272.
- *Bergman, C.L. (2012). Emergency nurses' perceived barriers to demonstrating caring when managing adult patients' pain. *Journal of Emergency Nursing*, 38(3), 218-225.
- *Blondal, K., & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2897-2906.
- Bucknall, T., Manias, E., & Botti, M. (2007). Nurses' reassessment of postoperative pain after analgesic administration. *Clinical Journal of Pain* 23 (1) 1-7.
- 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.
- Cousins, M.J., Brennan, F., & Carr, D.B. (2004). Pain relief: A universal human right. *Pain*, 112(1), 1-4.
- Cullberg, J., & Lundin, T. (2006). *Kris och utveckling: Samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner av Tom Lundin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2003). The power of one nurse. *Nursing Forum*, 38(4), 3-4.
- Czarnecki, M. L., Simon, K., Thompson, J. J., Armus, C. L., Hanson, T. C., Berg, K. A., & ... Malin, S. (2011). Barriers to Pediatric Pain Management: A Nursing Perspective. *Pain Management Nursing*, 12(3), 154-162.
- *Dihle, A., Bjølseth, G., & Helseth, S. (2006). The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(4), 469-479.

- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad Kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- *Eide, H., Sibbern, T., & Johannessen, T. (2011). Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(6), 1242-1253.
- Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder. ansvar och utveckling* (s 51-79). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- *Gimble-Berglund, I., Ljusegren, G., & Enskär, K. (2008). Factors influencing pain management in children. *Paediatric Nursing*, 20(10), 21-24.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.
- Helms, J., & Barone, C. (2008). Physiology and treatment of pain. *Critical Care Nurse*, 28(6), 38-50.
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A., & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- *Jablonski, K., & Duke, G. (2012). Pain management in persons who are terminally ill in rural acute care, barriers and facilitators. *Journal of hospice & palliative nursing*, 14 (8), 533-540.
- *Ljusegren, G., Johansson, I., Gimble-Berglund, I., & Enskär, K. (2012). Nurses' experiences of caring for children in pain. *Child Care Health Development*, 38(4), 464-470.

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till eximination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- *Lindberg, J.O., & Engström, Å. (2011). Critical care nurses' experiences: "a good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management". *Pain Management Nursing*, 12(3), 163-72.
- Macintyre, P., Schug, S., Scott, D., Visser, E., & Walker, S. (2010). Acute pain management: scientific evidence. ANZCA (Australian and New Zealand college of anesthetists) & FPM (Facility of pain medicine), Melbourne.
- McCaffery, M. (1972). *Nursing Management of the Patients in Pain*. JB Lippincott, Philadelphia, PA, USA.
- McCaffery, M., & Ferrell, B. (1997). Nurses knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? *Journal of Pain and Symptom Management*, 14, 175-188.
- McCormack, B., & McCance, T. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- *Payakkaraung, S., Wittayasoporn, J., Thampanichawat, W., & Suraseraniwonge, S. (2010). Nurses' management of thai children's postoperative pain: a hollistic case study. *Pacific Rim Internationl Journal of Nursing Research*, 14(4), 330-344.
- Persson, E. (2006). *Att ta ansvar för patientens välbefinnande: Sjuksköterskors uppfattningar av sin roll i omvårdnaden av patienter med smärta* (Magisteruppsats). Halmstad: Sektionen för hälsa och samhälle, Halmstad univerisitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:239453/FULLTEXT01.pdf>
- Pesut, B., & McDonald, H. (2007). Connecting philosophy and practice: Implications of two philosophic approaches to pain for nurses' expert clinical decision making. *Nursing Philosophy : An International Journal for Healthcare Professionals*, 8(4), 256-263.
- Rao, A. (2012). The Contemporary Construction of Nurse Empowerment. *Journal Of Nursing Scholarship*, 44(4), 396-402.

- *Richards, J., & Hubbert, A.O. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 8(1), 17-24.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt I M, Henricsson (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till eximination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.
- SOSFS 2000:1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Slatyer, S., Williams, A. M., & Michael, R. (2015). Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 229-239.
- Sloman, R., Rosen, G., Rom, M., & Shir, Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(2), 125-132.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-11-25, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Hämtad 2014-12-06, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72>
- Strang, P., Werner, M., & Wilhelmsson, J. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-10-15, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Van Damme, S., Crombez, G., & Eccestone. (2008). Coping with pain: A motivational perspective. *Pain*, 139(1), 1-4.
- Van Hooft, S. (2003). Pain and communication. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 6(3), 255-262.

- Wang, H., & Tsai, Y. (2010). Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal Of Clinical Nursing, 19*(21/22), 3188-3196.
- 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*(5-6), 624-634.
- Wilson, B., & McSherry, W. (2005). A study of nurses' inferences of patients' physical pain. *Journal of clinical nursing 15*, 459-468.

Tabell 2: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PsycInfo	Pubmed
”Sjuksköt* /omvårdnad* perspektiv”	“Nurs* perspective” (fritext)	“Nurs* perspective” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* erfarenhet”	“Nurs* experience” (fritext)	“Nurs* experience” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* beteende”	“Nurs* behavior” OR "nurs* Act” (fritext)	“Nurs* behavior” OR "nurs* Act” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* kommunikation”	“Nurs* communication*” (fritext)	“Nurs* communication*” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* uppfattning”	“nurs* perception*” (fritext)	“nurs* perception*” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* kognitiva”	“nurs* cognitive” (fritext)	“nurs* cognitive” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* empowerment”	"nurs* empowerment*” (fritext)	"nurs* empowerment*” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* coping”	“Nurs* cop*” (fritext)	“Nurs* cop*” (fritext)	
”Sjuksköt* /omvårdnad* reaktion”	"Nurs* respond*” (fritext)	"Nurs* respond*” (fritext)	
Smärta	“Pain” (fritext)	“Pain” (fritext)	
Smärtbehandling		“pain management” (fritext)	“pain management”[Mesh]
Omvårdnadsprocess			"Nursing Process"[Mesh]
Omvårdnads etik			"Ethics, Nursing"[Mesh]
Smärtbehandling/omvårdnad			"Pain Management/nursing”[Major]

Tabell 3: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Resultat artiklar
2014-10-10	Cinahl	"Nurs* perspective" OR "Nurs* experience" OR "Nurs* behavior" OR "Nurs* cop*" OR "nurs* Act*" OR "Nurs* communication*" AND Pain Limiters - Published Date: 20040101-20141231; English Language; Research Article, abstract Available	86	73	29	5
2014-10-10	Pubmed	"Nursing Process"[Mesh] OR "Ethics, Nursing"[Mesh] AND "Pain Management" [Mesh] Filters: Abstract; published in the last 10 years; English	92	45	7	1
2014-10-10	Pubmed (2)	"Pain Management/nursing"[Majr] Filters: Abstract; published in the last 10 years; English	72	36	4	2
2014-10-14	PsycInfo	"nurs* behav*" OR "nurs* act*" OR "nurs* experience*" OR "Nurs* cop*" OR "nurs* perspectiv*" OR "nurs communication" OR "nurs* cognitive" OR "nurs* perception" OR "nurs* empowerment" OR "Nurs* respond*" AND pain AND pain management Narrow results by: Peer reviewed, published in the last 10 years; English	56	27	9	1
2014-10-22	Cinahl (2)	"nurs* cognitive" OR "nurs* perception*" OR "nurs* empowerment*" OR "Nurs* respond*" AND pain Limiters - Published Date: 20040101-20141231; English Language; Research article	66	42	15	2

Tabell 4: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian Surgical Nurse and Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight. <i>Pain Management Nursing</i> , 15(1), 265-272.
Land Databas	Ghana Cinahl
Syfte	Belysa kirurgsköterskors uppfattning och respons angående patienters postoperativa smärta, samt identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors hantering av patienter med smärta.
Metod:	Kvalitativ metod Design: Etnografisk ansats. Urval: Bekvämlighetsurval, 12 informanter. Sjuksköterskor på kirurgiska avdelningar på två olika sjukhus. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Initiala teman följdes upp i efterföljande intervjuer och bekräftades med hjälp av fältnoteringar. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskor var stolta över sitt yrke och såg sig själva som patienternas beskyddare. De frångick läkarordinationer på grund av rädsla för biverkningar och misstrodde ibland patienters självskattade smärta.
Vetenskaplig kvalitet	77%. Grad 2.

Artikel 2

Referens	Bergman, C. L. (2012). Emergency nurses' perceived barriers to demonstrating caring when managing adult patients' pain. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 38(3), 218-225.
Land Databas	USA Pubmed
Syfte	Utforska processer vid hanteringen av vuxna patienters smärtbehandling sett ur akutsjuksköterskors perspektiv samt att öka förståelsen hur dessa perspektiv påverkar patientens smärthantering.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Grounded Theory (GT). Urval: Strategiskt urval, 15 sjuksköterskor från 6 olika sjukhus. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. Dataanalys: Öppen och axial kodning. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskor var stolta över sitt yrke, prioriterade smärtbehandling och såg sig själva som patienters beskyddare. Sjuksköterskor använde sig av farmakologisk smärtbehandling primärt. Det visade sig viktigt med samarbete både inom och utom professionen och sjuksköterskor kände ofta en maktlöshet gentemot läkare. Misslyckad smärtlindring ledde till negativa känslor som exempelvis känslan av att vara misslyckad i sin yrkesroll. Sjuksköterskor försökte se bort från sina förutfattade meningar men ibland ledde dem till att de mistroddes patienters smärtskattning, speciellt vid känt drogmissbruk. Sjuksköterskor distanserade sig från sina känslor vid omvårdnad av patienter med svårbehandlad smärta vilket gav upphov till skuldkänslor.
Vetenskaplig kvalitet	73%. Grad 2.

Artikel 3

Referens	Blondal, K., & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 18(20), 2897-2906.
Land Databas	Island Cinahl
Syfte	Att få en bättre förståelse för hur det är att ta hand om patienter med smärta.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: Fem sjuksköterskor genom ett bekvämlighetsurval och fem genom en progressiv urvalsmetod. Totalt tio informanter. Datainsamling: Djupgående (ostrukturerade) intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskor var stolta över sitt yrke. De såg ibland mötet med patienter med smärta som emotionellt påfrestande. Smärtbehandlingen prioriterades högt och de utförde smärtbedömning. Sjuksköterskor tog ansvar för patienter och såg sig själva som deras beskyddare. De använde sig av farmakologisk smärtbehandling i förstahand och ansåg att det var besvärligt när patienter nekade analgetika och försökte då övertala dem. Samarbete var viktigt. Sjuksköterskor med bredare generella direktiv för läkemedel kände sig mer självständiga. Sjuksköterskor försökte övertala läkare att reglera analgetika dosen om förskrivna dos enligt hen inte var korrekt och om övertalningen misslyckades hände det att sjuksköterskor frångick läkares ordination på eget bevåg. Sjuksköterskor kunde även minska dosen på eget initiativ på grund av rädsla för biverkningar och/eller risk för beroende. Sjuksköterskor strävade efter att visa engagemang och att vara ärliga mot patienter. De använde sig av icke-farmakologisk smärtbehandling som komplement vilket gav dem en känsla av självständighet och makt. Så länge de handlade för att lindra patienters lidande så bevarades yrkesidentiteten och situationen kändes mer kontrollerad. Däremot kunde de känna att de avvaktade för länge innan de påbörjade icke-farmakologiska smärtbehandlingar. Vid misslyckad smärtlindring upplevde sjuksköterskor negativa känslor och ett misslyckande i yrkesrollen. Trots att de hade en grundtro att smärta är vad patienten säger att det är så hände det att de misstrodde patienternas smärtskattning. De intalade sig själva att de hade gjort vad de kunnat för att lindra lidandet.
Vetenskaplig kvalitet	87%. Grad 1.

Artikel 4

Referens	Dihle, A., Bjølseth, G., & Helseth, S. (2006). The gap between saying and doing in postoperative pain management. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 15(4), 469-479.
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Att skapa förståelse för hur sjuksköterskor bidrar till postoperativ smärtbehandling i en kirurgisk miljö och identifiera hinder för att nå optimal smärtlindring.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Hermeneutisk. Urval: Strategiskt urval bestående av nio sjuksköterskor. Från två sjukhus. Datainsamling: Semistrukturerade observationer och djupgående intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: ej angivet eller diskuterat.
Slutsats	Sjuksköterskor använde sig av farmakologisk smärtbehandling i första hand, de försökte övertala patienterna när de var tveksamma till analgetika. Sjuksköterskor försökte stödja patienter med smärta genom samtal, information och tröst. De använde sig även av icke-farmakologisk smärtbehandling som komplement och de utförde smärtbedömning.
Vetenskaplig kvalitet	81%. Grad 1.

Artikel 5

Referens	Eide, H., Sibbern, T., & Johannessen, T. (2011). Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 67(6), 1242-1253.
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Beskriva och utvärdera sjuksköterskors respons på patienter med fibromyalgisyndrom och uttryck av negativa känslor under den första konsultationen på smärtkliniken.
Metod:	Kvantitativ metod Design: Ej angiven Urval: Konsekutivt urval. 58 patienter med fibromyalgisyndrom som uppsökte en smärtklinik. Datainsamling: Observationsstudie, videospelning av konsultationerna. Dataanalys: Statistisk analys. Bortfall: Ej angivet, ej diskuterat.
Slutsats	Sjuksköterskor ignorerade patienters smärtuttryck, de var mer benägna att ignorera implicita negativa känslor än explicita.
Vetenskaplig kvalitet	73%. Grad 2.

Artikel 6

Referens	Gimble-Berglund, I., Ljusegren, G., & Enskär, K. (2008). Factors influencing pain management in children. <i>Paediatric Nursing</i> , 20(10), 21-24.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Identifiera och beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskors smärtbehandling på barn.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Ej angiven. Urval: Konsekutivt urval. Samtliga sjuksköterskor på ett medelstort sjukhus tillfrågades via ett brev. De som svarade och hade minst ett års erfarenhet av arbete på barnavdelning inkluderades i studien. 20 informanter totalt. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Omvårdnadsrelationen var en viktig förutsättning för smärtlindring, sjuksköterskor såg sig själva som patienters beskyddare och tog ansvar för dem. I förväntade situationer kunde sjuksköterskor utföra omvårdnad med större trygghet och uppleva kontroll över situationen. Smärtbedömning var viktigt. Farmakologisk smärtbehandling var den primära behandlingsmetoden vid smärta. Samarbete var viktigt och de använde sig av smärtsjuksköterskor för att få assistans. Sjuksköterskor avstod från icke-farmakologisk smärtbehandling på grund av tidsbrist.
Vetenskaplig kvalitet	73%. Grad 2.

Artikel 7

Referens	Jablonski, K., & Duke, G. (2012). Pain management in persons who are terminally ill in rural acute care, barriers and facilitators. <i>Journal of hospice & palliative nursing</i> , 14 (8), 533-540
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Bestämma sjuksköterskors uppfattningar om hinder och rekommendationer för effektiv smärthantering i en lantligt lagd akutvårdsmiljö för att framtida åtgärder kan riktas för att vända trenden från ineffektiv till effektiv smärtlindring för döende patienter.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Ej angiven. Urval: Bekvämlighetsurval. 10 sjuksköterskor med varierande erfarenhet och arbetandes med döende patienter deltog i studien. Datainsamling: Email med frågeställningar samt intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: 10%, analys saknas.
Slutsats	Sjuksköterskor tog ansvar för patienter med smärta och såg sig själva som deras beskyddare. Att möta patienter med smärta var ibland emotionellt påfrestande. De utförde smärtbedömning. Sjuksköterskor försökte övertala patienter när de var tveksamma till att ge analgetika. I samarbetet med läkare upplevdes ofta maktlöshet. De avstod från icke-farmakologisk smärtbehandling på grund av tidsbrist. Trots sin grundtro att smärta är vad patienten säger att det är misstrodde de ibland patienters självskattning.
Vetenskaplig kvalitet	79%. Grad 2.

Artikel 8

Referens	Lindberg, J.O., Engström, Å. (2011). Critical care nurses' experiences: "a good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management". <i>Pain Management Nursing</i> , 12(3), 163-172.
Land Databas	Sverige Pubmed
Syfte	Beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser vid bedömning och behandling av smärta hos patienter som får postoperativ vård på en intensivvårdsavdelning.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Ej angiven. Urval: Bekvämlighetsurval. 6 intensivvårdssjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: 14%, analys saknas.
Slutsats	Sjuksköterskor var stolta i sin profession, de lyssnade på patienterna och prioriterade smärtbehandling. När smärta lindrades upplevde de sitt yrke som meningsfullt och kände lättnad. De utförde smärtbedömning och använde sig av farmakologisk smärtbehandling som primär smärtbehandling. Samarbetet både inom och utom professionen var viktigt men i samarbetet med läkare upplevdes ofta en maktlöshet. De med bredare generella direktiv kände minde maktlöshet gentemot läkare. Sjuksköterskor tillbringade mer tid med patienter med smärta, de stöttade dem med samtal som ett komplement till farmakologisk smärtbehandling, dock ansågs miljön vara ett hinder. Sjuksköterskor använde sig även av icke-farmakologisk smärtbehandling som komplement vilket gav den en känsla av självständighet och makt, men det hände att de avstod från att utföra dem på grund av tidsbrist. Trots sjuksköterskors grundtro att smärta är vad patienten säger det är så upplevde de ibland svårigheter att lita på patienter, de trodde att vissa patienter överdrev sin smärtskattning för att få mer smärtlindring.
Vetenskaplig kvalitet	71%. Grad 2.

Artikel 9

Referens	Ljusegren, G., Johansson, I., Gimbler-Berglund, I., Enskär, K. (2012). Nurses' experiences of caring for children in pain. <i>Child: care, health and development</i> , 38(4), 464-470.
Land Databas	Sverige Pubmed
Syfte	Beskriva sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnad av barn med smärta.
Metod:	Kvalitativ metod Design: Ej angiven. Urval: Bekvämlighetsurval. 21 sjuksköterskor med 1-35 års arbetserfarenhet inom barnvård och varierande utbildning deltog i studien. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: 34%, analys saknas.
Slutsats	Sjuksköterskor lyssnade på patienter och konfirmerade deras känslor vilket bidrog till en god omvårdnadsrelation, vilket sågs som en förutsättning för god smärthantering. Genom att lindra lidande upplevdes yrket som meningsfullt. I förväntade situationer utförde sjuksköterskor omvårdnad med större trygghet och upplevde kontroll. De utförde smärtbedömning och farmakologisk smärtbehandling var den primära och effektivaste smärtbehandlingsmetoden. När patienters smärta lindrades upplevde sjuksköterskor en inre tillfredsställelse. Samarbetet både inom och utom professionen ansågs viktigt i omvårdnaden av patienter med smärta. Men sjuksköterskor kände ofta maktlöshet i förhållande till läkare. Ibland administrerade sjuksköterskor en mindre dos analgetika än ordinerat på grund av rädsla för biverkningar. Misslyckad smärtlindring resulterade i negativa känslor för sjuksköterskor. I oförväntade situationer kände sig sjuksköterskor utelämnade och maktlösa. Trots sin grundtro att smärta är vad patienten säger att det är så misstrodde sjuksköterskor patienternas smärtskattning. Sjuksköterskor undvek ibland att fråga om patienters smärta eller ignorerade patienternas uttryck för smärta. Det hände även att de undvek att gå in i rum där patienter med svårhanterlig smärta vistades och kunde känna lättnad när dessa patienter skrevs ut.
Vetenskaplig kvalitet	71%. Grad 2.

Artikel 10

Referens	Payakkaraung, S., Wittayasoporn, J., Thampanichawat, W., & Suraseraniwongse, S. (2010). Nurses' management of Thai children's postoperative pain: a holistic case study. <i>Pacific Rim International Journal of Nursing Research</i> . 14(4).
Land Databas	Thailand Cinahl
Syfte	Beskriva hur sjuksköterskor hanterar postoperativ smärta hos barn.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Fallstudie. Urval: Bekvämlighetsurval. 6 sjuksköterskor, varav tre från en intensiv kirurgisk pediatrik avdelning och tre från en kirurgisk pediatrik avdelning. Datainsamling: Observation av sjuksköterskors smärthantering och deras interaktion med läkare, barn och anhöriga samt intervjuer med sjuksköterskor, läkare och anhöriga. Dataanalys: Innehållsanalys. Bortfall: Ej angiven
Slutsats	Sjuksköterskor kunde ibland känna en rädsla inför ett eventuellt misslyckande i att lindra smärta hos patienter. I förväntade situationer utförde sjuksköterskor omvårdnad med större trygghet och upplevde kontroll. De utförde smärtbedömning och upplevde samarbetet som viktigt. De sjuksköterskor med bredare generella direktiv kände sig mer självständiga. Sjuksköterskor använde sig själva som instrument i smärtbehandlingen genom: humor, distraktion, fysisk närhet, samtal, information och tröst. Icke-farmakologisk smärtbehandling användes som komplement till farmakologisk smärtbehandling.
Vetenskaplig kvalitet	85%. Grad 1.

Artikel 11

Referens	Richards, J., & Hubbert, A. O. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. <i>Pain Management Nursing</i> , 8(1), 17-24.
Land Databas	USA Psycinfo
Syfte	Få en bättre förståelse för hur specialistsjuksköterskor bedömer, hanterar och vårdar patienter med postoperativ smärta.
Metod:	Kvalitativ metod. Design: Fenomenologisk ansats. Urval: Bekvämlighetsurval. 3 specialistsjuksköterskor deltog. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor. Dataanalys: Innehållsanalys, det manifesta innehållet skickades till deltagarna som validerade dess innehåll. Bortfall: Ej angivet.
Slutsats	Sjuksköterskor prioriterade smärtbehandling i omvårdnaden. De såg sig som patienternas beskyddare och tog ansvar för dem. Genom att lindra lidande upplevdes yrket som meningsfullt. Sjuksköterskor skapade vårdplaner för att behandla smärta ur ett helhetsperspektiv och de utförde smärtbedömning. Samarbete sågs som viktigt. De använde sig själva som instrument i smärtbehandlingen genom fysisk närhet, distraktion och humor. De använde sig av icke-farmakologisk smärtbehandling primärt och farmakologisk smärtbehandling som komplement. De upplevde självständighet när de utförde icke-farmakologisk smärtbehandling och önskade mer utbildning i detta. Trots sjuksköterskors grundtro att smärta är vad patienten säger att det är framkom det att de ibland mistrodde patienternas smärtskattning. Detta skedde i större utsträckning av erfarna sjuksköterskor när deras bedömning av patienters smärta stred mot självskattningen. Misstron kunde leda till att sjuksköterskor inte handlade lika effektivt i smärtbehandlingen.
Vetenskaplig kvalitet	73%. Grad 2.

Mia Miikman

Niklas Ahlstedt



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