



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Grundnivå

### Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med smärta - en litteraturöversikt

---

**Nurses' experiences of caring for patients with pain - a literature review**

Författare: Louise Rådman Westergren och Tove Ströberg

Institution: Högskolan Dalarna

Handledare: Therese Granström

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: GVÅ36W

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2024-05-30

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Sjuksköterskor möter patienter med smärta dagligen och har ett omfattande ansvar att vårda dessa i enlighet med omvårdnadsprocessen. Detta innefattar att identifiera problem, sätta upp mål och planera åtgärder. Sjuksköterskans arbete ska präglas av beprövad erfarenhet och vetenskap, hen behöver ha förståelsen för hur olika typer av smärta yttrar sig samt att smärta är en subjektiv upplevelse.

## Syfte

Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med smärta.

## Metod

Strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Tolv artiklar inkluderades i resultatet och analysen är inspirerad från Graneheim och Lundman (2004) kvalitativa innehållsanalys.

## Resultat

Resultatet mynnar ut i två huvudkategorier, *Att ge god smärtlindring* och *Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta*. Sjuksköterskor har olika erfarenheter relaterat till att vårda patienter med smärta. De reagerar känslomässigt olika i situationer och har egna erfarenheter som gör att fördomar kan förekomma. Även om många sjuksköterskor vet hur de bör agera händer det att de tar efter av andra sjuksköterskors negativitet.

## Slutsats

Brist på tid, resurser och kompetens hos sjuksköterskan visar sig som ett hinder för god smärtlindring. Sjuksköterskan upplever även olika känslotillstånd i vårdandet av en patient med smärta. Även samverkan i team och personcentrerat förhållningssätt ses som en viktig del i smärtlindringen.

**Nyckelord:** Erfarenhet, Sjuksköterska, Smärta, Patientvård

# ABSTRACT

## Background

Nurses encounter patients with pain on a daily basis and have an extensive responsibility to care for them in accordance with the nursing process. This includes identifying problems, setting goals and planning actions. The nurse's work must be characterized by proven experience and science, she needs to have an understanding of how different types of pain manifest themselves and that the experience of pain is individual.

## Aim

To describe the nurse's experience of caring for patients with pain.

## Method

Structured literature study with elements of the methodology used in systematic reviews. Twelve articles were included in the result and analysis was carried out with inspiration from Graneheim and Lundman (2004) qualitative content analysis.

## Results

Two main categories were identified, *To provide good pain relief* and *Feelings connected to nursing care around pain*. Nurses have different experiences when it comes to caring for patients with pain. They react emotionally differently in situations and have their own experiences that cause prejudices to occur. Although many nurses know how to behave towards these patients, it can easily happen that they take on the negativity of other nurses.

## Conclusions

Lack of time, resources and competence among nurses proved to be an obstacle to achieving good pain relief. Nurses experienced different emotions when caring for patients in pain. Also working as a team and having a person-centered approach was seen as an important part of pain relief.

**Keywords:** Experience, Nurse, Pain, Patient care

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1.INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2.BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Smärta .....	1
2.2 Sjuksköterskans roll .....	2
2.3 Sjuksköterskans ansvar i smärthantering .....	3
2.4 Erfarenhet.....	3
2.5 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård .....	4
2.6 Problemformulering .....	5
2.7 Syfte .....	5
<b>3.METOD</b> .....	<b>5</b>
3.1Design .....	5
3.2Urval och datainsamling .....	5
3.3 Kvalitetsgranskning .....	9
3.4 Dataanalys.....	9
3.5 Etiska överväganden .....	9
<b>4. RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
4.1 Att ge god smärtlindring .....	10
4.1.1 Samverkan i team.....	10
4.1.2 Smärtbedömning .....	11
4.1.3 Olika vägar till smärtlindring.....	12
4.1.4 Hinder för god smärtlindring .....	13
4.2 Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta .....	15
4.2.1 Positiva känslor .....	15
4.2.2 Negativa känslor .....	15
<b>5. DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
5.1 Resultatdiskussion.....	16
5.1.1 Att ge god smärtlindring .....	16
5.1.2 Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta.....	18
5.2 Metoddiskussion .....	19
5.3 Slutsats .....	21
5.4 Klinisk betydelse.....	21
5.5 Vidare forskning .....	21
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA A</b> .....	<b>30</b>



# 1. Inledning

Smärta är en subjektiv upplevelse som inte kan jämföras mellan individer. Alla människor har någon gång upplevt smärta och det är en vanlig orsak till vårdkontakt. Intresset för ämnet kom under vår verksamhetsförlagda utbildning där vi kommit i kontakt med patienter som har olika former av smärta. Vi upptäckte då att sjuksköterskans syn på hur smärta påverkar patienten kan vara olika. Vi såg även att sjuksköterskor upplever patientmötet olika. Det väckte en nyfikenhet kring forskningsläget om sjuksköterskans erfarenhet av att vårda denna patientgrupp.

## 2. Bakgrund

Under bakgrund kommer centrala begrepp presenteras för att lättare få en förståelse för vad litteraturoversikten innehåller. De centrala begreppen som kommer beskrivas är definitionen av smärta, olika typer av smärta, sjuksköterskans roll och vilket ansvar sjuksköterskan har i smärthanteringen, definition av erfarenhet samt teoretisk referensram.

### 2.1 Smärta

Smärta definieras som en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av en faktisk eller hotande vävnadsskada (Danielsen et al., 2020; Raja et al., 2020). Alla människor upplever smärta olika och det är personens egen upplevda smärta som ska respekteras. Upplevelsen av smärta och dess reaktioner kan påverkas av psykologiska, biologiska och sociala faktorer (Raja et al., 2020). Vidare beskriver Raja et al. (2020) att smärta kan ha negativa effekter på välbefinnandet men kan även fungera som en varningssignal vid hot av skada. Danielsen et al. (2020) beskriver att smärta kan delas upp mellan akut och långvarig. Akut smärta uppstår hastigt oftast till följd av yttre stimuli och varar mindre än tre månader. Om smärtan varar i mer än tre månader klassas det som långvarig smärta.

Smärta kan ha olika ursprung, Danielsen et al. (2020) beskriver två typer, nociceptiv och neuropatisk. Vid vävnadsförstörelse eller risk för vävnadsförstörelse har stimuli som är mekaniskt eller kemiskt kommit i kontakt med smärtreceptorer som leder till nociceptiv smärta. Smärtan kommer ofta akut vilket kan vara orsakat av exempelvis kirurgi,

brännskada, kraftigt tryck eller nedsatt tillgång till syre i vävnaden. Vidare beskriver Danielsen et al. (2020) den nociceptiva smärtan som nödvändig för att kroppen ska reagera på stimuli. Neuropatisk smärta innebär att det finns en skada i det centrala eller perifera nervsystemet. Tillstånd som kan leda till denna form av smärta är exempelvis stroke, multipel skleros eller tumör i hjärnan. En fraktur på en extremitet kan även det orsaka en neuropatisk smärta och kan upplevas i olika nivåer. Orsaken till neuropatisk smärta kan inte alltid identifieras.

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2021) benämns smärta som nociplastisk när den uppstår till följd av en förändrad smärtkänslighet. Smärtan uppstår utan tecken på vävnadsskada, sjukdom i nervsystemet, skada eller sjukdom i somatosensoriska systemet. Det är en lättaktiverad smärta som ofta breder ut sig. Norrsell (2023) menar att smärta kan uppstå utan känd anledning, tidigare benämnd som idiopatisk smärta. Smärta kategoriseras som okänd när bakomliggande orsak till smärtan ej kan identifieras eller när smärtintensiteten inte står i proportion till bakomliggande orsak. Denna kategorisering av smärta blir först aktuell efter att noggrann utredning utförts.

## 2.2 Sjuksköterskans roll

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och ska utföras i enlighet med omvårdnadsprocessen. Detta innebär att omvårdnaden utförs i samförstånd med patienten där sjuksköterskan ansvarar för att identifiera behov, resurser och risker utifrån en grundlig datainsamling och kliniska bedömningar. Sjuksköterskan har även som uppgift att leda omvårdnadsarbetet på sin arbetsplats. För att göra detta krävs kunskap om människans hälsa och välbefinnande samt ohälsa, lidande och död. Sjuksköterskans kunskapsområde utgår från ett humanistiskt synsätt och sjuksköterskans arbete ska präglas av vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). För att kunna ge en god omvårdnad ska sjuksköterskan inneha de sex kärnkompetenserna, vilka är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringsarbete, säker vård och informatik (Furåker & Nilsson, 2020).

International council of nurses (ICN) etiska kod som innehåller det förhållningssätt en sjuksköterska behöver ha i omvårdnadsarbetet. Koden beskriver bland annat att sjuksköterskan ska arbeta aktivt för att säkerställa att vården som bedrivs är patientsäker.

Den finns med och vägleder sjuksköterskan i ställningstagande och beslutfattande i professionen. Omvårdnad ska ges till alla människor på lika villkor oberoende av kön, etnicitet, politiska övertygelser, ålder, religiös eller andlig uppfattning, sexuell läggning, nationalitet, kultur, hudfärg, ekonomisk eller social ställning. Sjuksköterskan ska vara lyhörd för patientens och anhörigas behov och omvårdanden ska utgå från respekt för mänskliga rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

## 2.3 Sjuksköterskans ansvar i smärthantering

Sjuksköterskans uppgift är att kartlägga och bedöma patientens smärta utifrån datainsamling och klinisk observation. Det ingår även i sjuksköterskans uppgifter att administrera farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder och utvärdera effekten av dessa (Danielsen et al., 2020).

Det finns olika verktyg som kan underlätta sjuksköterskans bedömning av smärta, några av dessa är Verbal Numerisk skala (VNRS), Visuellt analog skala (VAS), Ansiktsskala samt att använda sig av gester och mima ord (Vuille et al., 2018). Unneby (2021) tar även upp smärtteckning där patienten får två bilder, en som föreställer baksidan av kroppen och en som föreställer framsidan av kroppen. Patienten får sedan peka ut var smärtan sitter samt hur den känns, detta kan ge en djupare förståelse för vilken typ av smärta patienten har.

Omvårdnaden kring smärta beskrivs som en stor del av sjuksköterskerollen. Sjuksköterskan är även ålagd ansvaret att utbilda kollegor och andra professioner i omvårdnad kring smärta. Genom att flera professioner som undersköterskor, läkare och fysioterapeuter samverkar i team kring patienten får sjuksköterskan möjlighet att delge information, lära ut samt ge feedback (Sowicz et al., 2022).

## 2.4 Erfarenhet

Begreppet erfarenhet förklaras som något som behöver föranledas av en upplevelse. I erfarenhet ryms även en känslomässig upplevelse, kunskap och kompetens (Egidius, u.å. a). Erfarenheter samlas in genom sinnesuttryck och det är dessa erfarenheter som kommer att forma en persons syn, värderingar och attityder till olika fenomen (Egidius, u.å. b). Erfarenhet av personlig smärta hos sjuksköterskan kan komma att påverka den initiala



kunskapen om smärta samt dennes förmåga att lära sig mer om smärtbehandling (Wessman et al., 1999).

## 2.5 Teoretisk referensram: Personcentrerad vård

Att arbeta personcentrerat innebär att arbeta efter den enskildes upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom. Att låta den enskildes perspektiv och syn på sina symtom värderas likvärdigt till sjuksköterskans professionella perspektiv. Omvårdnaden ska bedrivas med synen på människan som en helhet med unika styrkor och egenskaper, inte endast utifrån symtom eller diagnos (Ehnfors et al., 2020, kapitel 1; Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Detta beskrivs även av McCance och McCormack (2020) som menar att det centrala i personcentrerad omvårdnad är att sjuksköterskan visar patienten respekt och förståelse. Sjuksköterskan ska även delge patienten information som ger denne utrymme att medverka i beslutsfattandet kring vården. Detta kan medföra att patienten känner större delaktighet och tillfredställelse.

Avallin et al. (2023) beskriver att inkludering av patient och anhörig som en del i vårdteamet visade sig ge goda resultat vid utvärdering av behandlingar. Vid smärtbehandling såg de att ömsesidig förståelse för vårdplanen var avgörande för att möta behovet av smärtlindring.

Ehnfors et al. (2020, kapitel 1) belyser tre steg som kan underlätta vägen till en personcentrerad vård. Första steget är att samla in en anamnes från patienten där ohälsa, behov och resurser identifieras. Detta ger sjuksköterskan en tydlig bild av patientens egna upplevelser, känslor och värderingar. Genom att inhämta anamnes där patienten får uttrycka dessa med egna ord, gör att patienten upplever att hen har större kontroll över sin situation. Andra steget handlar om att planera och genomföra. Insamlad data ihop med sjuksköterskans förslag vävs in i ett delat beslutsfattande. I detta steg handlar det även om att sjuksköterska och patient lär känna varandra och delar sina kunskaper mellan varandra för att sedan komma fram till gemensamma mål och utföra omvårdnaden utifrån detta. Det tredje och sista steget handlar om att journalföra personcentreringen och dokumentera patientens behov och önskemål. Detta bidrar till kontinuitet i vården där nästa sjuksköterska kan ta del av vad som fungerat bra för patienten.

## 2.6 Problemformulering

Smärta är komplext och skapar stort lidande för patienten. Sjuksköterskor inom alla verksamheter kommer någon gång i kontakt med patienter som upplever någon form av smärta. Sjuksköterskans omvårdnad syftar till att lindra lidande och främja hälsa. För att kunna lindra lidande på bästa sätt är det viktigt att förstå vilken typ av smärta patienten drabbats av, smärtans lokalisation samt duration. Vid en noggrann observation med patienten i centrum har sjuksköterskan goda förutsättningar att utföra en god omvårdnad. Sjuksköterskan är närmast patienten i smärthanteringen, därför är det viktigt att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med smärta. Allt arbete sjuksköterskan gör kommer bidra till erfarenheter och kunskap som gagnar denne resten av yrkeslivet. Dessa erfarenheter bidrar förhoppningsvis till att sjuksköterskan kan utvecklas och förbättra sitt arbetssätt med omvårdnad kring smärta. Vi vill med detta examensarbete synliggöra dessa erfarenheter.

## 2.7 Syfte

Att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med smärta.

# 3. Metod

## 3.1 Design

Författarna har i detta examensarbete besvarat syftet genom att göra en strukturerad litteraturöversikt. En strukturerad litteraturöversikt kan synliggöra kunskapsläget kring ett ämne samt visa de delar av ämnet där vidare forskning behövs (Segesten, 2017). En litteraturöversikt kräver ett strukturerat arbetssätt där författarna redovisar alla steg tydligt (Friberg, 2017). Karolinska institutet (KI, 2023a) tillägger att studenter på kandidatnivå utför en strukturerad litteraturöversikt med inslag av metodologi som finns i systematiska översikter.

## 3.2 Urval och datainsamling

För att strukturera forskningsfrågan och formulera ett syfte användes ramverket PEO (population, exposure, outcome). Enligt Karolinska institutet (KI, 2024) är PEO ett användbart ramverk som kan vara till hjälp för forskaren att bryta ner syftet till sökord.

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och Public Medline (PubMed) användes för att söka originalartiklar som inkluderades i resultatet. Cinahl är en databas som innehåller tidskrifter inom omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi medan PubMed fokuserar på omvårdnad, medicin och tandvård (Karlsson, 2017). Detta examensarbete riktar in sig på omvårdnad och därför valdes både Cinahl och PubMed som databaser.

Boolesk sökteknik kan användas för att ange hur valda sökord ska kombineras. Det finns flera booleska operatörer, de tre vanligaste är AND, OR och NOT. AND används för att koppla ihop två söktermer, de träffar du får kommer då att innehålla båda dessa söktermer. Om operatören OR används mellan två söktermer kommer träffar som innehåller en eller båda termer upp som resultat. Den sista mindre vanliga operatören NOT används mellan två söktermer när sökningen ska innehålla den ena söktermen men inte den andra (Östlundh, 2017).

Det beslutades att artiklar gällande grundutbildade sjuksköterskor skulle inkluderas samt att patienterna skulle vara över 18 år gamla. Vid titelläsning identifierade författarna titlar som såg ut att innehålla information som svarade på syftet. Dessa titlar innehöll ord relaterade till valda sökord. I nästa steg i urvalsprocessen fick författarna en tydligare bild om artiklarna kunde användas för att svara på syftet genom att läsa abstrakt, de som inte svarade på syftet sorterades bort. Artiklar som nu återstod lästes i sin helhet för att kunna identifiera vilka som skulle kvalitetsgranskas och generera ett resultat. I båda databaserna söktes först alla sökblock var för sig för att sedan läggas ihop till en slutlig sökning.

Sökkombinationerna blev “(MH “Nurses+”) AND “pain” AND “experience” NOT “pediatric or child or children or infant or adolescent” i Cinahl och “Nurses [MESH terms]” AND “pain” AND “experience” NOT “pediatric or child or children or infant or adolescent” i PubMed. I sökningen inkluderades engelskspråkiga artiklar som publicerats mellan årtalen 2014–2024 samt att alla skulle vara peer reviewed artiklar. Cinahl gav 391 sökträffar medan PubMed gav 212 sökträffar. Se tabell 1 och 2 nedan.

Sökblocken (MH “Nurses+) och Nurses [MESH terms] är ämnesord medans resterande är fritextord. Enligt Östlundh (2017) är ämnesord användbart vid sökning av artiklar, det

hjälp för författaren att rikta sökningen mot syftet. Ämnesord kan skilja sig mellan databaser och återfinns i ämnesordslistor. Dessa listor har olika namn beroende på databas men har samma grundstruktur. Karlsson (2021) menar att fritextord är det vanligaste sättet att söka på internet och vid en databassökning skrivs valfritt ord in i sökrutan.

**Tabell 1.** Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	(MH "Nurses+) (ämnesord)	AND	pain (fritextord)	AND	experience (fritextord)	NOT	pediatric (fritextord) or child (fritextord) or children (fritextord) or infant (fritextord) or adolescent (fritextord)
PubMed	Nurses [MESH terms] (ämnesord)	AND	pain (fritextord)	AND	experience (fritextord)	NOT	pediatric (fritextord) or child (fritextord) or children (fritextord) or infant (fritextord) or adolescent (fritextord)

Begränsningar: Engelskspråkiga artiklar som är publicerade mellan 2014–2024.

Enbart grundutbildade och patienter över 18 år.

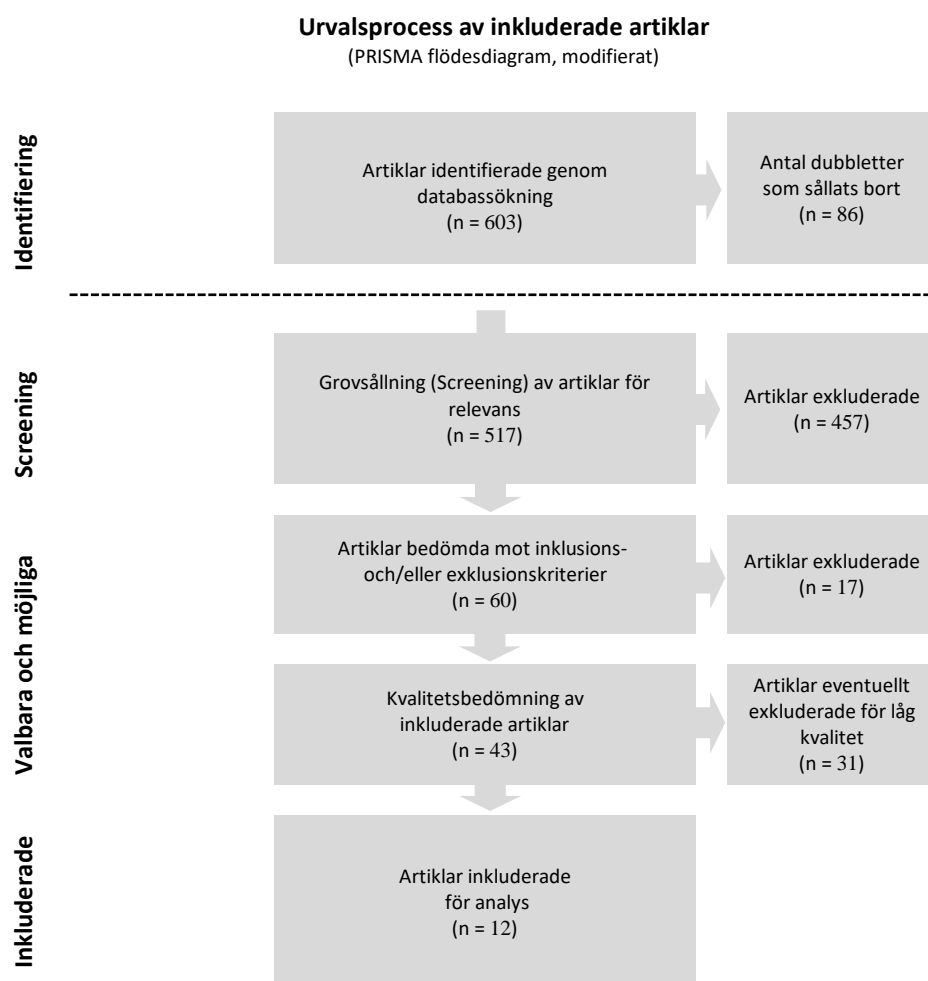
Sökdatum: 240125

**Tabell 2.** Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	(MH "Nurses+") (ämnesord)	57 727
	#2	pain (fritextord)	170 695
	#3	experience (fritextord)	257 507
	#4	pediatric (fritextord) or child (fritextord) or children (fritextord) or infant (fritextord) or adolescent (fritextord)	513 505
	#5	#1 AND 2# AND #3 NOT #4	391
CINAHL	#1	nurses [MESH terms] (ämnesord)	26 743
	#2	pain (fritextord)	467 872
	#3	experience (fritextord)	524 273
	#4	pediatric (fritextord) or child (fritextord) or children (fritextord) or infant (fritextord) or adolescent (fritextord)	1 803 255
	#5	#1 AND 2# AND #3 NOT 4#	212

Begränsningar: Engelskspråkiga artiklar som är publicerade mellan 2014–2024. Enbart grundutbildade sjuksköterskor och patienter över 18 år.

Sökdatum: 240125



**Figur 1.** Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

### 3.3 Kvalitetsgranskning

Efter kvalitetsgranskning av de 43 artiklarna valdes 12 som inkluderades i resultatet. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av två olika granskningsmallar och författarnas personliga förståelse för att säkerställa kvaliteten på samtliga artiklar som inkluderades i resultatet. Varje artikel granskades var för sig för att identifiera kvaliteten, vilket varierade mellan låg, medel och hög. Artiklar som identifierades medel och höga inkluderades i resultatet. Användning av den kvalitativa granskningsmallen syftar till att granska vetenskaplig relevans och redlighet, urval och procedur, analys, resultat samt kritiskt förhållningssätt (Nilsson, 2017a). I den kvantitativa granskningsmallen granskas även svarsfrekvens och bortfall samt utfallsmått, dock granskas ej analys (Nilsson, 2017b).

### 3.4 Dataanalys

Analysen är gjord med inspiration från Graneheim och Lundman (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. I enlighet med metodens första steg lästes samtliga artiklar flera gånger för att få en helhet av innehållet. Nästa steg i analysen var att identifiera meningsbärande enheter från samtliga artiklar. I följande steg kodades dessa meningsbärande enheter, vid kodning förkortades texten utan att relevant data gick förlorad. Alla koder fördes sedan in i ett gemensamt dokument för att skapa struktur. Koderna sorterades efter likheter och skillnader, genom detta material kunde underkategorier samt huvudkategorier identifieras, se tabell 3.

### 3.5 Etiska överväganden

Vid författandet av en systematisk litteraturöversikt bör etiska överväganden göras. Detta innebär att inkludera artiklar som har etiskt godkännande eller för ett etiskt resonemang. Det är viktigt att bibehålla hederligheten genom processen och inte göra avsteg i form av plagiering eller förvrängning av data. Författaren ska presentera all relevant fakta och inte välja att exkludera fakta som går emot dennes världsbild (Forsberg & Wengström, 2016, kapitel 4).

Tidigare erfarenheter och kunskaper har inte påverkat författarna att exkludera någon relevant data samt att deras förståelse inte har påverkat deras sätt att tolka resultatet. För att finna ett relevant resultat som svarar på syftet har författarna hela tiden fört diskussion och resonerat tillsammans gällande alla beslut i arbetet. Samtliga steg är redovisade på ett

sätt som gör att läsaren kan följa processen. Författarna har goda kunskaper i det engelska språket och har använt lexikon till några delar för att få en större förståelse och därmed göra originalartiklarna rättvisa. Författarna har använt relevant metodlitteratur och refererat korrekt enligt Karolinska institutet (KI, 2023b), för att läsaren med enkelhet ska kunna hitta källan till fakten. Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt har etiskt godkännande.

## 4. Resultat

De artiklar som valts ut som underlag för denna litteraturöversikt är av kvalitativ (n=11) och blandad metoddesign (n=1). Studierna är gjorda i Australien (n=2), Jordanien (n=2), Sverige (n=2), Sydkorea (n=1), Thailand (n=2) och USA (n=3). Efter analys av samtliga artiklar har två huvudkategorier samt sex underkategorier identifierats, se tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt av kategorisering.

Huvudkategorier	Underkategorier
Att ge god smärtlindring	Samverkan i team
	Smärtbedömning
	Olika vägar till smärtlindring
	Hinder för god smärtlindring
Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta	Positiva känslor
	Negativa känslor

### 4.1 Att ge god smärtlindring

#### 4.1.1 Samverkan i team

Sjuksköterskors erfarenhet är att teamwork i omvårdnad och behandling av smärta är essentiell. Alla yrkesgrupper är värdefulla i arbetet och kompletterar varandra (Atthayasai et al., 2023; Byrna & Wheeler, 2021; Jin Hee et al., 2020; Peterson et al., 2019; Slatyer et al., 2015; Veal et al., 2018; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskor ser även fördelar med att inkludera patient och anhörig i teamet. De kan ofta tillföra information om patienten som möjliggör utförandet av omvårdnad efter patientens preferenser (Atthayasai et al., 2023;

Chatchumni et al., 2016; Slatyer et al., 2015; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskan är patientansvarig och är därför ofta den som för patientens talan inför andra professioner. Sjuksköterskan behöver även kunna lita på andra professioners rapport om patientens smärta (Wikström et al., 2016). Samarbetet sjuksköterskor emellan beskrivs vara av stort värde då detta ger dem tillfälle att dela erfarenheter och kunskap med varandra. Detta upplevs skänka vägledning samt bidra till stärkt självförtroende hos sjuksköterskan (Slatyer et al., 2015).

Ibland kan sjuksköterskans roll i teamet undermineras av att patienten inte har förtroende för den kunskap sjuksköterskan har om smärthantering och endast önskar bedömning från en läkare (Shoqirat et al., 2019a). Det händer även att läkaren ordinerar behandling mot smärtan utan att lyssna på sjuksköterskans rapportering eller ta del av ~~hens~~ dokumentation om patientens smärta (Chatchumni et al., 2016; Gorawara-Bhat et al., 2017). Sjuksköterskan och läkaren är inte alltid eniga om vilka åtgärder som ska sättas in mot smärtan (Peterson et al., 2019; Schuller & Dunson-Dillard, 2023; Veal et al., 2018). Patienten kan uttrycka att smärtlindringen inte är tillräcklig, vilket kan bidra till sjuksköterskan ber andra enheter om hjälp istället för den ansvariga läkaren för att deras patienter ska få fullgod smärtlindring. Det kan skapa obekvämt stämning mellan sjuksköterskan och läkaren. Sjuksköterskan anser det dock viktigare att sätta patientens säkerhet och bekvämlighet före en enskild teammedlems ego (Veal et al., 2018).

#### **4.1.2 Smärtbedömning**

Sjuksköterskan ser behovet av att ha ett personcentrerat förhållningssätt i smärtbedömningen. Sjuksköterskan behöver även vara lyhörd för att smärttolerans skiljer sig mellan patienter. När sjuksköterskan lär känna patienten kan förändringar identifieras gällande dennes smärta (Gorawara-Bhat et al., 2017; Veal et al., 2018; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskan erfar att denna kännedom om patientens bakgrund och tidigare sjukdomar även kan ge en större förståelse för vilken åtgärd som kan vara relevant (Gorawara-Bhat et al., 2017; Jin Hee et al., 2020).

För att säkerställa en god smärtbehandling upplever sjuksköterskor att det är av vikt att patientens smärtnivåer kontinuerligt kontrolleras (Atthayasai et al., 2023; Byrna & Wheeler, 2021; Chatchumni et al., 2016). För att bedöma en patients smärta behöver sjuksköterskor



uppfatta icke verbala smärtuttryck hos patienten (Byma & Wheeler, 2021; Chatchumni et al., 2016; Gorawara-Bhat et al., 2017; Jin Hee et al., 2020; Veal et al., 2018). Smärtuttrycken kan skilja sig mellan patienter, uttryckas på olika sätt och patienten kan ha svårt att föra en bra verbal kommunikation när hen lider av smärta (Gorawara-Bhat et al., 2017; Jin Hee et al., 2020; Veal et al., 2018; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskor erfarar att dessa smärtuttryck kan yttra sig i att patienten rynkar pannan, stönar eller svettas (Jin Hee et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever att skattningsverktygs som Numerisk skala (NRS) kan vara missvisande mot vad patienten uppvisar med sitt kroppsspråk (Byma & Wheeler, 2021; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskor har erfarenhet av att patienter ofta skattar högre av rädsla att inte få smärtlindring. När sjuksköterskor förklarar att patienten kan få smärtlindring trots lägre skattning sänks patientens skattning till vad som uppfattas av sjuksköterskor stämma med patientens kroppsspråk (Wikström et al., 2016).

Genom personcentrerad kommunikation samt en klinisk blick upplever sjuksköterskan sig ha förutsättningar att göra en korrekt bedömning och sätta in adekvata åtgärder mot smärtan (Gorawara-Bhat et al., 2017; Jin Hee et al., 2020; Veal et al., 2018).

### **4.1.3 Olika vägar till smärtlindring**

Sjuksköterskor har erfarenhet av att smärta och ångest ofta går hand i hand. Att vara fysiskt och emotionellt närvarande behövs för att kunna lindra smärtan genom att lätta på ångest och oro hos patienten. Sjuksköterskor kan se att smärtans intensitet minskar när de kommunicerar om smärtan. Denna kommunikation kan bestå av att sjuksköterskan förklarar vilken typ av smärta en patient kan förvänta sig efter ett ingrepp eller skada samt att smärtan de känner är normal efter omständigheterna (Jin Hee et al., 2020; Slatyer et al., 2015).

Sjuksköterskor upplever att de behöver ha ett holistiskt tänk och utgå från patientens önsningar i smärthanteringen. Dock kan det vara problematiskt när patienten på förhand har ställt in sig på en behandlingsplan som kanske inte går att genomföra. Vanligast i dessa fall är att patienten ber om starka läkemedel utan att varken sjuksköterska eller läkare gjort en bedömning. Sjuksköterskor har även erfarenhet av att en del patienter istället blir upprörda när de får starka läkemedel innan man försökt lindra smärtan med icke-

farmakologiska åtgärder (Byma & Wheeler, 2021; Shoqirat et al., 2019a; Schuller & Dunson-Dillard, 2023). Tidigare erfarenheter av att behandla smärta effektivt gör att sjuksköterskan kan sätta in rätt åtgärder snabbare (Atthayasai et al., 2023; Byma & Wheeler, 2021; Chatchumni et al., 2016; Gorawara-Bhat et al., 2017; Jin Hee et al., 2020; Schuller & Dunson-Dillard, 2023; Veal et al., 2018).

Sjuksköterskors erfarenheter är att en del patienter visar oro kring att ta smärtstillande, ofta handlar oron om att ta för starka eller för höga doser. Även här visar sig kommunikation vara av vikt, när sjuksköterskan förklarar varför patienten behöver ta ett läkemedel och att det inte är förknippat med skada eller beroende blir patienten lugnare (Veal et al., 2018). Sjuksköterskor menar att analgetika ska användas för att lindra stark smärta men bör kompletteras av känslomässigt stöd. Deras erfarenhet är att det är viktigt att tillhandahålla flera alternativ för smärtlindring samt att anpassa dessa efter vilken typ av smärta patienten har samt vart patienten befinner sig fysiskt och psykiskt (Slatyer et al., 2015; Veal et al., 2018).

Det visar sig att sjuksköterskor kan ha en ambivalent inställning till starka läkemedel, det finns en rädsla att överdosera eller skapa ett beroende hos patienten samtidigt kan det vara den enda effektiva behandlingen för en del patienter (Peterson et al., 2019; Schuller & Dunson-Dillard, 2023). Sjuksköterskors erfarenhet är att de ibland behöver göra egna bedömningar vid administrering av smärtstillande till en patient. Vid dessa tillfällen reagerar sjuksköterskan på att läkaren ordinerat en hög dos smärtlindring. Då ger sjuksköterskan en reducerad dos för att utvärdera effekt och eventuella biverkningar. Om sjuksköterskan märker att smärtåtgärden ej haft önskad effekt måste hen reagera och sätta in mer eller annan åtgärd (Gorawara-Bhat et al., 2017).

#### **4.1.4 Hinder för god smärtlindring**

Sjuksköterskors erfarenhet är att tidsbrist kan leda till att de inte kan ge patienter den optimala vården för att lindra smärtan (Chatchumni et al., 2016; Gorawara-Bhat et al., 2017; Peterson et al., 2019; Shoqirat et al., 2019b; Slatyer et al., 2015; Wikström et al., 2016). Anledning till att det råder tidsbrist kan vara att det saknas sjuksköterskor samt att dessa sjuksköterskor har för stor arbetsbörda (Chatchumni et al., 2016; Peterson et al., 2019). Brist på tid och resurser kan göra att sjuksköterskor får svårt att prioritera, detta leder ofta

till att den som larmar först får hjälp först oavsett patientens behov (Gorawara-Bhat et al., 2017; Shoqirat et al., 2019b; Slatyer et al., 2015; Veal et al., 2018). Det blir ett orosmoment för sjuksköterskor när bristen på tid leder till bristfällig dokumentation, att patienten inte får fullständig information samt att egenvårdsråd uteblir (Chatchumni et al., 2016).

Sjuksköterskors erfarenhet är att brist på kunskap kan leda till sämre omvårdnad. Detta bidrar till att smärtbedömningar kan bli ofullständiga vilket då leder till sämre smärtbehandling (Atthayasai et al., 2023; Chatchumni et al., 2016; Shoqirat et al., 2019a; Shoqirat et al., 2019b; Peterson et al., 2019; Veal et al., 2018). Sjuksköterskor utvärderar inte alltid patientens smärtnivå efter administrering av läkemedel, vilket kan leda till att de inte vet om läkemedlet haft effekt (Chatchumni et al., 2016).

Sjuksköterskor ser att fördomar och tidigare erfarenheter påverkar smärtbedömningar. Detta kan i sin tur leda till att patienten kommer att få smärtbehandling senare när bedömningar tar längre tid eller blir felaktiga (Byma & Wheeler, 2021; Chatchumni et al., 2016; Jin Hee et al., 2020; Shoqirat et al., 2019b). En av dessa fördomar är att män har högre smärtröskel än kvinnor, vilket bidrar till att kvinnor kan få effektivare smärtbehandling. Det finns även en fördom om att yngre är mer smärtkänsliga, vilket bidrar till att yngre får snabbare och effektivare smärtlindring (Shoqirat et al., 2019b). Sjuksköterskor upplever att äldre inte signalerar när de har ont i samma utsträckning som yngre. Detta ställer krav på sjuksköterskan att vara mer observant på smärtuttryck hos denna patientgrupp. Det finns även en upplevd rädsla från sjuksköterskan att den äldre ska få biverkningar av smärtstillande läkemedel, detta kan leda till att deras smärta blir underbehandlad (Gorawara-Bhat et al., 2017). Det finns även fördomar att idrottare tolererar smärta bättre och att patientens bakgrund och tillstånd påverkar dennes smärtupplevelse. Detta leder till att sjuksköterskan frångår synsättet på smärta som subjektiv och unik för varje patient (Jin Hee et al., 2020). Sjuksköterskor kan även ha svårt att relatera till patientens smärta när orsaken till smärta inte är synlig. Medvetenhet finns dock att smärta som syns till exempel i form av ett sår inte alltid orsakar mer smärta (Byma & Wheeler, 2021).

Sjuksköterskans erfarenhet är att relationen med patienten kan påverkas negativt när patienten har orealistiska förväntningar på vården. Det kan uppstå missförstånd och brista i

kommunikationen när patienten förväntar sig smärtlindring direkt. Även våldsamma patienter kan komma att bli ett hinder för smärthantering då sjuksköterskan kan känna sig stressad i en rörig arbetsmiljö. Detta kan leda till att sjuksköterskan gör fel i läkemedelshantering och har svårare att göra en korrekt smärtbedömning samt ge smärtbehandling (Shoqirat et al., 2019a). Det förekommer även att anhöriga är våldsamma eller frekvent påkallar sjuksköterskans uppmärksamhet. Sjuksköterskan behöver då rikta sitt fokus mot anhöriga och deras viljor, vilket kan bli till ett hinder och försena patientvården (Shoqirat et al., 2019b).

## 4.2 Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta

### 4.2.1 Positiva känslor

Sjuksköterskans erfarenhet är att en positiv inställning är ett användbart verktyg i omvårdanden kring smärta. Den positiva inställningen gör det lättare att fokusera på det som fungerar bra för patienten. Det skapar även en trevligare atmosfär för sjuksköterskan och bidrar till en god arbetsmiljö och ger ytterligare motivation till att fortsätta arbeta (Atthayasai et al., 2023; Slatyer et al., 2015; Veal et al., 2018). En tydlig korrelation mellan hur patienten upplever smärtlindring och sjuksköterskans känslor kan ses, när patienten är smärtfri medför det en positiv känsla hos sjuksköterskan (Peterson et al., 2019; Slatyer et al., 2015; Veal et al., 2018). Sjuksköterskan känner att de skyddar sin patient när hen lindrar dennes smärta (Slatyer et al., 2015). Några sjuksköterskor har erfarenhet av att ha smärthantering som ansvarsområde. Det ses som ett intressant och viktigt uppdrag. Att ha chansen att bygga på kunskapen om smärta leder till en positiv inställning hos sjuksköterskan (Peterson et al., 2019).

### 4.2.2 Negativa känslor

Att vårda patienter med smärta kan vara förknippat med negativa känslor hos sjuksköterskan. Dessa känslor uppstår när sjuksköterskan inte kan lindra patientens smärta, vilket även kan ge en känsla av maktlöshet (Byma & Wheeler., 2021; Slatyer et al., 2015). Sjuksköterskan kan uppleva att det inte alltid finns en ordentlig plan för patienter med smärta. Känslan blir ofta personlig för sjuksköterskan, som gör att hen känner sig otillräcklig (Peterson et al., 2019; Slatyer et al., 2015; Wikström et al., 2016). Sjuksköterskor kan ifrågasätta sig själva när patienter är svåra att behandla, det kan förekomma vid omvårdnad kring patienter med långvarig komplex smärta (Byma &

Wheeler, 2021; Peterson et al., 2019). Dessa känslor kan sitta i långt efter ett enskilt möte med en patient, ibland flera år (Slatyer et al., 2015). De negativa känslorna blir som mest påtagliga när patienterna verbalt och fysiskt uttrycker smärta genom att vrida sig i smärtor i sängen eller gråta (Byma & Wheeler, 2021; Slatyer et al., 2015). Att handha smärthantering som ansvarsområde är även förknippat med känslan av ensamhet. Ett sådant viktigt uppdrag bör innehavas av minst två sjuksköterskor per avdelning (Peterson et al., 2019).

## **5. Diskussion**

### **5.1 Resultatdiskussion**

#### **5.1.1 Att ge god smärtlindring**

Sjuksköterskor arbetar patientnära och har mest kontakt med patienten, sjuksköterskors erfarenhet är att trots detta vill patienten endast ha en läkarbedömning. Det antas bero på att patienten inte litar på sjuksköterskans kompetens. Resultatet visar på att samverkan i team är viktigt för en god smärtbehandling. Utifrån detta ser författarna fördelar med att flera professioner samlar sin kompetens i bedömningar kring patienten. Detta stämmer överens med Furåker och Nilsson (2020) som menar att samverkan i team är en viktig del för att få en god smärtbehandling.

Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskor bör ha ett personcentrerat förhållningssätt där en helhetssyn på patienten ska finnas. Detta stämmer överens med Svensk sjuksköterskeföreningen (2022) som menar att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på patienten, där sjuksköterskan inte utgår enbart från symtom eller diagnos. McCance och McCormack (2020) beskriver personcentrerat förhållningssätt där sjuksköterskan ska visa patienten respekt och förståelse. Patienten ska delges information och kunna delta i beslut kring sin egen vård. Resultatet i litteraturöversikten visar att även anhöriga är en viktig informationskälla för att få fram information kring patienten. Vilket stämmer in med Avallin et al. (2023) som menar att både patienten och anhöriga är viktiga i vårdteamet.

Sjuksköterskor upplever att NRS är ett verktyg som förenklar smärtbedömningen (Danielsen et al., 2020). Resultatet visar dock att metoden kan vara svår att förstå och att patienter är benägna att skatta högre än vad sjuksköterskan uppfattar stämma

överensstämmer med patientens kroppsspråk. Därför är det av vikt att sjuksköterskan ger tydliga instruktioner om vad NRS är och hur det används för att patienten ska kunna skatta korrekt. Resultatet visar att en noggrann utförd smärtbedömning är viktig för att nå en god smärtbehandling. En tydlig kommunikation mellan sjuksköterska och patient är viktig för att patienten ska känna delaktighet och bli nöjd med vården. Kommunikation i sig samt känslomässigt stöd från sjuksköterskan visar sig kunna lindra smärta. Detta stämmer överens med Ehnfors et al. (2020, kapitel 1) som beskriver kommunikation och delaktighet som en viktig del i personcentrerat förhållningssätt. Resultatet i litteraturoversikten kom även fram till att sjuksköterskan ska utgå från patientens önskningar, vilket blir problematiskt när dessa önskningar frångår den behandling sjuksköterskan har att erbjuda.

Sjuksköterskor kan göra egna bedömningar när det gäller att administrera läkemedel i form av att reducera ordinerad dos för att kunna utvärdera effekten och uppfatta eventuella biverkningar. Detta stämmer överens med vad Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (2023) beskriver, att det är läkaren som ordinerar. Samtidigt får sjuksköterskan i enlighet med god och säker vård utifrån patientens behov justera doseringen av ett läkemedel, vilket sedan måste dokumenteras i journalen.

Brist på tid, resurser och kunskap kan påverka smärtbehandlingen negativt när sjuksköterskan måste prioritera sina arbetsuppgifter. Svensk sjuksköterskeförening (2024) betonar vikten av kunskap när sjuksköterskan ska leda omvårdnadsarbetet samt att Svensk sjuksköterskeförening (2021) menar att sjuksköterskan ska i sitt arbete sträva efter att bedriva en patientsäker vård. Detta motsätter varandra när bristen på resurser, tid och kunskap hos sjuksköterskan kan leda till att sjuksköterskan prioriterar fel vilket kan hota patientsäkerheten.

Resultatet visar att det finns en del fördomar kopplade till smärta. Dessa riskerar att bidra till att sjuksköterskan frångår smärta som subjektiv och unik för varje patient. Det sistnämnda stöds även av Raja et al. (2020) som menar att smärta upplevs olika och att det är patientens egen smärta som ska respekteras. Även Svensk sjuksköterskeförening (2021) trycker på att alla patienter oberoende av kön och ålder ska behandlas lika.

Sjuksköterskans arbetsmiljö kan hotas när det kommer in våldsamma patienter och våldsamma anhöriga till sjukhuset, detta skapar hinder för utförandet av en god och säker vård. Samtidigt menar Svensk sjuksköterskeförening (2021) att sjuksköterskor måste vara lyhörda för patienters och anhörigas behov. Detta kan leda till utmaningar för sjuksköterskan, att vara lyhörd och samtidigt prioritera sina arbetsuppgifter.

### **5.1.2 Känslor kopplade till omvårdnaden kring smärta**

Det finns en tydlig koppling mellan sjuksköterskans känslor och patientens smärta. När patienten uttrycker att hen känner smärta upplever sjuksköterskan negativa känslor. Detta blir speciellt påtagligt när sjuksköterskan försökt smärtlindra patienten utan framgång. Sjuksköterskan ifrågasätter då sin egen förmåga och även detta skapar negativa känslor. När sjuksköterskan istället lindrar patientens smärta upplever hen en positiv känsla. Detta kan även ses i en studie av Font-Jimenez et al. (2019) som beskriver hur sjuksköterskan lider med sina patienter när de mår dåligt. Men även hur sjuksköterskan upplever en genuin känsla av glädje när patienterna mår bra.

Något som skapar negativa känslor är att det inte alltid finns en klar plan gällande smärtbehandling för patienten. Sjuksköterskor upplever en känsla av otillräcklighet på grund av detta. Danielsen et al. (2020) beskriver att smärtbehandlingen föregås av en kartläggning av patienten där hen bland annat får beskriva sin smärta. Smärta är även en individuell upplevelse som inte kan jämföras mellan individer. Med detta som grund ser författarna hur det kan vara svårt att formulera en ordentlig plan gällande smärtbehandling. För att en sådan plan ska utformas födrar det att sjuksköterskan förstår patientens beskrivning av smärtan, att patienten tackar ja till erbjuden behandling samt att givna läkemedel fungerar lika för alla patienter.

Resultatet belyser hur sjuksköterskan tar med sig negativa känslor hem efter avslutat arbetspass och att negativa känslor kopplade till patienters lidande kan sitta kvar hos sjuksköterskan lång tid efter vårdmötet. Font-Jimenez et al. (2019) beskriver att hantering av patientens lidande är en del av arbetet och att det kan vara svårt att förhålla sig till. Font-Jimenez et al. (2019) tillägger också att de negativa känslorna kopplade till patientens lidande kan vara nödvändiga för att kunna utföra arbetet men understryker också vikten av att kunna släppa dessa utanför arbetet.

Sjuksköterskor såg positiv inställning som ett viktigt redskap i omvårdanden kring smärta som genererar god stämning och underlättar arbetet. Detta bekräftas av Sandrind de Araujo Rocha et al. (2018) som menar att god stämning är något som hela arbetsgruppen kan påverka och att det blir enklare att arbeta tillsammans om det finns en vänskaplig atmosfär i gruppen.

En känsla av ensamhet identifierades hos sjuksköterskan när hen hade smärta som ansvarsområde. Det fanns en önskan om att vara minst två sjuksköterskor som delade på detta ansvarsområde. Berlin (2020) belyser teamarbete som en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Fördeklarar med att arbeta i team är att sjuksköterskan kan dela kunskap med andra, erbjuda andra hjälp samt ta emot hjälp. Att arbeta i ett team kan även bidra till att det som upplevs ansträngande istället upplevs behagligt. Genom detta har sjuksköterskan någon att dela sitt ansvarsområde med vilket kan vända ensamhetskänslan till en positiv känsla.

## 5.2 Metoddiskussion

Då det finns en omfattande mängd forskning på ämnet var det svårt att navigera sökningen för att finna sökträffar som svarade på syftet. Författarnas slutsökning resulterade därför i många sökträffar. Författarna gjorde flera provsökningar där ett antal artiklar av bra kvalitet som svarade på syftet identifierades. Dock var det inte tillräckligt stor mängd för att generera ett resultat. Författarna försökte därmed att rikta sökningen i hopp om att få fler bra sökträffar. Detta resulterade dock i att flertalet bra artiklar gick förlorade. Då bestämde författarna att bredda sökningen för att få störst chans att kunna fånga upp artiklar av bra kvalitet som svarar på syftet. Databaserna Cinahl och PubMed användes då dessa databaser innehåller studier på ämnet omvårdnad. Författarna ansåg att användandet av dessa databaser skulle ge möjligheten att få bra material som kunde generera ett resultat i enlighet med syftet.

Alla inkluderade artiklar är empiriska med etiskt godkännande. Författarna fick kontakta Felicity Veal, huvudförfattaren till Veal et al. (2018) då det var svårt att avgöra om samtliga deltagare var sjuksköterskor. De fick svaret att så var fallet vilket gjorde att denna artikel kunde inkluderas. Kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar är gjord utifrån mallar av



Nilsson (2017a) och Nilsson (2017b). Ett stort antal artiklar föll bort i kvalitetsgranskningen efter författarnas personliga bedömning av kvaliteten. Hade författarna haft mer erfarenhet av att granska artiklar kanske en del av artiklarna som kom till kvalitetsgranskning redan fallit bort vid läsning av artiklar bedömda mot inklusions- och/eller exklusionskriterier. Analysen är gjord med inspiration från analysmetoden av Graneheim och Lundman (2004). Författarna ser fördelar med att hämta inspiration från en etablerad analysmetod. Metodens olika steg var enkla att följa och författarna kunde applicera denna metod i mindre skala för att använda i litteraturöversikten.

Metoden bör även diskuteras utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet i ett examensarbete kan säkras på flera sätt, författaren kan påvisa att hen är bekant med miljön som ska studeras innan studien påbörjas. Författaren kan även på ett tidigt plan diskutera tolkningen av data med andra som står utanför forskningen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Kurskamrater till författarna har tagit del av och granskat innehållet i litteraturöversikten i tidigt skede och sedan löpande under processens gång. Pålitligheten kan stärkas av att författaren är transparenta i sitt sätt att beskriva sin förståelse och hur denna kan komma att påverka resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Båda författarna arbetar inom vård och omsorg, i detta arbete har de kommit i kontakt med patienter som upplevt smärta. De har även under tre års studier på sjuksköterskeprogrammet studerat smärta, träffat patienter med smärta och därefter reflekterat över hur detta påverkar oss som sjuksköterskor. Med överförbarhet menas i vilken utsträckning resultatet går att applicera på en annan eller större population eller kontext (Mårtensson & Fridlund, 2017). I förhållande till hur många sjuksköterskor som vårdar patienter med smärta varje dag, är den studerade populationen liten vilket talar för en låg överförbarhet. Valda artiklar är även från olika delar av världen, hade litteraturöversikten fokuserat på en geografiskt mindre del av världen hade resultatets mängd kunnat ha större möjlighet att vara överförbart, fast då på en mindre del av världen. Författarna har inkluderat artiklar som berör både kronisk och akut smärta, detta för att få en bredare bild av ämnet.

Identifierade svagheter är att författarna har en begränsad erfarenhet av att granska artiklar vetenskapligt samt att skriva vetenskapliga texter vilket kan ha påverkat processen. Identifierade styrkor är att författarna har ett intresse för ämnet vilket gjorde det enklare att

bibehålla fokus, även under mer ansträngande delar av processen. Författarna har även genomfört alla steg tillsammans, detta har givit båda chansen att tänka till i alla steg och bromsa varandra när det funnits risk att hamna i sidospår.

Allt material i litteraturöversikten är hämtat från redan granskade och publicerade studier, detta ses som en styrka. Svagheter med detta är att författarna själva inte haft överblick över processen. Hade författarna själva genomfört en studie med kvalitativ ansats och inhämtat allt material, hade det funnits mindre behov av tolkning av data. Detta kan ses som en svaghet med utförandet av en litteraturöversikt. Författarna hade även kunnat ställa följdfrågor till deltagarna och kunnat gå djupare i vissa delar. Dock var tiden för genomförandet av litteraturöversikten begränsad, vilket gjorde att tiden ej fanns för att kunna genomföra en egen studie.

### 5.3 Slutsats

Erfarenhet underlättar vårdandet av patienter med smärta, dock visar det sig att bristen på både sjuksköterskor och tid gör att det ibland är svårt att få till en bra smärtbehandling. Sjuksköterskan upplever att vårdandet av patienter med smärta kan vara både betungade och stärkande med känslor som pendlar mellan tillfredställelse och otillräcklighet. En underlättande faktor är dock att tänka positivt kring arbetet. Samverkan i team visar sig också vara en underlättande faktor i sjuksköterskans arbete som även skapar självförtroende hos sjuksköterskan när hen får delge sina kunskaper och erfarenheter.

### 5.4 Klinisk betydelse

Fyndet från denna litteraturöversikt bidrar till att synliggöra sjuksköterskors arbete med att vårda patienter med smärta. Fyndet skulle därför även kunna användas av arbetsgivare för att implementera förbättringsarbete i den kliniska miljön för sjuksköterskor. Det skulle även kunna ge en större förståelse för sjuksköterskans vardag i arbetet och vilka svårigheter som kan finnas. Det lyfter även fram underlättande faktorer i arbetet.

### 5.5 Vidare forskning

I ljuset av den omfattande forskning som finns på ämnet smärta och att förhållandevis lite av denna forskning riktar sig till sjuksköterskans erfarenheter ser författarna ett behov av att ytterligare forskning genomförs på ämnet. Långvarig smärta orsakar stort lidande för

patienten och deras anhöriga. Därför anser författarna att det skulle vara intressant och värdefullt att få anhörigas perspektiv på hur de upplever det att vårda sina anhöriga med svår smärta.

## Referenser

\* Artiklar som använts i resultatet

\*Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2023). Surgical Nurses' Perceptions of Strategies to Enhance Pain Management Proficiency: A Qualitative Study. *Nursing reports*, 13(2), 923-933. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020081>

Avallin, T., Muntlin, Å., Kitson, A., & Jangland, E. (2023). Testing a model for person-centred pain management: A systematic review and synthesis guided by the Fundamentals of Care framework. *Journal of clinical nursing*, (32), 6811–6831. doi: 10.1111/jocn.16770

\*Byma, E.-A., & Wheeler, H. (2021). The Experience of New Graduate Registered Nurses as Managers of Pain. *Pain Management Nursing*, 22(3), 429-435. doi: 10.1016/j.pmn.2020.12.001

Berlin, J. (2020). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 139–158). Liber.

\* Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15(12), 1-8. DOI 10.1186/s12912-016-0136-8

Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). *Omvårdnad vid smärta*. I D.-G. Stubberud, R. Gronseth., & H. Almås. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (3 uppl., s. 371 - 416). Liber.

Egidius, H. (u.å. a) *Psykologilexikon*.

<https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=Erfarenhet>

Egidius, H. (u.å. b) *Psykologilexikon*.

<https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=experience>

Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorsell-Ekstrand, I. (2020). *Nya Vips-boken - Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Font-Jimenez, I., Ortega-Sanz, L., Sagarario Acebedo-Uridales, M., Jesus Aguaron-Garcia, M., deMolina-Fernandes, I., & Jimenez-Herrera, M. F. (2019). Nurses emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 28(8), 2247–2256. 10.1111/jonm.12934

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl., 3 s. 141–152). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2020). *Kompetens, kunskap och lärande*. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 11-29). Liber.

Graneheim, U.-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

\*Gorawara-Bhat, R., Wong, A., Dale, W., & Hogan, T. (2017). Nurses' perceptions of pain management for older patients in the Emergency Department: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 100(2), 231-241. DOI: 10.1016/j.pec.2016.08.019

\*Jin Hee, J., Won Hee, P., Hyo-In, K., & Sung Ok, C. (2020). Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment. *Pain management nursing*, 21(4), 379-385. 10.1016/j.pmn.2019.09.008

Karlsson, E.-K. (2017). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (31 oktober 2023a). Systematisk litteraturstudie som examensarbete. [https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete?fbclid=IwAR09TIQ0detzE\\_xYl-wlvXbNnPmuak1AjFvmyiBZhT707sQmcK6E1FnTSqs](https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete?fbclid=IwAR09TIQ0detzE_xYl-wlvXbNnPmuak1AjFvmyiBZhT707sQmcK6E1FnTSqs)

Karolinska institutet. (19 oktober 2023b). Referensguide för APA 7. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Karolinska institutet. (19 mars 2024). Systematisk litteraturöversikt i examensarbete. Karolinska institutet. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

McCance, T., & McCormack, B. (2020). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76–88). Liber.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i exmanensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Nilsson, U. (2017a). Granskningsmall för kvalitativa studier. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna [https://learn.du.se/ultra/courses/\\_11752\\_1/cl/outline](https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline)

Nilsson, U. (2017b). Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna [https://learn.du.se/ultra/courses/\\_11752\\_1/cl/outline](https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline)

Norrzell, H. (23 april 2023). Smärta, analys. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/smarta-analys/>

\*Peterson, A., Berggård, M., Söderlund Schaller, A., & Larsson, B. (2019). Nurses' Advocacy of Clinical Pain Management in Hospitals: A Qualitative Study. *Pain management nurses*, 20(2), 133-139. 10.1016/j.pmn.2018.09.003

Raja, S.-N., Carr, D.-B., Cohen, M., Finnerup, N.-B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J.-S., Ringkamp, M., Sluka, K.-A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *HHS Public Access*, 161(9), 1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939

Sandrind de Araujo Rocha, G., Sandra de Andrade, M., Rodrigues da Silva, M. D., Gomes Terra, M., Gomes de Medeiros, S. E., & De Aquino, J. M. (2018). Feelings of pleasure of nurses working in primary care. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 1036-1043. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0518>

\*Schuller, K. A., & Dunson-Dillard, T. (2023) Pain management: A deeper look at rural and urban perceptions and experience. *The journal of rural health*, 39(2), 320-327. 10.1111/jrh.12742

Segsten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (uppl., 3 s. 105–108). Studentlitteratur.

\*Shoqirat, N., Mahasned, D., Singh, C., AL-Sagrat, A. Y., & Habashneh, S. (2019a). Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(5), 1-7. 10.1111/ijn.12760

\*Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., & AL Hadid, L. (2019b). Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), 1-8. 10.1111/ijn.12779

\*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*, 25(1), 229-239. 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2023:32). Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

Sowicz, T.-J., Knisely, M.-R., Booker, S.-Q., Bai, J., Saravanan, A., & St Marie, B. (2022). Pain Management Nurses' Roles During the COVID-19 Pandemic. *Pain Management Nursing*, 23(2022), 9-16. doi: 10.1016/j.pmn.2021.09.006

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta. SBU.

<https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/90366?browserprint=1&lang=sv>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). Personcentrerad vård [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>



Unneby, A. (1 april 2021). Smärtskattningsinstrument. Vårdhandboken.  
<https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smartsfattningsinstrument/>

\* Veal, F., Williams, M., Bereznicki, L., Gummings, E., Thompson, A., Peterson, G., & Winzenberg, T. (2018). Barriers to Optimal Pain Management in Aged Care Facilities: An Australian Qualitative Study, *Pain management nursing: official journal of the American society of pain management nursing*, 19(2), 177- 185.  
10.1016/j.pmn.2017.10.002

Vuille, M., Foerster, M., Foucault, E., & Hugli, O. (2018). Pain assessment by emergency nurses at triage in the emergency department: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 669–676. 10.1111/jocn.13992

\*Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2016(30), 802-812. doi: 10.1111/scs.12308

Wessman, A. C., & Dillon, D. (1999). Nurses personal pain experience and their pain management knowledge. *The journal of continuing education in nursing*, 30(4), 152–157.  
10.3928/0022-0124-19990701-06

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*  
*Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.



# Bilaga A

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Atthayasai, J., Chatchumni, M., Eriksson, H., & Mazaheri, M.  2023  Thailand	Surgical Nurses' Perceptions of Strategies to Enhance Pain Management Proficiency: A Qualitative Study	To describe surgical nurses' perceptions of strategies for enhancing pain management proficiency	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på en kirurgisk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med öppna frågor. <u>Dataanalys:</u> Braun och Clarkes sex-fasiga tillvägagångssätt för att genomföra tematisk analys för allmänt ändamål.	n= 40 sjuksköterskor, 34 kvinnor och 6 män	Sjuksköterskorna uttrycker vikten av att kontinuerligt övervaka patientens smärta och beskriver att detta kan vara ett sätt att förbättra smärthanteringen. Alla deltagare identifierade lagarbete som en fördel i smärthanteringen. Att arbeta i team möjliggör utveckling och implementering av en omfattande smärtbehandlingsplan som innehåller flera insatser. Smärthanteringen utförs bättre när sjuksköterskorna har kunskap om smärta och med positiva attityder och en vilja att förstå patientens smärta förbättrar omvårdanden kring smärta.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Byma, E. A., & Wheeler, H.  2021  USA	The Experience of New Graduate Registered Nurses as Managers of Pain	To examine the lived experiences of new registered nurses, who have been in the role less than a year, as they transition into their registered nurse role as a manager of pain utilizing what they have learned about pain and pain management in the undergraduate program and/or continuing professional development.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Nyexaminerade sjuksköterskor. <u>Datinsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys.	n= 8 kvinnliga nyexaminerade sjuksköterskor	För att bedöma smärta kan smärtskalor vara till hjälp men dessa behöver kompletteras av en klinisk blick. Om en person skattar högt men inte visar tecken på stark smärta är det lätt att sjuksköterskan ifrågasätter patientens skattning. Smärta som "syns" i form av ett ärr eller sår är lättare att relatera till och sjuksköterskornas erfarenhet var att dessa patienter ofta får snabbare vård mot smärtan. Patienter med långvarig smärta som sökte ofta uppfattades som att de bara ville ha starka smärtstillande. Flera i sköterskegruppen upplevdes dömande mot dessa patienter.	Hög
Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M.  2016  Thailand	Thai Nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions	To describe Thai nurses' experiences of pain assessment in a surgical ward.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetandes på en kirurgisk avdelning. <u>Datinsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	n= 12 sjuksköterskor, var av 9 kvinnor och 3 män.	Sjuksköterskor vet att smärtintensitet kan skifta snabbt och bedömer därför rutinmässigt smärta ofta. Smärta kan även visa sig på olika sätt och mätas på olika sätt, därför tas vitala parametrar, man samtalar med patienten om hens erfarenheter av smärta samt använder bedömningsinstrument. Erfarenheten som sjuksköterskan har om smärthantering var även avgörande för hur bra bedömningen blev.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Gorawara- Bhat, R., Wong, A., Dale, W., & Hogan, T.  2017  USA	Nurses' perceptions of pain management for older patients in the Emergency Department: A qualitative study	1) Identify themes arising from nurses' perceptions of assessing older patients' pain; 2) use themes to guide development of optimal interventions to improve quality of pain assessment in the emergency department (ED).	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetandes på en akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer + observation. <u>Dataanalys:</u> Interaktiv analys.	n= 20 sjuksköterskor, 19 kvinnor och 1 man.	Det är viktigt med en bra smärtbedömning där sjuksköterskan både använder smärtbedömningar och den kliniska blicken för att uppfatta rätt smärtnivå hos en patient, då smärtbedömning i NRS kan missvisa mot hur patienten visar med kroppsspråk. Samtidigt behöver patienterna få sin behandling personcentrerad. Patienter i 70–90 års åldern riskerar att bli underbehandlade när de är upplärda att inte klaga. Sjuksköterskor kan göra egna bedömningar kring läkemedel och ge lägre dos än maxordination.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Jin Hee, J., Won Hee, P., W., Hyo-In, K., & Sung Ok, C.  2020  Sydkorea	Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment	To identify the reasoning used by nurses when assessing post- operative pain in patients.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor, arbetande på en ortopedisk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Fenomenografisk ansats med intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Fenomenografisk analys.	n= 20 kvinnliga sjuksköterskor.	Sjuksköterskan bedömer smärta med klinisk blick och kommunikation med patienten. Erfarenhet av tidigare ingrepp, patientbakgrunder eller olika sjukdomar gör att sjuksköterskan antar en förväntad smärta för patienten. När patienten säger att hen har ont kan då sjuksköterskan förstå att patienten har jätteont. Genom att bedöma smärtan kan sjuksköterskan bestämma om smärtlindring behövs. Även kunskap om patientens tidigare sjukdomar samt diagnoser gör det lättare att smärtbehandla en patient.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Peterson, A., Berggård, M., Söderlund Schaller, A., & Larsson, B.  2019  Sverige	Nurses' Advocacy of Clinical Pain Management in Hospitals: A Qualitative Study	This study aims to clarify nurse's experiences with pain management as a specific responsibility added to their regular clinical duties.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetande på ett universitetssjukhus. <u>Datainsamling:</u> Semi- strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	n= 17 sjuksköterskor.	En känsla av maktlöshet kan finnas hos sjuksköterskan när smärtan är svår att få hejd på hos en patient. Sjuksköterskorna upplever att dokumentation kring patienters smärta inte alltid dokumenteras och de tror om sjuksköterskan i passet innan hade dokumenterat bra hade det förts vidare till nästa sjuksköterska som då skulle fortsätta dokumentera om smärtan. Mindre erfarna sjuksköterskor kan rådgöra med mer erfarna sjuksköterskor. Bristen på tid gör att sjuksköterskor som har smärta som sitt ansvarsområde har svårt att få till träffar för att dela sin erfarenhet och kunskap med sina kollegor. En känsla av kunskapsbrist finns kring administrering av opioder och dess eventuella biverkningar.	Hög
Schuller, K. A., & Dunson- Dillard, T.  2023  USA	Pain management: A deeper look at rural and urban perceptions and experience	To determine if nurses definitions of pain management differed by location, and to assess the challenges treating patients with pain management concerns.	<u>Design:</u> Kvalitativ och kvantitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetande på sjukhus på landsbygd och i stad. <u>Datainsamling:</u> Enkät med blandade metoder. <u>Dataanalys:</u> Bivariat analys.	n= 180 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor upplever att en del patienter hellre vill ha smärtstillande läkemedel än att testa andra alternativ. Rädsla från sjuksköterskor att ge smärtlindring kan leda till att patienter lider i onödan medan läkare ger extra läkemedel till de som klagat mer än till dem som kanske egentligen behöver mer smärtlindring.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Shoqirat, N., Mahasned, D., Singh, C., AL- Sagrat, A. Y., & Habashneh, S.  2019 A  Jordanien	Barriers to nursing pain management in the emergency department: A qualitative study	To uncover and understand barriers to pain management in the ED from the registered nurse (RN) perspective.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetande på en akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	n= 12 sjuksköterskor, 8 kvinnor och 4 män.	Våldsamma patienter kan skapa en förvirrande miljö vilket kan bidra till att allt tar mer tid och att det kan bli läkemedelsmissar. Anhöriga som är våldsamma kan även de vara ett hinder för optimal smärtbehandling. Patienter kan ha orealistiska förväntningar på omvårdnaden och tro att de kan få hjälp direkt att lindra sin smärta och ska först få hjälpen. Det kan få sjuksköterskan att känna att det inte gick att tillfredsställa patienterna. Vården bör vara personcentrerad men ibland uppstår missförstånd och patient-sjuksköterska relationen är svår att bygga upp. Personalbrist är ett hinder för smärtbehandling samt bristen på erfarna sjuksköterskor som behövs för säker läkemedelsadministrering.	Hög



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C., & AL Hadid, L.  2019 B  Jordanien	Do surgical patients' characteristics and behaviors affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry.	Surgical nurses' views and experiences toward pain management in relation to the patients' characteristics and behaviors in a Jordanian university hospital.	<u>Design</u> : Kvalitativ. <u>Urval</u> : Kvinnliga sjuksköterskor arbetande på två kirurgiska avdelningar. <u>Datainsamling</u> : Fokusgruppsdiskussioner. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys.	n= 27 kvinnliga sjuksköterskor	Sjuksköterskorna har ett stereotypiskt tänk, att män tolererar smärta mer än kvinnor, vilket medför att kvinnorna får mer uppmärksamhet. Det finns en oro över att kvinnliga patienter ska anmäla sjuksköterskorna om de inte får hjälp direkt när de behöver. De poängterar dock att de är medvetna om jämlik vård men att det ofta hamnar i fallgropar gällande stereotypiskt tänk. De berättar även om att äldre tolererar smärta bättre än yngre. Detta leder till att sjuksköterskorna prioriterar sin tid efter kön och ålder och bortgår att smärtan är subjektiv och unik. Anhöriga kan göra att sjuksköterskorna ändrar i sin prioritering och tar den patienten innan för att anhöriga ber om det.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Slatyer, S., Williams, A.- M., & Michael, R.  2015  Australien	Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective.	Was to develop a substantive theory explaining the hospital nurse's perspective of caring for patients in severe pain	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetande på fyra olika avdelningar på ett sjukhus i Australien <u>Datainsamling:</u> Semi- strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> comparison method	n= 33 sjuksköterskor. 30 kvinnor och 3 män. 11 patienter	Sjuksköterskorna lindrar sina patienters smärta genom att ha ett holistiskt synsätt. De lindrar smärta med både läkemedel samt med sin fysiska närvaro. Tidsbrist är dock ett hinder för det sistnämnda. Sjuksköterskorna känner maktlöshet när de inte kan hjälpa en patient, medan de får en bra känsla när de kan hjälpa en patient. Sjuksköterskorna söker då tröst i kollegor samt stöttning av mer erfarna. För att uppnå en bra smärtlindring arbetar sjuksköterskorna i team med patienterna. Prioriterar patienter som behövde mest hjälp.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Veal, F., Williams, M., Bereznicki, L., Gummings, E., Thompson, A., Peterson, G., & Winzenberg, T.  2018  Australien	Barriers to Optimal Pain Management in Aged Care Facilities: An Australian Qualitative Study	To characterize pain management in ACFs and identify the barriers to optimal pain management.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor arbetande på fem olika äldreboenden. <u>Datainsamling:</u> Semi - strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ dataanalys.	n= 23 sjuksköterskor varav 5 även är avdelningschefer.	För att patienten ska bibehålla en god livskvalitet behöver sjuksköterskan ge en bra smärtbehandling. Patienter med smärta kan behöva mycket tid, speciellt om de är känslomässigt påverkade och behöver tröst. Genom tydlig kommunikation och klinisk blick kan sjuksköterskan bedöma en patients smärta. Genom att lära känna patienterna underlättar det förståelsen för deras smärta. Patienterna får både farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder mot smärtan. Resursbrist och rädsla från sjuksköterskan för att ge läkemedel kan bidra till sämre smärtbehandling.	Medel
Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A.  2016  Sverige	Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis	Through considering critical incidents, to describe care experiences and actions taken by healthcare professionals when assessing postoperative pain.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Vårdpersonal arbetande på ortopedisk och kirurgisk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Semi - strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kritiskt incidentteknik.	n= 11 sjuksköterskor, 7 undersköterskor och 6 läkare. 17 kvinnor och 7 män.	Sjuksköterskorna bedömer smärta med klinisk blick, bedömningsverktyg och kommunikation. Patienterna kan ha svårt att verbalt beskriva sin smärta, men genom att lära känna patienterna kan sjuksköterskan på patienternas kroppsspråk utläsa när denne har ont.	Hög