



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för hälsa och samhälle
Omvårdnad

Smärtpatienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande

En litteraturstudie

Författare

Mathilda Bergman

Birgitta Brattenhof

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Lars Axelsson

Smärtpatienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande

En litteraturstudie

Författare: Mathilda Bergman och Birgitta Brattenhof

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

2013-01-23

Sammanfattning

Bakgrund: Långvarig smärta har funnits hos människor i alla tider och idag ses den långvariga smärtan som ett stort folkhälsoproblem. Långvarig smärta förändrar livsvärlden mer eller mindre. Samtidigt har anmälningar om brister inom bemötande ökat, där sjuksköterskan omnämns. **Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelsen hos personer med långvarig smärta i deras möte med sjuksköterskan. **Metod:** En litteraturstudie framställd ur vetenskapliga artiklar. Artiklarna har blivit analyserade genom kvalitativa och kvantitativa innehållsanalyser. **Resultat:** Det visade sig vara viktigt att smärtpatienten blev bemött på ett värdigt och respektfullt sätt av personalen inom sjukvården. Bemötandet kunde ha värdefull betydelse för den fortsatta smärtutvecklingen och behandlingen. Ett holistiskt synsätt inom vården av smärtpatienter kunde visa sig vara värdefullt. Bemötandet av sjukvårdspersonalen spelade en viktig roll för personens möjligheter att förbättra sin återhämtning vid smärta. **Konklusion:** Betydelsen av sjuksköterskans bemötande och förståelse för patienten, kan ha stor betydelse för framtiden och utvecklingen av smärtan. Ytterligare forskning inom omhändertagande av smärtpatienter finns det ett stort behov av för att kunna tillgodose patienternas vård- och bemötande behov.

Nyckelord: Långvarig smärta, bemötande, erfarenhet, hälsovård, sjuksköterska, patient, primärvård, förtroende.

Patients of pain and their experiences of nurses treatment

A literature review

Author: Mathilda Bergman and Birgitta Brattenhof

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date 2013-01-23

Abstract

Background: Chronic pain has been with people of all ages, and today the pain is like a major public health problem. Chronic pain changes the life world more or less. Meanwhile, reports of deficiencies in treatment have been increased, where the nurse is mentioned. **Aim:** The aim was to describe the experience of people with chronic pain in their meeting with the nurse. **Method:** A general literature review was performed with scientific article search. The article has been analyzed by qualitative and quantitative content analysis. **Result:** It proved to be important that the patient with pain was treated in a dignified and respectful manner of the staff in health care. The response could have valuable importance for the further development of pain and treatment. A holistic approach in the treatment of pain patients could prove valuable. The response of the medical staff played an important role in the person's ability to improve its painful recovery. **Conclusion:** The significance of nurse's treatment and understanding of the patient, may be important for the future and the development of pain. Further research in the treatment of pain patients, there is a great need in order to meet patients' health and need of treatment.

Keywords: Chronic pain, encounter, experience, health care, nurse, patient, primary health care, trust.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Urval	8
Undersökningens genomförande.....	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	9
RESULTAT	9
Bemötande vid omhändertagande	9
Bemötandet vid smärtlindring.....	12
Bemötande vid olika vårdinstanser	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
KONKLUSION	20
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Mall för artikelgranskning

BAKGRUND

Så långt tillbaka det har funnits levande varelser på jorden har det funnits smärta och kunskapen har varit begränsad inom smärtområdet. För 5000 år sedan användes olika örter, frökapslar och avkok ifrån bark som smärtlindring. Långt in på medeltiden trodde människan att smärtan härstammade från hjärtat. Dock fanns en teori om att den osynliga smärtan som fanns inne i kroppen orsakades av andar eller som straff från gudarna. I slutet på 1800-talet framställde Felix Hoffman acetylsalicylsyra. Med smärtan utvecklades olika smärtlindringsformer, smärtsjukdomar och olika sätt att mäta smärtan på (Nisell & Einhorn, 2007). Under mitten av 1960-talet ökade kunskapen om smärtan och dess behandling snabbt. Smärtan sågs inte längre som ett symptom utan en diagnos inom sjukvården (Hægerstam, 2008). Långvarig smärta är en diagnos som kom i slutet av 1900-talet (Nisell & Einhorn, 2007).

I USA lever cirka 30 % av den vuxna befolkningen av långvarig smärta och i Australien är antalet 31 % (Australian Institute of Health and Welfare, 2005; Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education; Institute of Medicine, 2011). Medelvärde för långvarig smärta i Europa är 19 %, då prevalensen varierar från 30 % i Norge till 11 % i Spanien och i Sverige lever cirka 18 % vuxna med långvarig smärta (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). I Sverige är långvarig smärta ett stort folkhälsoproblem som är spritt över hela landet och förekommer hos både män och kvinnor (Jakobsson, 2007).

Smärtans funktion är att tala om att kroppen har någon skada eller utsatts för någon sjukdom och om smärtan snabbt går över påverkas inte personens liv eller levnadssätt (Hawthorn & Redmond, 1999). Smärtproblematik kan visa sig både som akut och långvarig smärta. Den akuta smärta går oftast över inom en kortare tidsperiod och kan vara ett symptom på andra sjukdomar eller skador (Norrbrink & Lundberg, 2010).

Tidigare benämndes långvarig smärta som kronisk smärta, men den benämningen ansågs negativ och har därför ändrats till långvarig smärta (Jakobsson, 2007). Den kan även benämnas som smärta av oklar orsak, idiopatisk smärta eller dysfunktionell smärta. I

uppsatsen kommer definitionen långvarig smärta att användas. Det finns många olika definitioner för att smärtan ska diagnostiseras som långvarig och enligt International Association for the Study of Pain (2003) och Tiwe (2006) ska den långvariga smärtan ha varat i minst tre månader. Enligt en annan definition ska smärtan ha pågått i minst sex månader eller mer (Jakobsson, 2007). Den långvariga smärtan är en ständig och pågående smärta eller en smärta som återkommer i perioder (Norrbrink et al., 2010). Orsaken till långvarig smärta kan bero på många olika faktorer. Det kan vara allt från en tumörsmärta till en muskelsmärta som är den vanligaste (Jakobsson, 2007). Smärtan bidrar till att personens liv kan påverkas negativt (Jakobsson, 2007; Norrbrink et al., 2010).

Smärta förekommer oftare hos kvinnor än män och kvinnors smärta är mer intensiv (Norrbrink et al., 2010). Kvinnor har även större risk att utveckla långvarig smärta. Skillnad mellan män och kvinnors smärtproblematik är ännu inte helt bevisad, men en teori är att det är biologiska, psykologiska och psykosociala faktorer som påverkar varandra och medverkar till den slutliga smärtupplevelsen (Norrbrink et al., 2010). Det finns dock forskning som tyder på att kvinnor är mer medvetna om hälsoproblem och rapporterar sina smärtsymtom, medan män verkar ha svårare för att uttrycka smärta (Hawthorn et al., 1999).

I sin studie har Jangland (2011) undersökt personalens bemötande jämfört med kirurgiska patienters berättelser baserat på att allt fler patienter tappar tilltron till vården. Hur sjuksköterskan uppfattade sin yrkesroll påverkade hur de bemötte patienterna och det var något som Jangland ville kombinera med sin undersökning om hur patienterna upplevde bemötandet i vården. Kombinationen gjordes för att kunna utveckla mötet mellan patient och sjuksköterska. Cirka 4000 av de anmälningar som kommer in till patientnämnden handlar om brister i bemötandet. Anmälningarna rör bland annat brister inom systemet som gjorde att patienterna kände sig ensamma och övergivna då sjuksköterskan inte lämnade samma besked som läkaren. Patienterna upplevde att sjuksköterskan pratade ett för svårt språk och att de inte fick delta i alla beslut om sin behandling. Patienterna kände att de fick ta ansvar för helheten själva och kände därigenom att de blev illa bemötta. Jangland beskriver det som brist på information, respekt och empati ifrån sjukvårdspersonalen (a.a).

Kim (2010) skildrar patient- och sjuksköterskedomänen som mötet mellan de olika parterna. Det betydelsefulla inom domänen är relationen, men Kim anser även att en kunskapsutveckling inom begreppen empati, beröring, närvaro och avstånd är en viktig del i omvårdnaden för mötet mellan patient och sjuksköterska. Begreppen empati, tillit och förförståelse är viktiga inom omvårdnaden och bör tillämpas inom mötet mellan patient och sjuksköterska (Birkler, 2007; Kim, 2010; Stryhn, 2007). Empati är förmågan att kunna lyssna och sätta sig in i någon annans livsvärld, någon annans situation. Empati är grunden för god omvårdnad och ett bra omvårdnadsarbete. Tillit är en synonym till förtroende och kan beskrivas som att patienten har en relation till sjuksköterskan som bygger på tilltro (Stryhn, 2007). I varje möte med en ny person används förförståelsen som finns från tidigare erfarenheter. Med förförståelse skapas ett mönster av förväntningar som innehåller alla ens fördomar och enligt filosofen Gadamer kan människan inte bli helt medveten eller fri ifrån sina fördomar. Genom att handla utifrån en medvetenhet om att människan har en förväntning kan förförståelsen aldrig bli fastlåst utan den är alltid rörlig och förändras av erfarenheter från omvärlden (Birkler, 2007). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sin förförståelse i mötet med patienten, då förförståelsen hela tiden förändras och som i sin tur kan påverka hur sjuksköterskan bemöter patienten, vilken omsorg och vård patienten kommer att få (a.a).

I ett sjukdomstillstånd förändras patientens livsvärld bland annat det fysiska och psykiska tillståndet (Birkler, 2007). Livsvärld är ett begrepp som används inom fenomenologin som beskriver människans inre värld, hur den upplevs och tolkas av människan. I mötet mellan sjuksköterska och patient möts två olika livsvärldar, mötet må handla om smärta men uppfattas olika. Smärta kan förändra en hel livsvärld, några timmar kan kännas som hela dagar och att ta sig till toaletten kan kännas som att bestiga ett berg. Därför är det viktigt att kunna se världen ut patientens perspektiv som sjuksköterska och att kunna visa omsorg och ge god omvårdnad (Birkler, 2007).

SYFTE

Syftet var att belysa hur personer med långvarig smärta upplever sjuksköterskans bemötande.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie (Friberg, 2006). Kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få större bredd på studien. Bearbetning och analys av det utvalda materialet gjordes med utgångspunkt från Morse och Fields fyra steg vid dataanalys (Polit & Beck, 2004). Analysen och bearbetningen startade med att artiklarna lästes ett antal gånger för att få djupare förståelse för materialet och dess innehåll. Därefter blev materialet sammanställt. Artiklarna sammanfattades, anteckningar skrevs om varje artikel och anteckningarna lästes ett antal gånger. Därefter skedde en systematisk sortering av materialet som sedan placerades tillsammans med studien i ett sammanhang.

Urval

Urvalet av artiklar skedde först genom att läsa artiklarnas titlar och därefter genom att läsa innehållet i abstrakten. Artiklarnas abstrakt lästes med fokus på syftet, för att få ytterligare relevans på huruvida artikeln var användbar i litteraturstudien. Ett urval gjordes därefter och endast artiklar som svarade mot syftet behölls. De valda artiklarna lästes sedan igenom ett flertal gånger av båda författarna. Sökningarna resulterade i tolv artiklar, varav nio hade kvalitet för användning i resultatet.

Inklusionskriterier var kvinnor och män över 18 år med långvarig smärta, vetenskapligt granskade artiklar och artiklar publicerade mellan åren 2005 och 2012. Exklusionskriterier var barn, artiklar som inte var skrivna på svenska eller engelska samt artiklar publicerade före år 2005.

Artiklarna blev kvalitetsgranskade och analyserade enligt Polit och Beck (2004) vilket innebar att artiklar som ingick i litteraturstudien identifierades, valdes ut, granskades och informationen skrevs ner för att slutligen kunna besvara studiens syfte. Artiklarna redogörs för i ett separat sökschema (Bilaga 1).

Undersökningens genomförande

Tillvägagångssättet var datasökning efter relevanta artiklar på engelska och svenska. De databaser som användes var Cinahl och PsykINFO. Relevanta artiklar till studien som inte fanns i fulltext beställdes. Manuellt sökta artiklar skrevs ut via databaserna Cinahl och PsykINFO. Sökord som användes var *chronic pain*, *chronic pain**, *encounter**, *experience*, *experience**, *health care*, *NOT low back pain*, *nurse*, *nurse**, *patient*, *patient**, *primary health care**, *och trust**. Begränsningar som användes var Swedish och English language, Peer reviewed, scholarly journals, female, male, all adult och Human.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Etiska överväganden fanns med under hela studiens gång. I den sökta litteraturen skulle det framgå att deltagarna fått etisk information, till exempel att det var frivilligt att delta och att deltagandet gick att avbryta när som helst. Informationen skulle ha lämnats både muntligt och skriftligt. Eftersom litteraturstudien baserade sig på översatt material skulle hanteringen ske på ett objektivt sätt för att undvika författarnas förförståelse och förvrängning från översättningen. Studien var tänkt att belysa hur personer med långvarig smärta upplevde sjuksköterskans bemötande.

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre olika kategorier: Bemötande vid omhändertagande, Bemötande vid smärtlindring och Bemötande vid olika vårdinstanser.

Bemötande vid omhändertagande

Ett flertal studier visade att patienterna hade förväntningar på att bli bemötta med värdighet och respekt av sjuksköterskan och därigenom kunde mötet kännas tryggt och positivt för patienterna (Allcock, Elkan & Williams, 2007; Upshur, Bacigalupe & Luckman, 2005; Werner & Malterud, 2005; White & Seibold, 2008). Det fanns också förväntningar att personalen skulle lyssna, vara uppmärksamma och visa respekt för informationen som patienterna själva gav om sitt sjukdomstillstånd (Allcock et al., 2007; Säll Hansson, Fridlund,

Brunt, Hansson & Rask, 2011). Vidare skulle sjuksköterskorna vara professionella med skicklighet inom smärtområdet och kunskap om patientens livssituation (Säll Hansson et al., 2011). Förväntningar fanns också om att få möjlighet att beskriva den egna smärtan i mötet och att få gehör från sjukvårdspersonalen (Allcock et al., 2007; Säll Hansson et al., 2011).

Patienterna ansåg att kunskapsnivån hos personalen var otillräcklig kring att känna patientens smärta. Förväntningarna som patienterna hade på sjukvårdspersonalen var att de skulle arbeta självständigt, värdigt och kunnigt genom att visa förståelse och empati för patientens upplevda smärta. Avsaknad av förståelse och empati ledde till känslor av övergivenhet och ensamhet för patienterna. Det ansågs inte negativt om personalen erkände brist på kunskap inom smärtområdet och bad patienten berätta om sin egen erfarenhet om smärta eftersom det egna deltagandet i berättandet om smärtan stärkte patientens egen roll och gjorde att patienterna kände sig som en hel människa och inte som en smärtpatient eller en diagnos. Det ansågs positivt om personalen sökte ytterligare kunskap genom kollegor, vilket gjorde att patienterna kunde känna att personalen ansträngde sig för att hitta en adekvat behandling på smärtan (Säll Hansson et al., 2011).

Några patienter kunde känna sig förvånade över att personalen inte förstod att de hade ont trots att de känslomässigt visade det. Patienterna kände att de visade smärtan konkret, men utan att personalen uppmärksammande företeelsen. Ouppmärksamheten ledde till att patienterna kunde känna sig tjatiga, gnälliga och själviska, vilket i sin tur ledde till känslor av att ha för höga krav på personalen (Säll Hansson et al., 2011).

Smärtans svårighetsgrad var subjektiv och kommunikationen kunde ha stor betydelse för smärtans fortsatta utveckling, dessutom kunde ett empatiskt bemötande och kunnighet om smärta ge patienten en upplevelse av ökad livskvalitet i mötet med sjuksköterskan (Müller-Schwefe, 2011; Spiers, 2006). I mötet med sjukvården kunde smärtpatienter känna att behovet av att vara ihärdig ökade med antalet år som smärtan hade pågått. Patienterna upplevde att personalen ibland inte gjorde vad de kunde och att de inte gav den information om behandlingar som ansågs lämpliga, trots att patienterna ansåg sig ha rätt till det. Patienterna kände att frågor som personalen ställde var viktigare att besvara än att tillgodose patienternas behov och önskemål om samtalsämne. När personalen mötte patienterna med attityden att de

gjort det de kunde och att de behandlat med lämpliga behandlingar, kände en del patienter en uppgivenhet (Säll Hansson et al., 2011).

Patienterna förväntade sig att smärtan skulle utvärderas genom undersökning, röntgen eller laboratorieprover för att fastställa orsaken till smärtan och i mötet med sjukvården upplevde patienterna en stor brist på tid för att få sin smärta utvärderad. Om inte någon smärtorsak hittades trots utvärdering uppfattade patienten det som att personalen inte trodde att de hade ont (Wilsey, Fishman, Ogden, Tsodikov & Bertakis, 2008).

För att verkar trovärdiga i mötet och för att bli värdigt bemötta som patienter kände kvinnorna att de behövde ha kraft att hävda sig själva för att få en ordenlig undersökning, behandling och sjukskrivning (Werner & Malterud, 2005). Det framkom i studier av Werner & Malterud (2005) och White & Seibold (2008) att kvinnorna kände att deras utseende kunde påverka hur de blev värderade i vården och att de såg för pigga ut för att anses som sjuka. Det resulterade i en känsla av att uppfattas som en ”gnällande” patient med total avsaknad av möjlighet av smärtförbättring (Werner & Malterud, 2005). I samma undersökning framkom också att kvinnorna kunde känna rädsla och upplevde att de inte blev trodda av vårdpersonalen när de sökte för smärta. Kvinnorna fick anstränga sig mer än männen för att synliggöra symtomen och för att uppfattas som trovärdiga patienter. Vårdpersonalen kunde därför uppfattas som negativa till att kvinnorna skulle få en diagnos, hjälp och behandling (Werner & Malterud, 2005).

Patienterna upplevde att om de hade ökad kunskap om smärta och behandlingar, gav det ett ökat deltagande och en samhörighet i mötet med vårdpersonalen och den fortsatta vården. Det innebar att personalen förväntades vara uppmärksamma på patientens behov och önskemål om behandlingar. Patienterna kunde dock uppleva ensamhet vid ständigt nya möten med ny sjukvårdspersonal och det resulterade i att patientrollen kändes besvärligare. Om sjuksköterskan bemötte patienten med en helhetssyn kände patienterna ett ökat stöd och förståelse. Helhetssynen innebar att sjuksköterskan skulle ha kunskap om tidigare sjukdomshistoria och förståelse för patientens fysiska, psykiska och sociala livssituation (Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005).

Majoriteten av mötena mellan personal och patient ansågs som positiva, medan de negativa mötena var de som patienterna kom ihåg allra bäst eftersom de fanns kvar som en minnesbild (Säll Hansson et al., 2011). En vardaglig odramatisk dialog mellan patient och sjuksköterska där personalen visade empati och förståelse ledde till att patienten fick en känsla av att bli tagen på allvar och inte ifrågasatt fysiskt eller psykiskt. Patienterna kunde känna sig trygga och positiva när sjuksköterskan arbetade självsäkert, värdigt och kunnigt (Matthias, Bair, Nyland, Huffman, Stubbs, Damush & Kroenke, 2008; Säll Hansson et al., 2011). Patienterna kunde känna stor oro över att inte kunna komma i kontakt med personal vid förnyelse av recept eller vid nya smärtperioder (Matthias et al., 2008; Upshur et al., 2005) och förväntade sig därför telefonlinjer med direktnummer eller en e-post för att få kontakt med sjuksköterskan som därigenom kunde lindra patienternas oro genom att ändå finnas tillgänglig (Upshur et al., 2005). Vissa patienter tyckte att en regelbunden kontakt med sjuksköterskan var positivt och att sjuksköterskan var en stor tillgång och ett bra stöd. Vardagliga samtal med sjuksköterskan upplevdes av patienterna ha en lugnande effekt (Matthias et al., 2008). Patienterna upplevde att en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient var viktig eftersom smärtlindringen kunde påverkas positivt och de fick en känsla av ha stöd i sin smärtsituation (Matthias et al., 2008; Müller-Schwefe, 2011; Upshur et al., 2005).

Bemötandet vid smärtlindring

När patienterna sökte vård för sin smärta upplevde de ett nonchalant bemötande då det skrevs ut smärtlindring som behandling istället för att personalen tog situationen på allvar och undersökte patienten (Allcock et al., 2007). Efter upprepade besök då inte smärtlindringen fungerat kunde mötet med sjukvården ibland kännas som en kontrollering och bedömning av psyket, vilket ledde till att personalen fick patienten att känna sig som att den var till besvär (Werner & Malterud, 2005). När patienterna behövde smärtstillande kunde de ibland känna att de blev bemötta av sjuksköterskan som om de vore missbrukare och mötet genererade då känslor hos patienten av ovärdighet och respektlöshet (White & Seibold, 2008). När sjuksköterskan inte följde upp patienternas smärta kände de en misströstan av att inte bli trodda (Säll Hansson et al., 2011). En studie (Säll Hanssons et al., 2011) innehöll en patientberättelse om kollaps och en känsla av att inte vara betydelsefull på grund av smärta, vilket fick till följd att patienten upplevde sig arrogant bemött, ifrågasatt och att patienten

kände sig dum. Patienterna kunde uppleva brist på intresse hos personalen när ingen frågade om smärtan eller gav patienterna tillåtelse att utvärdera den (Säll Hansson et al., 2011) och den vanligaste orsaken till missnöje var ofullständig smärtlindring (Müller-Schwefe, 2011).

Patienter och personal uppfattade smärtskalor olika (Spiers, 2006), patienterna tyckte att de var svåruppskattade och personalen tyckte att de var bra för att få en bild över smärtintensiteten (Säll Hansson et al., 2011). Patienterna uppskattade dock en högre siffra för att få tillräckligt med smärtbehandling (Spiers, 2006; Säll Hansson et al., 2011). Smärtskalorna upplevdes emellertid som positiva av patienter som i ett tidigare skede fått känslan av att inte bli trodda när de talade om för personalen att de hade ont och behövde smärtstillande. Med hjälp av smärtskalan kunde de visa personalen hur stark smärtan var och få hjälp, vilket resulterade i att patienterna fick känslan av att bli tagna på allvar (Spiers, 2006; Säll Hansson et al., 2011).

Bemötande vid olika vårdinstanser

Patienter som sökte behandling för sin smärta på vårdcentraler kunde känna att sjukvårdspersonalen undvek dem, gav lägre vårdkvalitet, forcerade deras besök eller underskattade deras smärta för att i stället inrikta sig på patienter med andra åkommor (Upshur et al., 2005). Patienter som inte fick tillräcklig behandling inom primärvården sökte sig till akutsjukvården istället. Det visade sig dock att mötet inom akutsjukvården inte motsvarade förväntningarna. Patienterna fick vänta länge varvid kirurg- och medicinpatienter prioriterades före smärtpatienterna. När patienterna sedan fick träffa vårdpersonalen fanns inte tillräckligt med avsatt tid för mötet utan patienterna fick en känsla av att processen forcerades till patientens nackdel (Wilsey et al., 2008). I en studie på en vårdcentral (Säll Hansson et al., 2011) framkom det att det inte fanns något att göra åt smärtan som smärtpatienterna upplevde. Patienten kunde känna att sjukvårdspersonalens attityd var att det var naturligt att ha ont och att det fanns många andra som mådde sämre (Säll Hansson et al., 2011). I mötet med akutsjukvården upplevde patienterna att personalen inte kände patienternas oro över att bli fysiskt beroende av hjälp på grund av smärtan (Wilsey et al., 2008). Patienten kände sig besvärlig och krävande på sjukhuset när de sökte hjälp, eftersom

personalen inte ansåg sig ha tid att se problemet med smärtan ur patientens synvinkel (White & Seibold, 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Användningen av litteraturstudie som metod, innebär att redan befintligt material från forskningsstudier identifieras. Författarna till litteraturstudien sammanställer, identifierar och tolkar problemområdet. I en kvalitativ innehållsanalys är en mindre del material granskat som står i relation till syftet (Polit & Beck, 2004). En risk med att utföra en litteraturstudie kan vara tolkningar som författarna gjort, vilket kunde innebära risk för feltolkningar med tanke på förförståelsen. Genom att skriva ner och få medvetenhet om förförståelsen innan studiens genomförande, minskades risken för feltolkningar.

Vetenskapligt granskade artiklar som svarade mot syftet har hämtats från databaserna Cinahl och PsykINFO. Databaserna ansågs lämpliga eftersom Cinahl har inriktning på omvårdnads-forskning och PsykINFO har psykologisk inriktning, vilket ansågs som relevant till syftet. Provsökningar i andra databaser gjordes, men gav inga användbara artiklar.

Sökord användes i kombinationer, med trunkering och utan trunkering, för att finna relevanta artiklar till litteraturstudien. Dock fanns det en risk att artiklar har missats på grund av sökordens kombination. Titlarna på funna artiklar lästes först och därefter lästes abstraktet för att få en uppfattning om artikeln passade in på syftet. Passande artiklar kopierades eller beställdes om de inte fanns i tillgängliga i databasen. Exklusion av artiklar beroende på titlar och abstrakt kan ha påverkat resultatet i litteraturstudien genom missad information. Studier som inkluderade barn, kunde gjort att resultatet sett annorlunda ut.

Artiklar som användes i resultatet var publicerade i Sverige, USA, Canada, England, Tyskland, Australien och Norge. Levnadsstandarden borde ha varit jämförbart med det svenska samhället och förekomsten av långvarig smärta. Möjligen fanns skillnader i

levnadsstandarden som kunde påverka resultatet. Alla artiklar som användes i litteraturstudien var skrivna på engelska, trots att en av artiklarna var ett svenskt forskningsprojekt. Engelska var inte författarnas modersmål och risk fanns för feltolkning vid översättningsmomentet. Alla artiklar som användes i studien var gjorda mellan åren 2005 och 2012 för att resultatet av forskningen skulle vara så aktuellt som möjligt. Möjligen kunde resultatet sett annorlunda ut om studierna varit av tidigare datum eller om u-länder eller länder med diktatur hade varit med i studien.

Tolkningar av materialet har gjorts av författarna var för sig och sedan sammanförts för att minimera feltolkningar. Kvalitetsgranskning gjordes för att artiklarna, som användes i litteraturstudien, skulle vara tillförlitliga (Polit & Beck, 2004). Artiklarnas kvalitet bedömdes i tre olika nivåer i slutet av granskningen. Bedömningen utfördes för att kontrollera om innehållet passade syftet och om kvaliteten var tillräckligt god för att användas i litteraturstudien. Om resultatet kommit till på tvivelaktigt sätt hade trovärdigheten i litteraturstudien riskerats och överförbarheten till samhället möjligen påverkats.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre olika fynd som författarna valde att föra till resultat diskussionen. Fynden kom att handla om relationen mellan patient och sjuksköterska, bemötandet vid behov av smärtlindring och patienternas chans till delaktigheten inom vården. De olika aspekterna kunde ha en stor betydelse för patienternas upplevelse av sin sjukdom och vård.

I merparten av studierna som ingick i litteraturstudien framgick det tydligt att relationen mellan patienten och sjuksköterskan ansågs vara en viktig del i behandlingsprocessen och upplevelsen av smärtan, och att sjuksköterskan skulle kunna förstå patienter ur deras perspektiv. Trots att patienterna tyckte att det var viktigt förekom det inte alltid (Matthias et al., 2008; Müller-Schwefe, 2011; Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005). Det framkom också att patienter som blev bemötta med en helhetssyn kände ökad förståelse och ett ökat stöd (Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005).

Shattell (2004) har gjort en litteraturoversikt angående samspelet mellan sjuksköterska och patient. Det visade sig att patienterna kunde känna sig bortglömda trots att sjuksköterskorna uppfattade att de tillbringade mycket tid hos patienterna. Det fanns sjuksköterskor som ibland kunde känna att det inte fanns någon mening eller mål med patientrelationen. Patienterna kunde uppleva att de var tvungna att följa en viss sjuksköterskeagenda och om den inte följdes medförde det att patienterna benämndes som hopplösa eller svåra. Patienterna hade förväntningar om att bli tröstade, lära känna sjuksköterskan och bli vän med henne. De ville bli bemötta med respekt och inte bli objektifierade. Bemötandet som patienterna ibland fick kunde göra att de både kände sig bekräftade och utlämnade av sjuksköterskan. Det kunde bland annat leda till att de upplevde att deras känslor blev bekräftade eller att de kände sig nonchalerade (a.a).

En grund till att bemötandet blev otillräckligt och att patienterna kände sig bortglömda kunde vara att sjuksköterskan ibland inte fann någon mening med relationen till patienten. Patienterna hade sina förväntningar på vad som skulle ske när de sökte vård och sjuksköterskan hade sina förväntningar och krav på vad hon skulle göra. Om förväntningarna inte var de samma, kunde det mycket möjligt gå ut över relationen och patienten kunde känna ett försummat stöd. Även om det fanns mycket negativt med bemötandet, så visar ändå ett antal studier i resultatet på vad patienterna upplevde som ett bra bemötande. Vissa patienter upplevde att god kommunikation och vardaglig och odramatisk dialog var positivt och hade en lugnande effekt. Det skapade en känsla av att bli trodd på och tagen på allvar (Matthias et al., 2008; Säll Hansson et al., 2011). Om patienten kände ökad förståelse från sjuksköterskan borde möjligheten till ett mer professionellt och förtroendeingivande möte öka, vilket skulle kunna generera i att patienten lämnade ytterligare viktig information genom ökat förtroende anser författarna.

De olika studierna visade att betydelsen av en bra relation mellan sjuksköterska och patient var positivt men även vad som kan gå fel inom bemötandet. Kim (2010) skildrar patient- och sjuksköterskedomänen då relationen är i fokus. Där nämner hon begreppen närvaro, empati, beröring och avstånd som en viktig del i omvårdnaden och relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Teorin tillåter sjuksköterskan och patienten att

utveckla en relation som bygger på den vårdande relationen där sjuksköterskan kan med empati och närvaro möta patienten och individualisera omvårdnaden för att patienten ska känna trygghet och bekräftelse i sin vård (a.a). Det var bemötandet som hade betydelse för hur patienten kom att känna och som kan resultera i hopplöshet eller ett ökat välbefinnande (Sneelman, 2010). Många olika delar hade betydelse för patienternas uppfattning om sjukvården och sjuksköterskan visade sig ha en avgörande betydelse för att uppfattningen av mötet skulle bli positivt. Studierna i resultatet visade att sjuksköterskan kunde få en patient att känna stor hopplöshet och misströstan över att inte bli behandlade med respekt och värdighet (Allcock et al., 2007; Shattell, 2004; Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005). En viktig del i omvårdnaden och tillfrisknandet för patienterna är att bli behandlad med respekt och värdighet. Författarna anser vidare att det är en självklarhet som patient att få bli lyssnad på, att få stöd och att inte behöva kämpa sig till att bli rätt bemött.

Smärtlindring kunde vara en svår del i sjukdomen där patienterna upplevde att de kunde bli ifrågasatta, inte bli trodda och känna sig dumma (Säll Hansson et al., 2011). Patienter kunde känna sig nonchalerade då personalen gav smärtlindring för att slippa patienten (Alcock et al., 2007). Smärtan var svår att mäta och patienterna upplevde att smärtskalorna var både positiva och negativa, medan personalen såg dem till mestadels som positiva (Spiers, 2006; Säll Hansson et al., 2011).

Patienterna upplevde att sjuksköterskans okunskap och brist på intresse kunde försumma deras rätt till adekvat smärtbehandling och vård (Säll Hansson et al., 2011; White & Seibold, 2008). Samma mönster går att se i Carlsons (2009) studie angående smärtskattningsinstrument och akutsmärta på postoperativa avdelningar. Studien visade att sjuksköterskornas intresse och kunskapsnivå påverkade den postoperativa smärtbehandlingens kvalitet. Postoperativt behövde nästan alla människor någon sorts av smärtlindring då kroppen har ådragit sig en vävnadsskada vid operation (Mackintosh, 2007). Men otillräcklig bedömning eller behandling av både den akuta och långvariga smärtan kunde ha långtgående följder för patienten (Hægerstam, 2008; Norrbrink et al., 2010). Det visade sig vara viktigt att använda smärtskattningsinstrument trots att de hade sina brister då inte alla aspekter av smärtupplevelsen mäts via ett

smärtskattningsinstrument (Mackintosh, 2007). Det finns ännu inget standardinstrument för att skatta smärtan, vilket innebar att många olika instrument användes för att få fram smärtans intensitet. Det var dock viktigt att samma instrument användes under samma behandling och att det gjordes kontroller regelbundet, för att utvärdera den aktuella smärtbehandlingen (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Därför var det viktigt som sjuksköterska att prata och lyssna på patienten och se patienten som en egen individ. Det visade även att de olika smärtskattningsinstrumenten hade brister, då olika patienter uppskattade sin smärta olika. Personalen i sin tur kunde tolka uppskattning på ett annat sätt trots samma smärtskattningsinstrument (Mackintosh, 2007). Resultatet visade att patienterna kunde få en känsla av att bli tagna på allvar och bli trodda på då personalen använde smärtskalorna fast att patienterna fick uppge en högre siffra på smärtskalan för att få tillräckligt med smärtstillande (Säll Hansson et al., 2011). Trots de olika aspekterna anser författarna att smärtskalorna är bra instrument för patienterna att skatta sin smärta på. Det kan generera till positiva känslor som att bli tagen på allvar trots att de inte fungerar fullt ut, eftersom att patienten var tvungen att skatta sin smärta högre.

Patienterna ansåg att smärtstillande läkemedel var en viktig del i processen för att lindra, lära sig att leva med smärtan och känna sig trodd (Allcock et al., 2007; Säll Hansson et al., 2011). Det fanns både nationella och internationella riktlinjer tillgängliga för behandling av långvarig smärta, dock fanns ett behov av att förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om fysiologi och farmakologi av smärta (Varrassi, 2011). Författarna ansåg att riktlinjerna var bra, men studierna i resultatet visade att de inte alltid följs. Ökad kunskap om den farmakologiska delen av smärta borde leda till en större förståelse och ett bättre bemötande av patienter med långvarig smärta och en bättre förståelse för behoven hos patienterna. Det kunde också öka medvetenheten av smärta på den politiska dagordningen, med en positiv effekt på regleringen (Varrassi, 2011). Genom att arbeta med sin patient och att utvärdera smärta med hjälp av att fråga patienten, se smärtan ur patientens perspektiv och använda smärtuppskattningsinstrument, kunde patienten upplevelse vara att bli bemött av en intresserad sjuksköterska som väljer att se patienten med ett holistisksynsätt tror författarna.

I litteraturstudien framkom att obehandlad smärta ledde till en känsla av mindre delaktighet (Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005; White & Seibold, 2008) och att ökad kunskap om smärta och behandlingar gav ett ökat deltagande i sin egen vård och behandling (Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2005).

Hälso- och sjukvårdslagen säger att patienterna ska få vara delaktiga och väl informerade så de kan ta beslut om hur de vill ha vården. Lagen ligger till grund för hälso- och sjukvården främst för att den betonar behovet av delaktighet och patientens självbestämmande (HSL, 1982:763). Enligt Svensk sjuksköterskeförening ska ett jämlikt förhållningssätt användas mellan patient och sjuksköterska som ska genomsyras av dialog och delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2008). Idag lever vi i ett informationssamhälle som möjliggör för oss att söka kunskap via till exempel Internet. Patienter med kunskap ställer helt andra krav på hälso- och sjukvården än vad de gjorde tidigare. Det har lett till att patientperspektivet har fått en mer central del i omvårdnaden och det finns ökade krav på att patienten ska få vara delaktig (HSL, 1982:763).

Jangland (2011) presenterade i sin studie att patienterna kände sig ensamma och att de fick ta ansvar för helheten själva och kände därigenom att de blev illa bemötta. Jangland beskrev det som brist på information, respekt och empati ifrån sjukvårdspersonalen (a.a). Begreppet empati kan vara återkommande när man talar om bemötande, även Kim och Birkler har dragit samma slutsats. Barrie (2011) visade i en litteraturstudie att många patienter som sökte till smärtkliniker hade komplexa behov och det krävdes tid för varje patient att få berätta sin historia. Det visade sig att patienter som fick den tiden kände bemötande av empati och att en terapeutisk relation främjar patientens egenmakt. Om sjuksköterskan försökte vara tillmötesgående kunde en bra relation som byggde på empati och respekt öka patientens deltagande i sin vård. Vidare kunde det leda till att patienten upplevde ett gott bemötande, då den kände sig trodd på och betydelsefull. Barrie (2011) menar också att det är viktigt att ta itu med olika element som ingår i patienter med långvarig smärtas liv. Med element avsåg hon patientens tro, svårighetsgraden av smärta, känslomässiga problem, livets störningar som en följd av smärta, motivation för behandling och godkännande av socialt stöd och pågående tvister. Hon ansåg att det var en övergripande del för att förbättra behandlingen, då patientens

deltagande ökade.

Patienterna upplevde att en god relation och kommunikation med sjuksköterskan var viktig då de kände att smärtlindringen och känslan av stöd påverkades positivt (Matthias et al., 2008; Müller-Schwefe, 2011; Upshur et al., 2005). I Arnsteins (2007) studie jämfördes patienter vars diagnoser var diabetes och långvarig smärta. Det visade sig att patientens egenvård hade stor betydelse för att kunna acceptera och känna lindring av besvären. Diabetespatienten hade oftast ett team där det ingick en sjuksköterska, en läkare, dietist och en sjukgymnast med flera, precis samma team skulle en patient med långvarig smärta ha då de olika delarna spelade stor roll för hur sjukdomen skulle fortskrida (a.a). I resultatet framkom att regelbunden kontakt med sjuksköterskan var positivt, en stor tillgång och ett bra stöd (Matthias et al., 2008). Arnstein (2007) påstod även att om egenvården och kontrollen över sjukdomen var ökad för patienten, desto bättre upplevde patienten sin sjukdom och det ledde till mindre besvär (a.a). Ett teamarbete är något som författarna tror på och ser som en del i utvecklingen inom vården då de tror att det gynnar många olika parter. Eftersom att det framkom i resultatet att det var positivt med regelbunden kontakt med en sjuksköterska anser författarna att teamarbete skulle kunna generera en större trygghet till patienten. I resultatet framkom även att vid svårigheter att komma i kontakt med personalen kunde patienten känna oro och därför tror författarna att ett teamarbete kan öppna möjligheterna att lättare komma i kontakt med personal.

Enligt Siviter (2010) skulle sjuksköterskan acceptera att individens smärta var vad han eller hon sa att den var. Misslyckande av att ge lämplig smärtlindring lämnade patienterna att lida och patient- och sjuksköterskerelationen försvagades och sjuksköterskans arbete blev svårare. En skicklig bedömning kunde leda till lämplig vård som hjälpte individen att kontrollera och hantera smärtan de upplevde. Siviter var själv sjuksköterska och hon levde med långvarig smärta. Birkler (2007) nämner att två livsvärldar möts i mötet mellan patient och sjuksköterska därför tror författarna att Siviter förmodligen har större kunskap om både sjuksköterskans och patientens livsvärldar eftersom hon har insikt i båda. Hennes upplevelse av sin livsvärld anser författarna vara en viktig del i arbetet med patienter med långvarig smärta. Författarna tror att det kan leda till ett mer professionellt bemötande, då resultatet

visade att patienter fick en känsla av att bli tagen på allvar om sjuksköterskan visade empati och förståelse (Säll Hansson et al., 2011).

KONKLUSION

Trots att det inom sjukvården finns lagar och författningar som är till fördel för patienten förekommer det brister i bemötandet och möjligheten att vara delaktig i sin vård. Alla patienter bör, enligt författarna, ha rätt att bli bemötta av sjukvårdspersonal med respektfullhet, värdighet och delaktighet oavsett sjukdomstillstånd och klasstillhörighet.

Det behövs mer forskning inom utveckling av vårdrelationers uppfattningar och bemötande. När det handlar om patienter med långvarig smärta och bemötande borde det finnas en möjlighet för patienterna att remitteras från vårdcentralen eller sjukhuset till en mottagning som var specialiserad enbart på smärta och bemötande. Arbetet på mottagningen borde kunna ge en djupare möjlighet till utvärdering av smärtan och betydelsen av bemötandet. Patienter och personal ges möjlighet att träffas i en avstressad miljö. Ett holistiskt synsätt kunde påverka patientens möjlighet att tillfriskna eller nå förbättring. Givetvis skulle även familjen och andra anhöriga bli involverade efter patientens önskemål. Vinsten av projektet skulle möjligen kunna vara kortare sjukskrivningstid och personligt lidande för de drabbade och mindre kostnader för stat, kommun och företag.

REFERENSER

AIHW, Authoritative information and statistics to promote better health and wellbeing. (2005). *Australia's welfare 2005*. Hämtad 6 januari, 2013, från Australian Government <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442467784>

* Allcock, N. Elkan, R. & Williams. J. (2007). Patients referred to a pain management clinic: Beliefs, expectations and priorities. *Journal of Advanced Nursing* 60 (3), 248–256. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04400.x.

Arnstein, P. (2007). Learning to "Live With" Chronic Pain: Lessons From Mrs. Tandy. *Advanced Practice Nursing eJournal*, 7, (1), 2-6. Från <http://www.fpa-support.org/wp-content/uploads/2011/01/OZAugust2007.pdf>

Barrie, J. (2011). Patient empowerment and choice in chronic pain management. *Nursing Standard*. 25, (31), 38-41. Hämtad ur databasen Cinahl.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad* Stockholm: Liber AB.

Brevik, H. Collet, B. Ventafridda, V. Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact of daily life and treatment. *European Journal of pain*, 10 (4), 287-379. Doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009.

Carlson, C. (2009). Use of three evidence-based postoperative pain assessment practices by registered nurses. *Pain Management Nursing*, 10. 4, 174-187. doi:10.1016/j.pmn.2008.07.001.

Committee on Advancing Pain Research, Care and Education: Institute of Medicine. (2011). *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, care, Education, and Research*. Hämtad, 6 januari, 2013, från http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=13172&page=1

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

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

Hægerstam, G. (2008). *Smärta, ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen HSL, 1982:763. Hämtad 17 januari, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

International Association for the Study of Pain. (2003). How Prevalent Is Chronic Pain? *Pain*, XI (2). 1-4. Från <http://www.iasp-pain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=Publications,Publications&SECTION=Publications,Publications&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=7594>

Jakobsson, U. (2007). *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jangland, E. (2011). *The Patient-Health-professional Interaction on a Hospital Setting*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Kim, S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3rd ed.). Springer publishing Company, LLC. New York.

Mackintosh, C. (2007). Assessment and management of patients with post-operative pain. *Nursing Standard*. 22 (5), 49-55. Hämtad ut databasen Cinahl.

* Matthias, M. Bair, M. Nyland, K. Huffman, M. Stubbs, D. Damush, T. & Kroenke, K. (2010). Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: a focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain Management Nursing*, 11 (1), 26-34. doi:10.1016/j.pmn.2008.12.003.

* Müller-Schwefe, G. (2011). European survey of chronic pain patients: results for Germany. *Current Medical Research & Opinion* 27 (11), 2099–2106. doi:10.1185/03007995. 2011. 62 1 93

Nisell, R. & Einhorn, S. (2007). *Ont i kroppen: Om att förstå och lindra smärta.*(rev. utg.). Stockholm: Forum.

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2010). *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv* Lund: Studentlitteratur AB.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research – Principles and Methods* (7:e rev. uppl). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (6), 714-722. Hämtad ur databasen Cinahl.

Siviter, B. (2010). Patients benefit if clinicians believe them about their pain. In: *Lace caps for senior nurses send an unmistakable message to male staff. Letters*, 25 (8), 32-33. Hämtad ur databasen Cinahl.

Snellman, I. (2010). Vårdrelationer: en filosofisk belysning. I B. Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-407). Lund: Studentlitteratur AB.

* Spiers, J. (2006). Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions. *Scand J Caring Sci* 20 (3), 293–301. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00407.x.

Styhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad* Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*.

Hämtad 17 januari, 2013 från Svensk sjuksköterskeförening,

<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande.pdf>

* Säll Hansson, K. Fridlund, B. Brunt, D. Hansson, Bo. & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (3), 444–450. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x.

Tiwe, E. (2006). *Behandling av långvarig smärta, frågor och svar*. Levi, R. (red.) SBU kunskap center för hälso- och sjukvård.

* Upshur, C. Bacigalupe, G. & Luckmann, R. (2010). "They don't want anything to do with you": Patient views of primary care management of chronic pain. *Pain Medicine* 2010 (11), 1791–1798. Doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00960.x.

Varrassi, G. (2011). Severe chronic pain—The reality of treatment in Europe. *Current Medical Research and Opinion* 27.10, 2063-2064. doi:10.1185/03007995.2011.619426.

* Werner, A. & Malterud, K. (2005). "The pain isn't as disabling as it used to be": how can the patient experience empowerment instead of vulnerability in the consultation?. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2005, (33), 41–46. doi: 10.1080/14034950510033363.

* White, S. & Seibold, C. (2008). Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study. *Contemporary Nurse*, 30 (1), 57–68. Hämtad ur databasen Cinahl.

* Wilsey, B. Fishman, S. Ogden, C. Tsodikov, A. & Bertakis, K. (2008). Chronic pain management in the emergency department: A survey of attitudes and beliefs. *Pain Medicine*, 9 (8), 1073-1080. doi:10.1111/j.1526-4637.2007.00400.x

* artiklar som ingår i resultatet.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
130108	PsykInfo	patient* AND primary health care* AND chronic pain* AND trust* NOT low back pain	Peer reviewed, scholarly journals, 2005- 2012, Female, male, English, Swedish, adulthood (18 years and older).	Ab-stract (patient*, chronic pain*) All (primary health care*, trust*)	6	Tre artiklar utgick ifrån sjukvårdspersonalens perspektiv. En handlade om HIV-patienter. En handlade om läkemedelsbehandling och missbruk.	"They don't want anything to do with you": Patient views of primary care management of chronic pain.
130108	PsykInfo	Chronic pain AND Patient AND experience AND healthcare	Peer reviewed, 2005-2012, scholarly journals. English, male, female, adulthood (18 years and older).	Ab-stract	7	De exkluderade artiklarna svarade inte på syftet på grund av deras olika fokus. Till exempel utredning av mätinstrument, läkemedelsbehandling.	1. European survey of chronic pain patients: Results for Germany. 2. Patients referred to a pain management clinic: Beliefs, expectations and priorities.
130108	Cinahl	Chronic pain AND Patient AND Experience AND nurse	Peer Reviewed, 2005-2012, Language: English.	Ab-stract	4	En handlade om postoperativ smärta. En hade sjuksköterskeperspektiv. En fokuserade på skillnader mellan olika läkemedelsbehandlingar.	Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: a focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
130108	PsykInfo	patient* AND nurse* AND chronic pain	Peer reviewed, scholarly journals, 2005-2012, Female, male English, Swedish, adulthood (18 years and older)	Ab-stract	49	Elva av artiklarna hade sjuksköterskans perspektiv. Tio av artiklarna passade inte syftet, då fokus till exempel var kostnader eller specifika patientgrupper. Åtta artiklar fokuserade på andra kroniska sjukdomar eller fibromyalgi. Fyra artiklar handlade om läkemedelsbehandling, samt missbruk. Fyra artiklar fokuserade på cancer och palliativ vård. Fem artiklar handlade om hur smärtan påverkar livet och depression. Tre artiklar fokuserade på skolor och hälso-coacher.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chronic pain management in the emergency department: A survey of attitudes and beliefs. 2. Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions. 3. Do men and women differ in their response to interdisciplinary chronic pain management? 4. Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
130108	Cinahl	experience* AND chronic pain AND encounter*	Peer reviewed, 2005-2012, English, human, all adults.	Abstract	12	<p>Två handlade om specifika läkemedelsbehandlingar. Två handlade om livet runt omkring smärtan. En handlade om sår. En hade sjuksköterskeperspektiv. En handlade om behandling med kiropraktik. En om läkemedelsföreskrifter. Den sista handlade om hur man kan sänka vårdkostnader samtidigt som man förbättrar vården.</p>	<p>1. The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service 2. "The pain isn't as disabling as it used to be": how can the patient experience empowerment instead of vulnerability in the consultation?</p>

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
G.H.H. Müller-Schwefe Tyskland 2011	European survey of chronic pain patients: Results for Germany.	Exploring how chronic pain patients perceive their condition and the coping strategies they use to help deal with the pain. This article describes the survey results from Germany, which are among the first to be analysed.	6435 personer. Ålder: 18-65 år. Frågeformulär	Tyskland, Juli-September 2010. Sjukvårdsmottagning. Frågeformulär. Analysen gjordes på ett konsultföretag.	Resultatet sammanfattade olika smärtbehandling och visade att upplevelsen av smärtans svårighetsgrad var subjektiv. Vanligaste orsaken till missnöje var ofullständig smärtlindring. Medelvärde på smärta låg enligt NRS-skalan långt över medelvärdet. Resultatet hade även fynd inom copingstrategier	God. Metoden var svag. Analysen beskrivs i metoden. Resultatet svarade på syftet
Nick Allcock, Ruth Elkan & Jacky Williams. England. 2007	Patients referred to a pain management clinic: Beliefs, expectations and priorities.	The aims of our study were to explore: • the pain-beliefs and emotions of people experiencing chronic pain at the point they were referred to a pain clinic; • their	54 personer, fördelat på tre fokusgrupper. Ålder: 27-76 år. Rangordning av smärtillägg	54 personer, fördelat på tre fokusgrupper. Ålder: 27-76 år. Rangordning av smärtillägg	Resultatet presenterade orsaken till smärtan, känslan av att inte bli trodd, känslan av att bli avfärdad, patienternas känslomässiga reaktioner och patienternas förväntningar.	Mycket god. Metoden var utförlig och beskrivande. Resultatet var omfattande och svarade på syftet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
		expectations of the clinic to which they had been referred; • their priorities for improvement in aspects of their lives affected by chronic pain.				
Barth L. Wilsey, Scott M. Fishman, Christine Ogden, Alexander Tsodikov, Och Klea D. Bertakis, USA 2008	Chronic pain management in the emergency department: A survey of attitudes and beliefs.	This study tried to determine if beliefs held by patients and providers about noncancer-related chronic pain affect evaluation and management of pain in ED.	103 patienter. Ålder: > 18 år. Intervjuer	USA 2003-2005. Akutmottagning. Intervjufrågor. Svar med hjälp av skalor från 0-6. Statistiskt program användes vid analysen.	Resultatet visade att smärtpatienterna kunde känna en brist på prioritet i tid och mottagande vid besök på akutmottagningen.	Mycket god. Metoden och resultatet var tydligt. Resultatet presenterades i diagram och tabeller. Resultatet svarade på syftet.
Judith Spiers USA 2006	Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions.	The purpose of this qualitative ethology study was to explore and describe the interactions and experiences expressing and responding to	10 deltagare (2 sjuksköterskor och 8 patienter) Kvalitativ etologisk studie.	Canada 2006. Hälso- och sjukvårdsbyrå som gjorde hembesök. Frågor. Videofilmd hemvård. Evolving analys.	Fynden som kom fram handlade om att förstå, mäta, uttryck smärta och lidande. Hantera svårbehandlad smärta och orsaker. Förhandla lämpliga former av stoicism.	God. Metoden var genomgående, dock mindre beskrivande i analysdelen. Resultatet svarade på syftet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
		pain in home-care nurse-patient interactions.				
Carole C. Upshur, Gonzalo Bacigalupe och Roger Luckmann. USA 2010	"They don't want anything to do with you": Patient views of primary care management of chronic pain.	This study was designed to explore the views held by a diverse sample of patients with chronic pain complaints about their care experiences to identify ways to improve care.	72 deltagare. Medelålder: 48.1 år. Strukturerade frågor.	Massachusetts/USA 2005. Hälsocenter och familjeklinik. Fokusgrupper Strukturerade frågor, 5 stycken. Inspelades och transkriberades. Kvalitativ analys.	Resultatet presenterar olika teman som till exempel känsla av att föraktas och misstros, misstänks för missbruk eller att symtomen avfärdats som vardagliga problem. Patienterna rapporterade mer tillfredsställelse när de kände att personalen lyssnade på dem, litade på dem och var tillgänglig mellan besöken,	God. Bra metod. Resultat svarade på syftet.
Marianne S. Matthias, Matthew J. Bair, Kathryn A. Nyland, Monica A. Huffman, Dawana L. Stubbs, Teresa M. Damush, and Kurt Kroenke, USA 2010	Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: a focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain.	The findings reported in the present paper examine this relationship by focusing on patient perceptions of their relationships with the NCMs and their physicians, in an effort to identify how these	250 deltagare.	Indiana/USA 2008 Semistrukturerade frågor. Fokusgrupper Bandades och videofilmades. Diskussion genast efter fokusgruppsframträdande.	Resultatet visade att personerna ofta talade om sina relationer till patientansvariga sjuksköterskan och läkaren. Relationen till sjuksköterskan ansågs som viktig på grund av hjälpsamhet och effektivitet vid vård av smärta.	Mycket god. Metoden var tydlig och genomgående, Resultatet svarade på syftet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
		relationships may influence patients' self-management of their pain.				
Karin Säll Hansson, Bengt Fridlund, David Brunt, Bo Hansson och Mikael Rask Sverige 2011	The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service	The aim of the present study was to investigate the meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with health service staff.	8 deltagare Beskrivande design med fenomenologisk strategi.	Sverige 2009. Intervjuer i hemmet. Inspelade och transkriberade ordagrant.	Resultatet handlar om förväntningar på personalen, kampen för vården och om att få delta i sin vård som patient.	Mycket god. Metoden var grundlig och detaljerad. Resultatet svarade på syftet.
Anne Werner och Kirsti Malterud Norge 2005	"The pain isn't as disabling as it used to be": how can the patient experience empowerment instead of vulnerability in the consultation?	This study explores how doctors can help patients transform vulnerability into strength, instead of increasing a feeling of disempowerment.	10 deltagare. Ålder: 26-58år Intervjuer	Norge/ Danmark 2005. Hemmet, arbetsplatsen eller vid behandlingscentrat. Semistrukturerade intervjuer. Bandinspelning . Analys genom Code's feminist epistemology på rhetorical spaces.	Resultatet visade att bemötandet inom sjukvården av kvinnorna kunde vara avgörande i den fortsatta hanteringen av smärtsituationen.	Mindre god. Metoden var mindre bra beskriven. Svårighet att utläsa var studien var gjord. Resultatet svarar på syftet.
Susan White och Carmel Seibold. Australien 2008	Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study	This study was undertaken as a way of informing health care professionals	5 deltagare. Ålder: 32-44 år. Tematisk analys	Australien 2004-2005. Hemmet eller på sjukhus Öppna slutna interaktiva intervjuer eller samtal. Autoetnografisk studie. Tematisk analys	Resultatet presenteras som ett brev till sjukvårdpersonalen med syfte att få dem att förstå vad en person med långvarigsmärta lever med. Det ingår upplevelsen av	Mycket god. Metoden var bra och genomförbar. Resultatet svarade på syftet.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
		of the issues faced by chronic non malignant back pain sufferers so they can better understand and care for this vulnerable group.			sjukhusvistelse, livsförändringar, känslamma situationer.	

Bilaga 3

Granskningsmall, Polit och Beck (2004)

Sammanfattning: En kort beskrivning av studien, max 200 ord. Här beskrivs studiens frågeställning, metod och urval, resultat samt en beskrivning av studiens betydelse.

Bakgrund: Här ges information om forskningsproblemet och en kort inblick i syftet, orsak till studien, tidigare forskningsresultat och hänvisningar till litteratur inom området. Begrepp och fenomen definieras samt gruppen som undersökts beskrivs. Även vilket behov som finns för studiens genomförande bör finnas med. Bakgrunden avslutas med en beskrivning av studiens syfte och eventuell frågeställning.

Metod: Här beskrivs hur forskaren fått svar på frågeställningen. Vidare går det att utläsa hur urvalet, datainsamling och analys gått till, även etiskt förhållningsätt tas det ställning till här. Metoden ska vara så tydligt beskriven att studien går att upprepa.

Resultat: Här besvaras syfte och eventuella frågeställningar. Resultatet bör vara lättöverskådligt och kan eventuellt presenteras i olika kategorier där deltagarna beskrivs.

Diskussion: Här dras slutsatser om resultatets innebörd och betydelse. Vidare diskuteras varför resultatet blev som det blev och hur det kan användas i samhället. Om studien hade några begränsningar tas de upp här och det samma gäller förslag på vidare forskning inom området.

Referenser: Texthänvisningar i artikeln antecknas i referenslistan och referenserna ska vara så aktuella som möjligt. Forskningen bör också vara av nyare datum.