



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende

- *En allmän litteraturöversikt*

Ida Arvidsson
Johanna Danielsson

Handledare: Lina Nilsson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona juni 2021

Sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende

Sammanfattning

Bakgrund: Missbruk hos patienter blir allt vanligare i samhället vilket innebär att sjuksköterskor oavsett arbetsområde kommer i kontakt med patienter med substansberoende och smärta. Smärta är en subjektiv upplevelse och är mer komplext hos patienter med substansberoende. Sjuksköterskor är den yrkesprofessionen som i första hand kommer i kontakt med patientgruppen vilket kräver att sjuksköterskor har den kunskap som krävs för att smärtbedöma och bedöma smärtlindring hos patienter med substansberoende och därmed säkerställa personcentrerad vård.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende.

Metod: En allmän litteraturoversikt med kvalitativ design där tio artiklar inkluderades och analyserades utifrån Fribergs analysprocess.

Resultat: Fyra huvudkategorier identifierades vilka var *att möta svårigheter i patientrelationen, att ha otillräcklig kunskap, bristande stöd från medarbetare* och *att möta etiska svårigheter*. Sex underkategorier kunde identifieras. Sjuksköterskorna upplevde en bristande kunskap och beskrev behov av fördjupad utbildning för att kunna smärtbedöma och bedöma smärtlindring. Det identifierades att ett bristande stöd från medarbetare bidrog till ytterligare svårigheter vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Sjuksköterskorna upplevde även en rädsla för att göra fel.

Slutsats: Bidragande faktorer som skapar en utmaning för sjuksköterskorna i samband med smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende kunde identifieras. Sjuksköterskorna upplevde att de hade otillräcklig kunskap i ämnet vilket belyser behovet av fördjupad utbildning. Mer forskning behövs inom problemområdet för att kunna möta patientens behov och säkerställa personcentrerad vård.

Nyckelord: patient, personcentrerad vård, sjuksköterska, smärta, smärtbedömning, smärtlindring, substansberoende, upplevelse.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
MISSBRUK	2
SUBSTANSBEROENDE.....	3
SMÄRTA.....	4
SMÄRTBEDÖMNING	5
SMÄRTLINDRING	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
SJKSKÖTERS KANS ROLL	7
PERSONCENTRERAD VÅRD.....	8
TEORETISK REFERENS RAM.....	9
<i>McCormack och McCances ramverk för personcentrerad vård</i>	9
PROBLEMFÖRMULERING.....	10
SYFTE	11
METOD	11
DESIGN	11
URVAL.....	12
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	12
DATAINSAMLING	12
KVALITETSGRANSKNING	14
DATAANALYS.....	14
ETISKT ÖVERVÄGANDE.....	15
RESULTAT	17
ATT MÖTA SVÅRIGHETER I PATIENTRELATIONEN	18
ATT HA OTILLRÄCKLIG KUNSKAP	19
<i>Att behöva en fördjupad utbildning</i>	19
<i>Att erfarenhet bidrar till bättre hantering av smärtbedömning och smärtlindring</i>	20
BRISTANDE STÖD FRÅN MEDARBETARE.....	20
<i>Bristande stöd inom teamet</i>	20
<i>Bristande stöd från den egna professionen</i>	21
ATT MÖTA ETISKA SVÅRIGHETER	22
<i>Rädsla för att göra fel</i>	22
<i>Svårigheter att göra en rättvis bedömning</i>	23
DISKUSSION	25
METODDISKUSSION	25
RESULTATDISKUSSION.....	29
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	34
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	34
SLUTSATS	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
SJÄLVSTÄNDIGHET	35
REFERENSER	36
BILAGA 1 DATABASSÖKNINGAR	41
BILAGA 2 GRANSKNINGS PROTOKOLL	43
BILAGA 3 ARTIKELÖVERSIKT	44
BILAGA 4 EXEMPEL PÅ ANALYS PROCESS	47

Inledning

Patienter med substansberoende blir allt mer vanligare i samhället vilket också ökar förekomsten av patienter med substansberoende inom hälso- och sjukvården (Sturdivant, 2020). Sjuksköterskor upplever däremot en otillräcklig kunskap för att kunna bemöta patienterna utifrån personcentrerad vård (Sturdivant, 2020). Enligt Socialstyrelsen (2019) var det ungefär 55 000 i Sverige under 2009–2011 som hade ett missbruk eller beroende. Harding och Flynn-Harding (2014) skriver att patienter med substansberoende främst söker vård på grund av smärta. Enligt Paschkis och Potter (2015) beskrivs sjuksköterskor som den första kontakten med patienter som har substansberoende och smärta. Det är av betydelse att sjuksköterskan har kompetens för att kunna smärtbedöma och bedöma smärtlindring hos patienter oavsett om det finns ett substansberoende eller inte (Paschkis & Potter, 2015). Sjuksköterskan ska arbeta utifrån den etiska koden som innebär att sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Sjuksköterskeförening, 2017a). Patienten kan drabbas av lidande till följd av smärta varav lidandet förvärras när smärtan dessutom inte går att kontrollera (Paschkis & Potter, 2015). Sjuksköterskan ska därför arbeta för att lindra smärta som är en viktig åtgärd för att patienten ska uppnå en god livskvalitet (Edwards et al., 2019). Enligt Krokmyrdal och Andenæs (2015) upplever sjuksköterskor att smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende är en svår utmaning. Sjuksköterskor upplever också osäkerhet i hur patienter med substansberoende ska smärtbedömas och smärtlindras (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Att studera sjuksköterskors upplevelser är därför av betydelse för att kunna identifiera eventuella hinder för att kunna genomföra en adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende.

Bakgrund

Missbruk

Det finns olika diagnosklassifikationer och termer för olika typer av missbruk och beroende. I det medicinska området i Sverige används främst *International statistical classification of diseases and related health problems* (ICD) inom hälso- och sjukvården samt *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) som används främst inom forskning. I systemet ICD inkluderas diagnosen substansberoende medan i systemet DSM har alla missbruks- och beroendediagnoser ersatts med begreppet substansbrukssyndrom (Socialstyrelsen, 2019).

Enligt Pellmer-Wramner et al. (2017) beskrivs missbruk som ett regelbundet eller periodvis bruk av en substans i syfte för att minska obehag och lidande eller för att uppnå njutning. Vidare lyfter Oliver et al. (2012) att ett missbruk kännetecknas av att patienter har en oförmåga att avstå från substanser, har en försämrade beteendekontroll, ökat begär och har svårt att erkänna konsekvenserna av beteendet. Allgulander (2019) beskriver tre olika typer av missbruk: tillfälligt och kontrollerat bruk, riskabelt bruk med negativa konsekvenser samt missbruk med fysiologisk anpassning som tolerans och abstinenssymtom. Vidare skriver Pellmer-Wramner et al. (2017) att regelbundet intag av substansen bidrar till ett sensibiliserat belöningssystem i hjärnan vilket förklarar patientens begär efter substansen. Vid avbrott av intag av substansen kan patienten drabbas av ett fysiologiskt beroende vilket innebär abstinenssymtom som bland annat skakningar, svettningar, krampanfall, hjärtklappning och ångest (Pellmer-Wramner et al., 2017).

Johnson et al. (2017) beskriver missbruk enligt en modell som innefattar fem steg. Första steget är förutsättningar till att använda illegala substanser som bland annat riskfyllt beteende samt tillgång till olika typer av substanser. Andra steget innebär att patienten experimenterar och får en mer regelbunden användning av substanser. Tredje steget kännetecknas av ett etablerat missbruk med problematisk användning av substansen som bidrar till negativa konsekvenser där bland annat sociala relationer påverkas. Riskfaktorer för ett etablerat missbruk beskrivs vara substansens förmåga att orsaka ett beroende samt patientens bakgrund och livssituation. Vid etablerat missbruk strävar patienten efter att undvika ångest eller abstinens snarare än att uppleva njutning. Fjärde steget innebär att patienten själv tar beslutet

att ta sig ur sitt missbruk vilket förekommer på egen hand eller genom behandling av hälso- och sjukvården. Sista steget innebär att patienten är drogfri (Johnson et al., 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2019) genomfördes en undersökning i Sverige under 2009–2011 som visade att ungefär 780 000 personer över 18 år hade ett missbruk eller alkoholberoende varav 330 000 hade ett beroende. Vidare skriver Socialstyrelsen (2019) att ungefär 55 000 personer i Sverige hade ett missbruk eller beroende av narkotika och att dödsfall relaterat till narkotika var särskilt högt i Sverige. Personer med missbruk eller beroende beskrivs också ha mer än dubbelt så hög risk att drabbas av psykisk sjukdom. Ungefär 30–50 procent av patienterna med missbruk eller beroende lider av samtidig psykisk sjukdom. Vanligast förekommande är ångest, depression och personlighetsstörningar (Socialstyrelsen, 2019).

Substansberoende

Substansberoende beskrivs som en regelbunden användning av substanser som till exempel opioider och lugnande läkemedel som långsiktigt bidrar till en försämrad hälsa. För att klassas som ett substansberoende ska patienten inom samma tolv månadersperiod haft minst tre av följande symtom: tolerans, helt förlorad kontroll över användning, viss oförmåga att kontrollera användning, mycket tid spenderad på att erhålla, använda eller återhämta sig från substanserna, tillbakadragande beteende, minskade sociala aktiviteter och fortsatt användning trots medvetenhet om skadliga konsekvenser (Oliver et al., 2012).

Opioider används främst för att behandla smärta men bidrar även till en upplevelse av välbefinnande och njutning (Socialstyrelsen, 2019; Boyd et al., 2014; Volkow & McLellan, 2016). Enligt Socialstyrelsen (2019) riskerar patienter med opioidberoende att drabbas av fysisk och psykisk skada samt död till följd av överdosering. Volkow och McLellan (2016) beskriver att patienten utvecklar tolerans av euforisk upplevelse vilket kan förklara patientens begär efter ökad dos som i sin tur kan öka risken för överdos. Substansberoende av opioider beskrivs vara till viss del ärftligt och utgör ungefär 35–40 procent av risken att hamna i ett missbruk (Volkow & McLellan, 2016).

Patienter med substansberoende av opioider kan drabbas av hyperalgesi vilket innebär en sänkt smärtgräns och att patienten därför upplever smärta i högre grad. Samtidigt utvecklar

patienten en tolerans mot opioider vilket gör att den smärtlindrande effekten minskar och högre dos behövs för att kunna lindra smärta. Att behandla patienter med opioidberoende och smärta ses därför som en utmaning för sjuksköterskor (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Enligt Paschkis och Potter (2015) är sjuksköterskor den yrkesprofession som generellt har den första kontakten med patienter med substansberoende och smärta. Patienter med substansberoende och smärta upplever däremot att deras behov av smärtlindring inte blir tillgodosedda. Avgörande faktorer för att lindra smärta hos patienterna är att sjuksköterskan känner igen och lindrar smärta samt förespråkar patientens behov (Paschkis & Potter, 2015). Enligt Sturdivant (2020) har förekomsten av patienter med missbruk av opioider ökat och sjuksköterskor har inte genomgått adekvat utbildning för att kunna ge god vård.

Smärta

Smärta är en av de vanligaste anledningarna till att patienter med substansberoende söker vård men däremot underskattar ofta sjuksköterskor patienternas smärta (Harding & Flynn-Harding, 2014). Smärta beskrivs vara en upplevelse som är subjektiv, obehaglig och emotionell (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Simonsen & Hasselström, 2016). Hur smärta upplevs är individuellt och är beroende av tidigare erfarenheter och varje patients psykiska tillstånd i samband med att smärtan uppstår. Intrycket av smärtan förstärks även vid ångest och depression. Smärtor som upplevs stickande, skärande och skarpa är i många fall lättare att lokalisera än smärtor som upplevs som molande och pulserande (Simonsen & Hasselström, 2016).

Kroppen kan tolka och ge ett svar på smärtan på olika sätt och är relaterat till om smärtan är akut eller kronisk (Simonsen & Hasselström, 2016). En akut smärta upplevs ofta som en varning och orsakar reaktioner som bland annat snabb puls, förändring av blodtryck och utvidgade pupiller (Simonsen & Hasselström, 2016). Vid kronisk smärta uppstår andra reaktioner som till exempel depression med en minskad fysisk aktivitet samt social isolering vilket skulle kunna bidra till en försämrad hälsa (Simonsen & Hasselström, 2016). Smärta hos patienter med substansberoende är mer komplext eftersom patienterna upplever smärta i högre grad än andra patienter samt har en högre tolerans mot smärtstillande läkemedel. Smärta orsakar ett lidande och när patienten inte kan behandla sin egen smärta kan det i sin tur bidra till en försämrad livskvalitet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Smärtbedömning och smärtlindring

Kunskapen att bedöma smärta ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter och bedömningen krävs för att kunna bedöma behovet av smärtlindring och därmed lindra smärta. För att bedöma smärta kan olika skattningsskalor användas för att patienten ska kunna beskriva smärtan (Bergh, 2014). Vid bedömning av smärta behöver sjuksköterskan vara medveten om att skattningen som görs av smärtan är grundad i patientens upplevelse av smärta (Bergh, 2014; Wikström et al., 2015). Sjuksköterskan behöver göra en adekvat smärtanalys för att kunna bedöma patienters individuella behov av smärtlindring. Det innefattar att sjuksköterskan samlar in relevant information om patientens tillstånd, genomför klinisk observation, bedömning av smärta, administrering av relevant smärtlindring såväl farmakologisk som icke-farmakologisk och sedan utvärderar insatt smärtlindring (Danielsson et al., 2020). För att sjuksköterskan ska kunna bedöma patientens smärta behöver sjuksköterskan använda mätinstrument som Visuellt Analog Skala (VAS) (Francis & Fitzpatrick, 2013). Instrumentet är ett bra stöd vid bedömning av smärta men det krävs att patienten är orienterad och har en klar syn för att kunna visa sin smärta på skalan. Trots tillämpningen av mätinstrument visar det sig att sjuksköterskor många gånger underskattar patientens smärta vilket orsakar ett lidande för patienten (Francis & Fitzpatrick, 2013). Wikström et al. (2015) skriver att när sjuksköterskans kunskap om smärta och smärtbedömning hos patienter med substansberoende är god bidrar det till ett gott självförtroende hos sjuksköterskan vilket även bidrar till en ökad kvalitet på smärtbedömningen. Det krävs därför att sjuksköterskan har särskild kompetens för att kunna göra en god smärtbedömning. Däremot upplever många sjuksköterskor en osäkerhet vid bedömningen av smärta på grund av att sjuksköterskor känner en otillräcklig förståelse för patientens smärta. Vidare lyfter Wikström et al. (2015) att det är viktigt att sjuksköterskor arbetar aktivt med att försöka tillämpa en god smärtbedömning för att kunna ge smärtlindrande omvårdnad. Sjuksköterskan genomför också dokumentation som ligger till grund för läkarnas beslut gällande ordination av smärtlindring (Danielsen et al., 2020).

Det är vanligt att substansberoende hos patienter med smärta påverkar effektiviteten och kvaliteten på smärtbedömningen (Adams et al., 2004). Enligt Domenico-Giusti et al. (2018) förekommer det även att patienters upplevelse av smärta underskattas och blir förminskad i bedömningen vilket kan göra att sjuksköterskan underbehandlar smärtan. Sjuksköterskan och patienten bedömer ofta smärtan olika. I många fall bedömer patienten smärtan som mer

intensiv och allvarlig än bedömningen som sjuksköterskan gör (Domenico-Giusti et al., 2018). Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse som sjuksköterskan endast observerar hos patienten bör sjuksköterskan ta hänsyn till det patienten upplever och beskriver (Domenico-Giusti et al., 2018; Edwards et al., 2019).

Smärta kan behandlas farmakologiskt. Valet av smärtlindrande läkemedel baseras på vilken grad och intensitet av smärta som patienten upplever. Vid låg intensitet används icke-opioid analgetika och vid svårare smärttillstånd kan opioider användas. Icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) är ett annat alternativ av läkemedel som kan användas vid smärtlindring och kan kombineras med annan analgetika för att ge en bättre smärtlindrande effekt. Opioider är smärtlindrande läkemedel med morfinliknande effekter. Exempel på svaga opioider är kodein och tramadol, exempel på starka opioider är morfin, fentanyl och oxikodon. Beroende kan skapas av både svaga och starka opioider (Danielsen et al., 2020). Målet är att uppnå en god och effektiv smärtlindring och minimera risken för utveckling av substansberoende (Edwards et al., 2019).

Det finns även omvårdnadsåtgärder som inte är farmakologiska som till exempel transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), värme, kyla eller akupunktur. TENS innebär att det sker en nervstimulering genom impulser som stimulerar perifera nerver som aktiverar kroppens egna smärtlindrande mekanismer. Smärtlindring med TENS har goda effekter om elektroderna som skickar impulserna placeras över smärtområdet och behandlingen kan ha en läkemedelssparande effekt. Värme och kyla är en vanlig metod för att lindra smärta. Värme ökar genomblödning vilket minskar smärta och är vanligt att tillämpa när patienten upplever stelhet och smärta i muskler. Kyla är istället en effektiv omvårdnadsåtgärd vid bland annat skador. Kylan bidrar till en minskad blödning och därmed minskar inflammationsprocesserna (Danielsen et al., 2020).

En effektiv och god smärtlindring kan innebära en bättre livskvalitet för patienten och har visat sig fungera bättre i samband med en god omvårdnad oberoende om patienten har ett substansberoende eller ej (Simonsen & Hasselström, 2016; Edwards et al., 2019). För att sjuksköterskan ska kunna tillämpa smärtlindrande åtgärder och lindra smärta för patienter med substansberoende behöver sjuksköterskan en ökad kunskap och förståelse. Trots det finns det en bristfällig kunskap hos sjuksköterskan om smärta, hur smärta bedöms samt bedömning av smärtlindring vilket leder till att patienter med substansberoende och smärta

inte får samma möjlighet till smärtlindring som andra patienter (Oliver et al., 2012). Hur smärta bedöms och behandlas påverkas även av sjuksköterskans inställning till smärtlindring (Lui et al., 2008). Smärtlindringen som sjuksköterskan tillämpar kan även påverkas av sjuksköterskans fördomar och tidigare erfarenheter av patienter med substansberoende och smärta (Harding & Flynn-Harding, 2014). Däremot lyfter Oliver et al. (2012) att patienter med substansberoende och smärta har lika mycket rätt som andra patienter till en adekvat och god smärtlindring. Sjuksköterskans roll är att observera patientens smärta och tillgodose patientens behov av behandling (Oliver et al., 2012).

För sjuksköterskan kan det upplevas som en utmaning att lindra smärta om patienten har eller har haft ett substansberoende (Mazanec et al., 2021; Hardin & Flynn-Harding, 2014). För att uppnå en god smärtlindring behöver sjuksköterskan åsidosätta tidigare erfarenheter och upplevelser vid vård av patienter med substansberoende och smärta (Harding & Flynn-Harding, 2014). Enligt Volkow och McLellan (2016) finns det en bristande utbildning inom både smärtlindring och substansberoende vilket leder till att sjuksköterskor oavsett år av erfarenhet upplever en osäkerhet om hur en säker smärtlindring kan tillämpas för patienter med substansberoende. Domenico-Giusti et al. (2018) och Edwards et al. (2019) lyfter att det därför också är viktigt att patientens bakgrund med substansberoende bedöms för att kunna avgöra vilken smärtlindrande åtgärd som är mest lämplig.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har enligt den etiska koden fyra ansvarsområden som innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Det innebär även att sjuksköterskan ska tillämpa omvårdnad efter varje patients enskilda behov oavsett patientens bakgrund (Wadensjö, 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan behöver vara medveten om sin förförståelse och tidigare upplevelser av patienter med substansberoende och smärta för att kunna tillämpa en personcentrerad vård (Wadensjö, 2015).

I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att bedöma och behandla smärtan som patienten med substansberoende upplever (Mazanec et al., 2021). När patienten upplever smärta är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patienten eftersom det underlättar vid bedömningen av smärtan (Bergh, 2014). Sjuksköterskan spelar en viktig roll vid både smärtbedömningen och

smärtlindringen för patienten med substansberoende eftersom bedömning av smärtlindring baseras på bedömningen av smärtan som patienten upplever. Därför är det även viktigt att patienten känner tillit till sjuksköterskan för att en effektiv och adekvat smärtbedömning och smärtlindring ska kunna tillämpas. Sjuksköterskan behöver därför ha kompetens och kunskap för att kunna göra en rättvis bedömning av smärtan och hantera läkemedel som syftar till att lindra smärtan även när det finns ett substansberoende (Mazanec et al., 2021).

Sjuksköterskan behöver besitta kunskap och kunna fokusera på patienten för att kunna lindra smärta och upprätthålla en god vård. Sjuksköterskan behöver därmed en god utbildning om bedömning av smärta samt lindring av smärta. Däremot finns det många fall där underbemanning och brist på tid påverkar sjuksköterskans möjlighet till att lindra smärta och patienten blir lidande (Varndell et al., 2020). Även Lui et al. (2008) beskriver att det finns bristfällig kunskap om hur sjuksköterskan ska agera för att lindra smärta och för att administrera läkemedel som syftar till att lindra smärta. Det finns även faktorer som påverkar tillämpningen av smärtlindrande åtgärder negativt bland annat personliga åsikter som kan vara opassande eller nedlåtande (Lui et al., 2008).

Personcentrerad vård

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård vilket innebär att sjuksköterskan utför omvårdnad utifrån den enskilde patienten och involverar patienten i den vård som ges. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar vid vårdplaneringen. Personcentrerad vård innebär också att sjuksköterskan tar hänsyn till och involverar patientens närstående i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan främjar personcentrerad vård genom att etablera goda relationer baserade på ömsesidig respekt mellan medarbetare och patienter (McCance & McCormack, 2019). Personcentrerad vård innebär även att sjuksköterskan ser patienten utifrån ett helhetsperspektiv och tillgodoser andliga, existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov. Sjuksköterskan ska respektera och bekräfta patientens upplevelse av sin sjukdom eller ohälsa och utifrån det planeras omvårdnad tillsammans med patienten (Bergbom, 2019).

Personcentrerad vård innefattar fyra begrepp: *vara i relation*, *vara i en social värld*, *vara med sig själv* och *vara på plats*. *Vara i relation* handlar om att främja mellanmännsliga processer

för att skapa terapeutiska relationer. *Vara i en social värld* handlar om att människor församman genom att finnas i den sociala världen och finna mening med det. *Vara med sig själv* kopplat till sjuksköterskans ansvarsområde handlar om att skapa en relation till patienten där sjuksköterskan förstår patientens egna värderingar och förväntningar på vården. Sjuksköterskan bör också vara medveten om sina egna värderingar eftersom det påverkar den vård som ges. *Vara på plats* handlar om att studera miljön sjuksköterskan och patienten befinner sig i och hur det påverkar upplevelsen av vården (McCance & McCormack, 2019). Personcentrerad vård som omvårdnadsbegrepp är relevant till studien eftersom det är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård innebär utifrån studiens perspektiv att sjuksköterskan ska smärtbedöma och smärtlindra patienter utifrån deras enskilda behov och förutsättningar även när det finns ett substansberoende.

Teoretisk referensram

McCormack och McCances ramverk för personcentrerad vård

Det finns ett ramverk för den personcentrerade vården som utvecklades av McCormack och McCance (2017) där teorin är en modell som fungerar som ett stöd för att sjuksköterskan ska kunna få en djupare förståelse för vad personcentrerad vård innebär. Ramverket består av fyra komponenter som är *förutsättningar*, *vårdmiljö*, *personcentrerade processer* och *personcentrerade resultat* (McCormack & McCance, 2017) (Figur 1).

Förutsättningarna inom ramverket riktas mot sjuksköterskans egenskaper som är viktiga byggstenar för att kunna utveckla en effektiv personcentrerad omvårdnad. Det krävs bland annat att sjuksköterskan har en professionell kompetens, en god självkänedom och är engagerad i vården för att stärka en personcentrerad vård. Den personcentrerade vården grundas på att det finns goda vårdrelationer mellan sjuksköterska och patient. En bristande kommunikation kan göra relationen sårbar och har en negativ påverkan på den personcentrerade vården (McCormack & McCance, 2017). *Vårdmiljön* innebär det sammanhang som vården tillämpas. Sjuksköterskan tillsammans med andra vårdprofessioner behöver arbeta aktivt för en förbättrad vårdmiljö eftersom det bidrar till utvecklingen av personcentrerad vård. Enligt ramverket ska sjuksköterskan förse patienten med den kunskap och information som krävs för att patienten ska kunna inkluderas i vården eftersom den personcentrerade vården grundas i bland annat autonomi (McCormack & McCance, 2017).

Personcentrerade processer fokuserar på att sjuksköterskan ska utgå från ett holistiskt synsätt och lyssna på patientens värderingar och önsknings för att skapa en förståelse om vem individen är bakom patienten eftersom det stärker den personcentrerade vården. Enligt ramverket kan *personcentrerade resultat* ställas mot de andra komponenterna eftersom de behöver samspela för att uppnå en personcentrerad vård. Det innebär att patienten har fått vara delaktig i vården och att sjuksköterskan ständigt arbetar för att utveckla den personcentrerade vården (McCormack & McCance, 2017). Patienter med substansberoende och smärta är mer komplexa gentemot andra patienter med smärta vilket kräver att sjuksköterskan ska arbeta utifrån varje enskild patient och därmed främja en personcentrerad vård. Ramverket för personcentrerad omvårdnad är relevant till studien eftersom det ger en djupare förståelse för vad personcentrerad vård innebär. Teorin är även relevant eftersom sjuksköterskors tidigare upplevelser och förståelse om patienter med substansberoende och smärta kan påverka den personcentrerade vården negativt. Det skulle kunna innebära att smärtbedömningen och smärtlindringen inte blir rättvis och patienterna med substansberoende och smärta kan bli lidande och felbehandlade.

Figur 1. Fri tolkning av McCormack och McCances ramverk för personcentrerad vård



Problemformulering

Substansberoende blir allt vanligare i samhället och förekommer hos patienter som sjuksköterskor kommer i kontakt med oavsett arbetsområde. Centralt inom sjuksköterskeprofessionen är att främja hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska även arbeta enligt kärnkompetensen personcentrerad vård vilket innebär att varje enskild patient ska smärtbedömas och smärtlindras utifrån enskilda behov och förutsättningar. Däremot lyfter tidigare forskning att sjuksköterskor har en bristande kunskap och otillräcklig kompetens för att kunna göra en adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Sjuksköterskor beskrivs möta svårigheter vid behov av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring och särskilt vid substansberoende hos

patienten. Vid smärtbedömning kan sjuksköterskan använda olika mätinstrument. Dock är inte det tillräckligt eftersom patienter med substansberoende riskerar att bli missbedömda och underbehandlade. Forskningen inom problemområdet anses vara otillräcklig och det är därför av stor betydelse att identifiera sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Att studera sjuksköterskors upplevelser behövs genomföras för att kunna identifiera eventuella hinder för adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Vidare kan identifierade upplevelser visa var svårigheterna finns och därmed belysa hur den personcentrerade vården påverkas.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende.

Metod

Design

Studiedesignen som valdes för att besvara studiens syfte att beskriva sjuksköterskors upplevelse av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) som inkluderade vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Författarna valde att inkludera vetenskapliga artiklar med kvalitativ design eftersom det främsta syftet med kvalitativ design är att studera personers erfarenheter och upplevelser av en specifik företeelse (Henricson & Billhult, 2017). Det valdes att göra en litteraturöversikt eftersom metoden har som syfte att skapa en översikt över det nuvarande kunskapsläget inom problemområdet (Friberg, 2017). Enligt Henricson & Billhult (2017) kan ett induktivt förhållningssätt användas för att utgå från deltagarnas upplevelser med syfte att skapa en helhet. Induktivt förhållningssätt användes för att kunna analysera vetenskapliga artiklar och generera ett helhetsperspektiv över problemområdet.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som besvarade syftet valde författarna ut olika inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna som tillämpades var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara av kvalitativ design och vara skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv. Sjuksköterskans perspektiv skulle inte vara riktat till specifika år som verksam sjuksköterska utan alla sjuksköterskor inkluderades oberoende av specialistutbildning eller nyexaminerade för att kunna få ett bredare resultat vid sökning. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010–2021, skrivna på engelska och vara peer reviewed. Artiklarna skulle även vara etiskt granskade alternativt innehålla en diskussion utifrån etiska överväganden. Artiklarna kunde vara riktade till både öppen- och sluten vård samt vård som utförs i den prehospitala miljön för att artikelsökningen skulle bidra till ett bredare resultat. Det exkluderades alltså inte någon specifik vårdavdelning eller specifik vårdmiljö eftersom författarna ville försöka få en bredare sökning. Exklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar med patienters eller annan sjukvårdspersonals upplevelser samt vetenskapliga artiklar med kvantitativ design. Artiklar som fokuserade på alkoholmissbruk exkluderades också eftersom det inte var relevant utifrån studiens syfte.

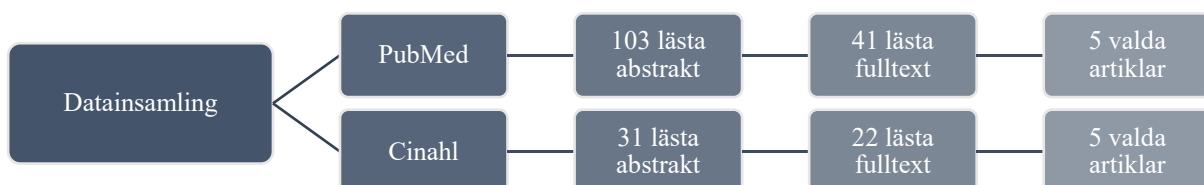
Datainsamling

Studien byggdes upp på vetenskapliga artiklar som handlade om sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Datainsamlingen gjordes med artikelsökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Båda databaserna innehåller både tidigare och ny vetenskaplig forskning som riktas mot ämnet omvårdnad (Karlsson, 2017). Datainsamlingen inleddes med flera artikelsökningar för att kunna få en översikt om det nuvarande kunskapsläget inom problemområdet (Friberg, 2017). För att kunna inleda sökningarna användes svensk MeSH (Medical Subject Headings) för att ta fram sökord som var kopplade till studiens syfte och översätta sökorden till engelska. Metoden användes för att kunna använda de relevanta sökorden i databaserna (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, 2021).

För att kunna ta fram relevant vetenskaplig forskning användes begränsningsfunktioner eftersom artiklarna endast skulle vara publicerade mellan 2010–2021 och vara skrivna på engelska. Trunkering användes också för att kunna göra sökningen bredare eftersom det innebar att sökningen tog fram olika böjningsformer av ett ord (Karlsson, 2017). I båda databaserna användes följande söktermer: *nurse, nurse experience, nurse knowledge, perceptions, attitudes, nurs*, nurses, patient care, nurse-patient relations, pain management, pain assessment, opioid, pain control, pain relief, pain measurement, substance use disorder, substance use disorders, substance abuse, substance use, addiction, opioid use disorder, opioid addiction, drugs, patient, substance abusers, substance dependence, substance related disorders* och *drug therapy*. Söktermerna kombinerades sedan med de booleska termerna AND och OR för att generera mer specifik samt bredare sökning. Den booleska termen AND användes för att kombinera flera ord med varandra för att generera en sökning som tar fram träffar med de utvalda sökorden (Karlsson, 2017). Den booleska termen OR tillämpades för att få fram ett bredare resultat av sökningen eftersom endast ett av sökorden behöver finnas med i sökningens resultat. Däremot valde författarna att utesluta den booleska termen NOT eftersom det istället skulle begränsa sökningen och bidra till ett mindre framtagande av artiklar som kunde besvara studiens syfte (Karlsson, 2017).

Under sökningen i PubMed lästes 103 abstrakt för att få en överblick om artiklarna besvarade studiens syfte. Artiklarna som ansågs besvara syftet gick vidare och lästes gemensamt av författarna i fulltext. Totalt lästes 41 fulltextartiklar i PubMed. Av de utvalda artiklarna valde författarna tillsammans ut fem stycken som ansågs besvara syftet och gick vidare till kvalitetsgranskning (Figur 2; Bilaga 1). I CINAHL lästes 31 vetenskapliga artiklar på abstraktnivå. Författarna valde ut 22 vetenskapliga artiklar som ansågs besvara syftet och som lästes i fulltext. Efter att författarna läste artiklarna utsågs fem artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning (Figur 2; Bilaga 1).

Figur 2. Datainsamling



Kvalitetsgranskning

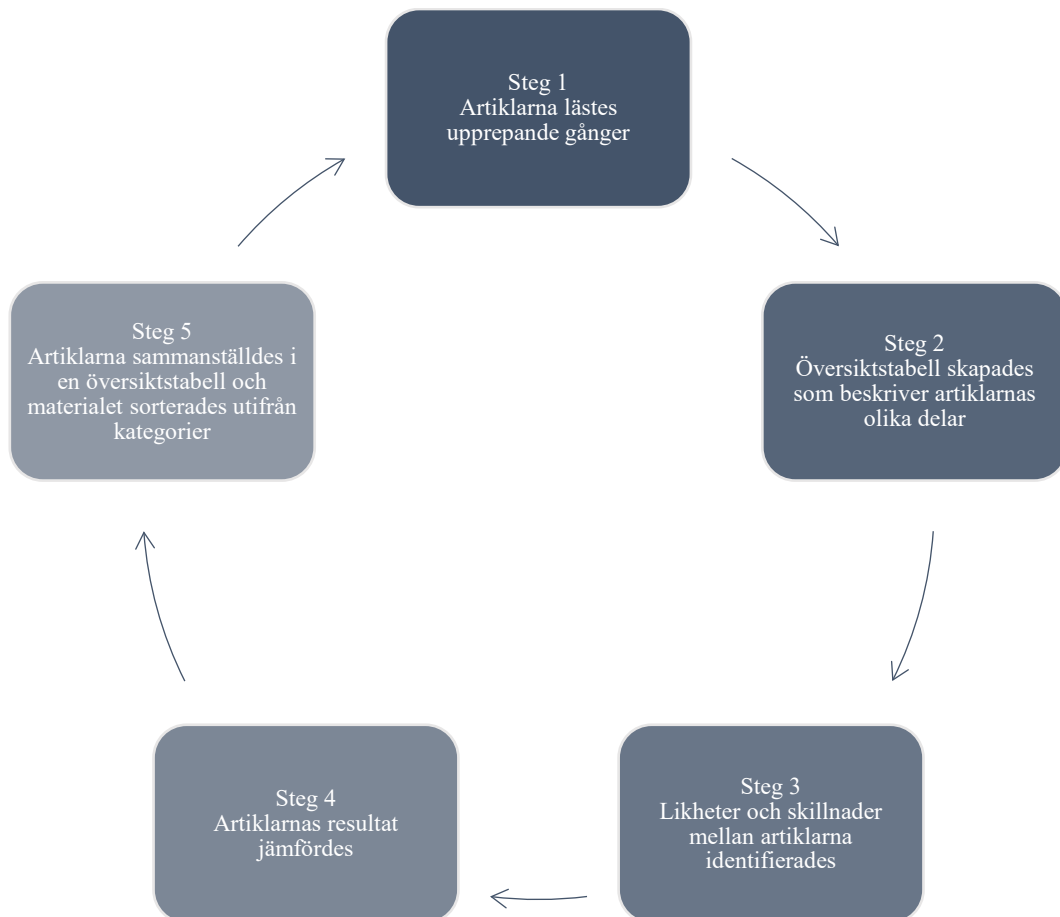
Det genomfördes en granskning av samtliga tio artiklar genom att använda ett protokoll för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier från Willman et al. (2011) (Bilaga 2). Protokollet innehöll 14 frågor som syftar till att bedöma artiklarnas trovärdighet och tillförlitlighet. Frågorna besvarades med “ja”, “nej” eller “vet ej” där svaret “ja” gav ett poäng och svaret “nej” eller “vet ej” inte gav några poäng (Willman et al., 2011). Författarna genomförde först granskningen enskilt av samtliga artiklar och sedan genomfördes en ny kvalitetsgranskning gemensamt för att öka trovärdigheten av studien och minska risken för feltolkning (Willman et al., 2011). Efter granskningen räknades totalsumman ut för varje artikel och omvandlades till procent för att avgöra artiklarnas kvalitet. Hög kvalitet innebar att granskningen gav 80–100%, medel kvalitet gav 70–79% och låg kvalitet gav 60–69% (Willman et al., 2011). Författarna valde att endast inkludera artiklar med antingen medel eller hög kvalitet. Totalt var det tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design som granskades varav nio artiklar hade en medel kvalitet och en artikel hade hög kvalitet. Samtliga tio artiklar som granskades gick vidare till analys.

Dataanalys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2017) femstegsmodell (Figur 3). Till resultatet valdes tio vetenskapliga artiklar ut av författarna som kvalitetsgranskades och skulle analyseras. Det första steget enligt Friberg (2017) är att bilda en förståelse för artiklarnas innehåll och sammanhang. Författarna läste de utvalda vetenskapliga artiklarna flera gånger för att bilda en förståelse över innehållet. Varje studie sammanfattades i text och användes som stöd genom analysarbetet (Friberg, 2017). Det andra steget innebär att skapa en översikt av artiklarnas innehåll. Författarna gjorde detta genom att skapa en översiktstabell där artiklarnas syfte, metod, urval och resultat beskrevs samt vilken kvalitetsnivå artiklarna hade efter granskningen (Friberg, 2017) (Bilaga 3). Steg tre är att hitta likheter och skillnader för att analysera innehållet (Friberg, 2017). Författarna identifierade och antecknade delar i artiklarnas innehåll som ansågs besvara syftet med studien och jämförde sedan artiklarnas innehåll mot varandra för att tydligare se vilka likheter och skillnader som fanns (Bilaga 4). Det fjärde steget enligt Friberg (2017) innebär att jämföra artiklarnas resultat. Författarna valde därför att identifiera innehåll som ansågs besvara syftet i samtliga tio artiklar för att kunna jämföra på vilket sätt det kunde bidra till studiens resultat. Det sista steget är att sortera det identifierade materialet och skapa kategorier som beskriver de vetenskapliga artiklarnas

innehåll (Friberg, 2017). Författarna hade redan identifierat likheter och skillnader i steg tre och även antecknat stycken som besvarade syftet och genom detta skapades relevanta huvudkategorier och underkategorier för att få en mer överskådlig bild över resultatet.

Figur 3. Fri tolkning av analysprocessen enligt Friberg (2017).



Etiskt övervägande

Forskningsetik handlar om att bevara tillförlitligheten i vetenskapliga arbeten genom att kunna motivera hur studien har genomförts. Etiska överväganden görs genomgående under arbetet med den vetenskapliga studien från val av ämne till hur studien sedan publiceras och sprids (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen är de främsta etiska riktlinjerna som används inom medicinsk klinisk forskning och är framtagen av World Medical Association. En av de centrala punkterna är att behovet av ny kunskap ska övervägas gentemot deltagarnas hälsa och intresse. Riktlinjerna lyfter också betydelsen av att vetenskapliga arbeten granskas

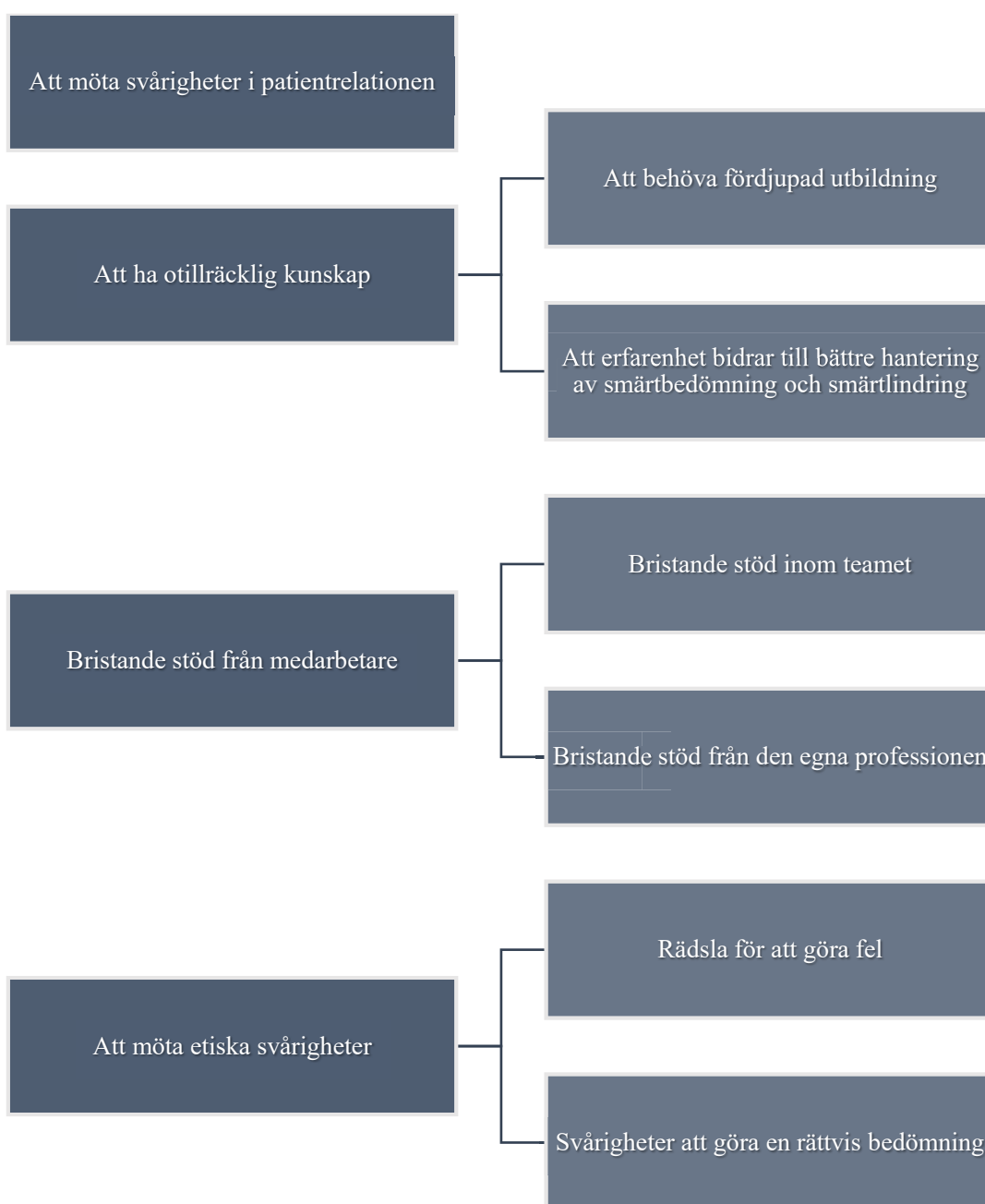
etiskt av en oberoende part. Varje människa ska behandlas med rättvisa och informerat samtycke ska finnas (Kjellström, 2017). Etiska koden för sjuksköterskor är framtagen av ICN (*International Council of Nurses*) som lyfter etiska principer med syfte att skydda patienten och kan också användas som forskningsetiska överväganden i ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017).

Artiklarna som valdes ut skulle vara etiskt granskade alternativt innehålla en diskussion om etiska överväganden. Författarna arbetade textnära för att hålla ett öppet synsätt och minska risk för feltolkningar. Författarna hade även en förförståelse kring problemområdet som diskuterades för att medvetandegöras och för att kunna arbeta så objektivt som möjligt. Det fanns en förförståelse hos författarna om att det var svårt att bedöma och hantera smärta hos patienter med substansberoende efter att ha arbetat med dessa patienter kliniskt. Författarna hade även en förförståelse om att det fanns negativa upplevelser hos sjuksköterskor från tidigare arbetsplatser där patienter med substansberoende ansågs vara drogsökande och blev misstrodda av vårdpersonal. Författarna diskuterade förförståelser och tidigare erfarenheter av patienter med substansberoende och smärta för att kunna hålla ett öppet synsätt och arbeta textnära genomgående i arbetet.

Resultat

Resultatet identifierade fyra huvudkategorier vilka var *att möta svårigheter i patientrelationen*, *att ha otillräcklig kunskap*, *bristande stöd från medarbetare* och *att möta etiska svårigheter*. Huvudkategorierna innehöll underkategorierna: *att behöva fördjupad utbildning*, *att erfarenhet bidrar till bättre hantering av smärtbedömning och smärtlindring*, *bristande stöd inom teamet*, *bristande stöd från den egna professionen*, *rädsla att göra fel* och *svårigheter att göra en rättvis bedömning* (figur 4).

Figur 4. Översikt av huvud- och underkategorier



Att möta svårigheter i patientrelationen

Sjuksköterskor upplevde att smärtbedömning och bedömning av smärtlindring för patienter med substansberoende var utmanande eftersom patienterna beskrevs vara manipulativa, aggressiva och svåra att hantera (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014; McCreddie et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde också att smärtbedömning och bedömning av smärtlindring försvårades ytterligare eftersom patienterna kunde vara tidskrävande vilket bidrog till en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Monks et al., 2013). Ett mindre antal sjuksköterskor upplevde att patienter med substansberoende kunde vara besvärliga och särskilt utmanande vid behov av smärtbedömning och smärtlindring. Däremot upplevdes inga svårigheter att arbeta med patienterna så länge förhållandet mellan patient och sjuksköterska inte påverkades negativt (Neville & Roan, 2014).

I think that it is difficult sometimes to take away the fact that this gentleman was quite a difficult character, quite manipulative. He would shout at you if you didn't give him pain relief immediately... he was quite a difficult character and it is a little difficult to specifically focus on his pain relief because that was all part of his personality, manipulation and that sort of thing (Morley et al., 2015, s. 704).

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med substansberoende och smärta kunde vara motstridiga vid smärtbedömning och att patienterna inte var intresserade av andra smärtstillande omvårdnadsåtgärder utan endast efterfrågade smärtlindrande läkemedel (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; McCreddie et al., 2010; Marie, 2016). Sjuksköterskor beskrev också en upplevelse av att patienter med substansberoende kunde uppvisa aggressivitet när andra smärtlindrande åtgärder utöver läkemedel erbjöds (Morgan, 2014; McCreddie et al., 2010; Monks et al., 2015). Några sjuksköterskor upplevde att det fanns negativa uppfattningar på arbetsplatsen om patienter med substansberoende som kunde påverka deras egna upplevelser negativt. Bland annat upplevde sjuksköterskorna osympatiska åsikter på arbetsplatsen gentemot patienterna vilket bidrog till att patienterna inte erhöll adekvat smärtbedömning eller smärtlindring (Morley et al., 2015).

Att ha otillräcklig kunskap

Sjuksköterskor upplevde att de hade en bristande kunskap för att kunna bedöma samt lindra smärta hos patienter med substansberoende vilket bidrog till en upplevelse av osäkerhet hos sjuksköterskorna (Bohm et al., 2019; McCreaddie et al., 2010; Horner et al., 2019; Monks et al., 2013). Ett fåtal sjuksköterskor som hade specialistutbildning som ambulanssjuksköterskor upplevde att svårigheterna med smärtbedömning och bedömning av smärtlindring inte berodde på patientgruppen i sig. Sjuksköterskorna upplevde att de hade otillräcklig kunskap om hur smärtan skulle bedömas och vilken smärtlindring som borde ges och vilka interaktioner som skulle kunna uppstå mellan droger som patienten brukar samt läkemedel som administreras. Sjuksköterskornas otillräckliga kunskap bidrog till att sjuksköterskorna blev mer restriktiva med läkemedel (Bohm et al., 2019).

It's partly that you are more restrictive with medications especially in, above all in cases where they are already under the influence of something. For example, among drug users taking other tablets, you don't know what interaction there may be between the medicines. So obviously you are more careful in giving drugs just for that particular reason (Bohm et al., 2019, s. 4).

Att behöva en fördjupad utbildning

Sjuksköterskorna upplevde att det krävdes vidareutbildning för att kunna bedöma och behandla smärta hos patienter med substansberoende (Morley et al., 2015; Bohm et al., 2019; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019; Monks et al., 2013). Några sjuksköterskor lyfte betydelsen av utbildning om interaktioner mellan smärtlindrande läkemedel som sjuksköterskor administrerar och drogerna patienten brukar för att kunna optimera smärtlindringen utan att uppleva osäkerhet (Bohm et al., 2019; Horner et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde också att vidareutbildning skulle kunna skapa en bättre förståelse för patienter med substansberoende och smärta och därmed förbättra vården (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Monks et al., 2013).

“I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field” (Neville & Roan, 2014, s. 342).

Att erfarenhet bidrar till bättre hantering av smärtbedömning och smärtlindring

Sjuksköterskor upplevde att tidigare erfarenhet av patienter med substansberoende och smärta bidrog till en bättre förmåga att tillgodose patientens behov (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Monks et al., 2013). Ett fåtal sjuksköterskor hade tidigare erfarenhet av substansberoende vilket upplevdes bidra till en ökad förståelse för patienter med substansberoende och därmed bättre förutsättningar att kunna tillgodose deras behov av smärtbedömning och smärtlindring (Horner et al., 2019; Monks et al., 2013). Ett mindre antal sjuksköterskor upplevde att utifrån tidigare erfarenheter var sjuksköterskan mer bekväm med att tillämpa högre doser av opioider till patienter med substansberoende och smärta. Samma grupp sjuksköterskor beskrev att yngre kollegor upplevdes obekväma när patienten med substansberoende och smärta hade behov av större doser opioider (Morley et al., 2015). Ett fåtal sjuksköterskor upplevde att tidigare erfarenhet bidrog till förbättrat tålamod i vården av patienter med substansberoende och smärta. Sjuksköterskorna upplevde att det bidrog till att god vård gavs utifrån patientens behov och inte påverkades av patientens bakgrund med substansberoende (Morgan, 2014).

“Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, feel quite uncomfortable about that” (Morley et al., 2015, s. 706).

Bristande stöd från medarbetare

Sjuksköterskor upplevde att det kunde finnas ett bristande stöd från medarbetare såväl inom teamet som inom den egna professionen. Bristande stöd från medarbetare orsakade konflikter om smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende vilket bidrog till en ytterligare utmanande situation.

Bristande stöd inom teamet

Vid försök att bedöma och lindra smärta hos patienter med substansberoende upplevde sjuksköterskorna ett tvivel när riktlinjerna för hur behandlingen skulle tillämpas var otillräckliga. Sjuksköterskorna vände sig till andra vårdprofessioner för att kunna få stöd i att bedöma smärtlindring (Bohm et al., 2019). Trots det upplevde sjuksköterskorna att de inte fick ett stöd eller hjälp från andra professioner för att kunna genomföra adekvat

smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende (Marie, 2016).

Sjuksköterskor upplevde att professionerna som ingick i vårdteamet runt patienter med substansberoende hade olika prioriteringar om hur vården skulle tillämpas vilket försvårade bedömningen av smärta samt bedömning av smärtlindring (Marie, 2016; Morley et al., 2015). Ett fåtal sjuksköterskor beskrev situationer där läkare kunde upplevas fokusera på att behandla patientens substansberoende istället för att behandla smärtan (Morley et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde att det skapades konflikter mellan sjuksköterskor och patienter när olika beslut framfördes av de olika professionerna i vårdteamet och när smärtlindringen begränsades samt andra icke-medicinska åtgärder föreslogs (Marie, 2016).

Sjuksköterskorna upplevde sig ofta vara som en medlare mellan läkare och patient när information skulle förmedlas till någon av parterna. Några sjuksköterskor upplevde en maktlöshet eftersom läkarna tog det slutgiltiga beslutet som inte alltid var överensstämmande med sjuksköterskans åsikt för smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Sjuksköterskor upplevde att ordinationen inte alltid var tillräcklig vilket gjorde att sjuksköterskor upplevde en otillräcklighet. Sjuksköterskor upplevde även att patienterna många gånger blev missnöjda när sjuksköterskan skulle informera patienterna om läkarens beslut om begränsning av smärtlindring (Miller et al., 2016; Morley et al., 2015).

The way our healthcare system is designed, in my opinion, from my perspective, my little slice, I'm in the middle because here's a patient who says, "I need this. I want this. This should happen." The doctor, it depends on the doctor, either is just too overwhelmed to listen, has got 60 people to see that day and says "I don't have time for you, nurse. If you call me, I'm going to tell you off." So I feel sometimes, I feel powerless but, I do feel powerless sometimes. Sometimes I know exactly what to do. I've had physicians scream at me ... A nurse-doctor relationship is very much like a husband-wife relationship in that. (Miller et al., 2016, s. 970)

Bristande stöd från den egna professionen

Sjuksköterskor upplevde att deras kollegor undvek och inte ville behandla patienter med substansberoende och smärta (Horner et al., 2019; Marie, 2016; Morgan, 2014).

Sjuksköterskor uppgav att kollegor som inte ville behandla smärtan hos patienter med substansberoende istället hänvisade patienterna till att kontakta andra vårdgivare när patienterna efterfrågade opioider som behandling mot smärta (Marie, 2016).

Sjuksköterskor upplevde även att det fanns en bristande kommunikation mellan sjuksköterskor när det gällde vård för patienter med substansberoende och smärta. Ett mindre antal sjuksköterskor upplevde att patienter med substansberoende ställde sjuksköterskors ord mot varandra för att kunna erhålla den önskade smärtlindringen. En situation som beskrevs av en sjuksköterska var att en del sjuksköterskor administrerade smärtlindrande läkemedel och andra sjuksköterskor valde att inte göra det. Det orsakade en konflikt mellan sjuksköterskor och patienter samt en konflikt inom professionen vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Sjuksköterskor upplevde att patienter med substansberoende blev missnöjda när smärtlindring endast administrerades av en del sjuksköterskor (Horner et al., 2019).

Sometimes overnight...if the patient was asking for medications and kind of demanding, they might just give them a one-time order to calm them down. You know try to solve the immediate problem but not the grand scheme of things, because a lot of times once they get a one-time order, you know, the very next day or the next night 'well they gave it to me last night, why can't I get it now?' and it starts all over again. (Horner et al., 2019, s. 7).

Att möta etiska svårigheter

Sjuksköterskor upplevde en rädsla för att göra fel och svårigheter för att kunna göra en rättvis bedömning för att kunna lindra smärta hos patienter med substansberoende. Det fanns en osäkerhet hos sjuksköterskor att smärtlindring skulle kunna bidra till patientens beroende och ett drogsökande beteende gjorde att sjuksköterskorna ställdes inför en utmanande situation.

Rädsla för att göra fel

Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet och svårigheter vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Sjuksköterskor upplevde ett etiskt dilemma om vad som ansågs vara rätt eller fel vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring (Morley et al., 2015; Bohm et al., 2019; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014; Pauly et al., 2015). En del sjuksköterskor uppgav att de kände en rädsla för att

administrera smärtlindrande läkemedel eftersom de var rädda att det kunde förvärra det befintliga substansberoendet eller bidra till återfall hos patienter med ett tidigare substansberoende (Bohm et al., 2019; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014).

Sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulans upplevde en osäkerhet om läkemedlet administrerades för att patienten behövde det eller om det administrerades i syfte att göra patienten nöjd. Ett mindre antal sjuksköterskor upplevde ett dilemma när patienter med substansberoende hade en högre tolerans av smärtlindrande läkemedel och samtidigt upplevde smärta. Sjuksköterskorna upplevde att det bidrog till en osäkerhet om smärtlindringen som administrerades blev för mycket för patienten (Bohm et al., 2019).

Många sjuksköterskor inom ambulansen upplevde svårigheter när patienten och sjuksköterskan inte hade samma bedömning av smärtan eller syfte med smärtlindringen. Sjuksköterskorna upplevde att situationen bidrog till en känsla av ifrågasättande om det är rätt eller fel att ge patienten den önskade dosen av smärtlindring (Bohm et al., 2019).

Svårigheter att göra en rättvis bedömning

Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av att utföra rättvis vård av god kvalitet utifrån patientens enskilda behov oavsett om det fanns ett samtidigt substansberoende eller ej (Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019; Morley et al., 2015). Många sjuksköterskor upplevde dock svårigheter med att kunna göra en rättvis bedömning av smärta hos patienter med substansberoende och för att kunna göra korrekt bedömning av patientens behov av smärtlindring. Sjuksköterskor upplevde en misstänksamhet mot patienter med substansberoende och smärta vid efterfrågan om smärtlindrande läkemedel eftersom substansberoende ökar i samhället (Miller et al., 2016).

Sjuksköterskor upplevde patienter med substansberoende och smärta som drogsökande eftersom patienterna ständigt efterfrågade läkemedel och använde olika strategier för att få det önskade läkemedlet. Sjuksköterskor uppgav att det ledde till en misstro mot patienterna och att det var svårt att göra en adekvat bedömning (Monks et al., 2013; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Miller et al., 2016; Bohm et al., 2019; Morgan, 2014).

Sometimes we say (to another nurse) “Why do you think that (that patient is a drug-seeker)?” “Oh, because he’s a clock watcher. Oh, because, you know, he would ask

for pain meds and the next thing you know, he's off the floor. So I don't think he's in pain" (Morgan, 2014, s. 171).

Ett mindre antal sjuksköterskor upplevde att patienter med substansberoende och smärta regelbundet sökte vård och att patienterna upplevdes svårbehandlade (Bohm et al., 2019; Miller et al., 2016). Sjuksköterskor inom ambulansen upplevde att patienter med substansberoende och smärta utnyttjade sjuksköterskorna som en snabb lösning på deras drogproblem. Sjuksköterskorna upplevde att situationen bidrog till en konflikt mellan patienter och sjuksköterskor och påverkade förmågan att kunna genomföra en rättvis bedömning av smärta (Bohm et al., 2019).

It's a challenge to treat some of those patients sometimes. Not only because of the management of the pain and the agitation and all of those, but sometimes the psychosocial aspect of knowing that they're going to go back out and do this all over again, and there's a very real possibility that we'll see them again in a couple days, couple weeks, couple months, so it's not just a burden on the patient, but it's a burden on the caregivers too, knowing what the possible outcomes are (Horner et al., 2019, s. 8).

Sjuksköterskor upplevde svårigheter vid smärtbedömningen för patienter med substansberoende eftersom patienterna uppgav en hög grad av smärta även om det inte fanns några kliniska tecken som visade på att patienterna hade ont (Morgan, 2014; Bohm et al., 2019; Horner et al., 2019; Miller et al., 2016; Morley et al., 2015).

I go very much on body language and parameters, I mean they're sitting there and talking fluently and saying they have VAS 10 on the pain scale, but they have normal blood pressure and normal pulse and no dilated pupils, so there is nothing physiologically that indicates that they're in pain at all (Bohm et al., 2019, s. 3).

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna besvara syftet och få en djupare förståelse för problemområdet valdes en allmän litteraturöversikt som design. Systematisk litteraturöversikt skulle kunna genomföras för att besvara syftet vilket dock inte var genomförbart på kandidatnivå. Allmän litteraturöversikt innebar däremot att det skedde ett selektivt urval av artiklar som besvarar syftet vilket riskerade att viktig forskning uteslöts (Friberg, 2017). Syftet skulle kunna besvaras genom intervjuer som vetenskaplig metod. Däremot hade författarna inte möjlighet till att genomföra en intervjustudie och därför valdes en allmän litteraturöversikt. Författarna inkluderade vetenskapliga artiklar med kvalitativ design eftersom syftet med kvalitativ design är att studera personers upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Vetenskapliga artiklar med kvantitativ design fanns inom problemområdet men fokuserade inte på upplevelser vilket gjorde att vetenskapliga artiklar med kvantitativ design uteslöts. Nio av tio artiklar genomfördes med kvalitativa intervjuer däremot genomförde Neville och Roan (2014) sin studie med kvalitativa enkäter med öppna frågor samt möjlighet att ge fria svar.

Enkätundersökning kan relateras med kvantitativ metod eftersom det innefattar ett större urval och generellt mäts utifrån statistik (Billhult, 2017). Författarna valde att inkludera artikeln skriven av Neville och Roan (2014) eftersom fokuset låg på sjuksköterskans upplevelse utifrån en kvalitativ design. Författarna använde ett induktivt förhållningssätt vilket innebar att vetenskapliga artiklar i resultatet studerades med ett brett synsätt och en öppnare analys genomfördes (Henricson & Billhult, 2017). Studien kunde genomförts med deduktivt förhållningssätt vilket innebär att valt ramverk istället används som en röd tråd genom hela studien (Henricson & Billhult, 2017). Vid deduktivt förhållningssätt hade resultatet påverkats och analysen hade blivit mer fokuserad utifrån valt ramverk. Därför valdes induktivt förhållningssätt för att kunna skapa en helhet utifrån problemområdet.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att hitta vetenskapliga artiklar som besvarade syftet med studien. För att syftet skulle kunna besvaras var ett inklusionskriterie att artiklarna skulle beskriva sjuksköterskans perspektiv. Åtta artiklar lyfte enbart sjuksköterskans upplevelser varav övriga två inkluderade patientens upplevelser tillsammans med sjuksköterskans perspektiv. Författarna var medvetna om det och valde att inkludera artiklarna samt utesluta patientens perspektiv genom att fokusera på sjuksköterskans

perspektiv. Artiklarna som lyfte patientens perspektiv var Pauly et al. (2015) samt McCreddie et al. (2010). Artiklarna som inkluderades skulle vara publicerade mellan 2010–2021 vilket styrker studien eftersom det är den senaste forskningen som är aktuell inom problemområdet (Karlsson, 2017). För att stärka studiens trovärdighet skulle artiklarna också vara peer reviewed vilket innebär att artiklarna är vetenskapliga (Henricson, 2017). Författarna valde att artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att få en bredare sökning samt att engelska är ett språk som används världen över vilket minskade risken för feltolkning. För att göra en rättvis översättning tillämpades olika översättningstjänster. Artiklarna som användes i resultatet skulle innehålla etiska överväganden eller etisk diskussion för att säkerställa att artiklarna hade genomförts utifrån ett etiskt perspektiv. Exklusionskriterier som användes och gjorde att artiklar uteslöts från studien var artiklar som fokuserade på patientens perspektiv alternativt andra professioner inom hälso- och sjukvård samt artiklar av kvantitativ design. Artiklar med fokus på alkoholmissbruk hos patienter uteslöts också eftersom det inte var relevant för studiens syfte.

Artiklarna som inkluderades skulle vara inriktade mot sjuksköterskor inom slutenvård, öppenvård eller prehospital vård eftersom det skulle kunna bidra till ett bredare resultat. Studien beskriver problemområdet ur en bredare kontext som lyfte olika vårdmiljöer och sjuksköterskorna som inkluderades i artiklarna hade även olika nivåer på utbildningar och erfarenhet vilket sågs som både en styrka och svaghet. Det ansågs styrka studiens trovärdighet eftersom sjuksköterskor ur olika kontexter lyfte liknande problem vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) stärker det även studiens överförbarhet eftersom resultatet är överförbart i flera olika kontexter genom att sjuksköterskorna upplevde samma svårigheter inom problemområdet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna ansåg att en bredare kontext skulle kunna vara en svaghet eftersom resultatet inte blev begränsat och inte kunde generera en slutsats riktad mot en specifik kontext.

Databaserna PubMed och CINAHL användes vid datainsamling eftersom det enligt Henricson (2017) stärker studiens trovärdighet att använda flera databaser då det ökar chansen att hitta relevanta artiklar. Författarna använde sökord som ansågs spegla studiens syfte för att hitta artiklar med fokus på sjuksköterskans upplevelse (Karlsson, 2017). Svensk MeSH användes också för att ta fram relevanta sökord (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, 2021). Databassökningarna skedde både i fritextsökning och i

ämnesord för att kunna inkludera artiklar som inte var indexerade under ämnesord. Det beskrevs vara en styrka med studien eftersom specificiteten ökar (Henricson, 2017). Författarna började använda sökorden *nurse experience*, *substance use disorder* samt *pain management* i PubMed och CINAHL (Bilaga 1). Sökningen genomfördes i fritext med booleska termen AND vilket gav ett litet resultat och för att bredda sökningen användes synonymer till sökorden. Författarna genomförde flera sökkombinationer där samma vetenskapliga artiklar återkom i båda databaserna vilket enligt Henricson (2017) ökar studiens trovärdighet. Författarna använde booleska termer för att generera en mer specifik och bredare sökning (Karlsson, 2017). Den booleska termen AND användes för att kunna kombinera flera olika sökord och få fram en specifik sökning. Användningen av termen styrker studiens datainsamling eftersom sökningen bidrog till ett resultat med artiklar som kunde besvara syftet med studien. OR användes för att sökningen skulle ta fram ett resultat som innehöll något av de valda sökorden vilket styrkte sökningen eftersom sökningen kunde kombineras med synonymer och generera en bredare sökning. Enligt Karlsson (2017) används den booleska termen NOT för att utesluta sökord och begränsa sökningen. Författarna ansåg att alla sökorden var relevanta för att få fram vetenskapliga artiklar som kunde besvara studiens syfte och därför uteslöts den booleska termen NOT.

Vid datainsamlingen upptäckte författarna att problemområdet inte var välutforskat eftersom det var svårt att hitta vetenskapliga artiklar som lyfte specifikt sjuksköterskans upplevelse av att smärtbedöma och bedöma smärtlindring hos patienter med substansberoende. Många artiklar som hittades var istället inriktade på patientens upplevelse eller sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med patienter med substansberoende och inte smärtbedömning och bedömning av smärtlindring specifikt. En del artiklar fokuserade på missbruk generellt och inkluderade även alkoholmissbruk vilket inte låg i fokus i studiens syfte. För att säkerställa att artiklarna svarade på syftet läste författarna artiklarna på abstraktnivå. Relevanta vetenskapliga artiklar på abstraktnivå lästes sedan i fulltext både enskilt och gemensamt av författarna och författarna kunde avgöra om artiklarna svarade på syftet.

Författarna valde att granska artiklarna med hjälp av ett protokoll för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier från Willman et al (2011) (Bilaga 2). Författarna genomförde kvalitetsgranskning enskilt och sedan gemensamt eftersom det enligt Willman et al (2011) samt Henricson (2017) minskade risken för feltolkning och ökade studiens trovärdighet.

Alla tio artiklar som kvalitetsgranskades hade medel till hög vetenskaplig kvalitet. En svaghet i kvalitetsgranskningen var att författarna aldrig hade genomfört en kvalitetsgranskning tidigare. Analysmättnad och datamättnad kunde inte identifieras av författarna. Frågorna angående analysmättnad och datamättnad besvarades istället med “vet ej” eftersom författarna inte hade kunskapen till att bedöma det utifrån artiklarna och artiklarna erhöll därför lägre kvalitet.

Fribergs analysmodell (2017) ansågs bidra till en noggrann och kritisk analys av datainsamlingen i syfte för att stärka studiens trovärdighet. För att minska risk för feltolkning av artiklarnas innehåll arbetade författarna utifrån ett kritiskt förhållningssätt. Författarna valde också att läsa artiklarna både enskilt och gemensamt för att minska risken för feltolkning vilket stärker studiens trovärdighet. Under första steget av analysförandet valde författarna att göra sammanfattningar av artiklarna för att sedan användas som stöd i fortsatt analysarbete. Båda författarna analyserade artiklarnas innehåll men för att kunna stärka studiens trovärdighet skulle ytterligare en utomstående kunna genomföra analysen för att inte låta författarnas förförståelse påverka analysarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Däremot fanns det inte möjlighet för någon utomstående att analysera artiklarna vilket kunde ses som en svaghet. Enligt Kristensson (2014) ökar studiens tillförlitlighet eftersom författarna varit transparenta och gjort en noggrann beskrivning av hur analysprocessen har gått till vilket presenteras i studiens metodavsnitt.

Författarna valde att endast inkludera artiklar som var etiskt granskade alternativt innehöll etiska överväganden för att enligt Kjellström (2017) bevara tillförlitligheten i studien. Författarna hade en viss förförståelse inom problemområdet från tidigare arbetserfarenheter om att smärta hos patienter med substansberoende var svår att bedöma och att det förekom negativa upplevelser bland sjuksköterskor mot patientgruppen vid behandling av smärta. Däremot diskuterade författarna sin förförståelse innan arbetet påbörjades. Författarna arbetade aktivt med att undvika en påverkan från förförståelse vid urval av artiklar samt vid analys av vetenskapliga artiklar för att inte låta förförståelsen påverka resultatet. Författarna läste artiklarna enskilt och gemensamt flera gånger och analyserade samt arbetade textnära vilket minskade risken för egen tolkning. Citat användes genomgående i resultatet för att öka trovärdigheten i studien genom att minska utrymmet för feltolkningar.

Artiklarna som inkluderades genomfördes i England (Morley et al., 2015; McCreddie et al., 2010; Monks et al., 2013), USA (Marie, 2016; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Miller et al., 2016; Horner et al., 2019), Kanada (Pauly et al., 2015) och Sverige (Bohm et al., 2019). Enligt Henricson (2017) finns det skillnader i sjukvårdssystemet mellan olika länder. Det innebär att resultatet kan vara svårt att generalisera till Sverige (Henricson, 2017). Eftersom artiklarna hade en bred geografisk spridning kunde det vara både en styrka och en svaghet. Det var en svaghet eftersom länder har olika sjukvårdssystem och det kunde vara svårt att generalisera resultatet till Sverige. Samtidigt var det en styrka i studiens trovärdighet eftersom resultatet visade att sjuksköterskorna hade en liknande upplevelse om smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende oberoende av vilket land studierna genomfördes i.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Resultatet identifierade fyra huvudkategorier vilka var *att möta svårigheter i patientrelationen, att ha otillräcklig kunskap, bristande stöd från medarbetare* och *att möta etiska svårigheter*.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende var en utmaning eftersom patienterna upplevdes manipulativa och tidskrävande. Sjuksköterskorna upplevde även att patienterna kunde bli motstridiga vid erbjudande av smärtlindrande åtgärder som inte innebar läkemedel vilket missgynnade en adekvat smärtbedömning och smärtlindring. Studiens resultat styrks av tidigare forskning som beskriver att sjuksköterskor upplever en utmaning vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende (Krokemyrdal & Andenæs, 2015; Johansson & Wiklund-Gustin, 2015; Ford, 2011). Tidigare studier visar också att sjuksköterskor upplever patienter med substansberoende och smärta som manipulativa och aggressiva vilket orsakar svårigheter att genomföra adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring (Boekel et al., 2013; Paschkis & Potter, 2015; Ford, 2011). Enligt McCormack och McCance (2017) ska sjuksköterskan stärka den personcentrerade vården genom att arbeta utifrån ett holistiskt synsätt och ha en god självkänedom samt utveckla en god vårdrelation till patienten (McCormack & McCance, 2017). Studiens resultat visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att tillämpa en

god smärtbedömning och smärtlindring för patienter med substansberoende eftersom patienterna kunde upplevas som aggressiva. Sjuksköterskornas upplevelse av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring visade på svårigheter att kunna upprätthålla en god vårdrelation som därmed även missgynnar den personcentrerade vården.

Sjuksköterskorna upplevde en bristande kunskap för att på ett effektivt sätt kunna genomföra smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende och att fördjupad utbildning inom området behövdes. Bland annat fanns en bristande kunskap om vilken smärtlindring som skulle ges till patienter med substansberoende och bidrog till att sjuksköterskorna var mer restriktiva med smärtlindrande läkemedel. Fördjupad utbildning behövdes för att bland annat skapa en bättre förståelse för patienter med substansberoende och hur deras smärta bör hanteras. Studiens resultat styrks av tidigare forskning som beskriver att sjuksköterskor upplever att det finns en bristande kunskap för att effektivt kunna smärtbedöma och bedöma smärtlindring hos patienter med substansberoende. Studierna lyfter också att det finns ett behov av fördjupad utbildning inom problemområdet (Ling et al., 2011; Costello & Thompson, 2015; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Boekel et al., 2013; Ford, 2011; Oliver et al., 2012; Sturdivant, 2020; Johansson & Wiklund-Gustin (2015)). Enligt tidigare forskning behövs fördjupad utbildning hos sjuksköterskor för att patienter med substansberoende och smärta inte ska riskeras att missbedömas och underbehandlas (Krokmyrdal och Andenæs, 2015; Ford, 2011; Oliver et al, 2012; Sturdivant, 2020). McCormack och McCances (2017) ramverk för personcentrerad vård lyfter fyra komponenter som stöd för sjuksköterskan för att kunna säkra en personcentrerad vård. För att kunna uppnå en personcentrerad vård för patienter med substansberoende behöver sjuksköterskor ha en professionell kompetens vilket enligt McCormack och McCance (2017) är en viktig förutsättning för personcentrerad omvårdnad. Resultatet visade att det fanns en otillräcklig kunskap hos sjuksköterskor om patienter med substansberoende och smärta och hur patienterna skulle smärtbedömas och smärtlindras. Resultatet lyfte därför ett behov av fördjupad utbildning för att kunna säkerställa personcentrerad vård vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende.

Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet hade en bättre förståelse och hantering av patienter med substansberoende och smärta. Sjuksköterskor med tidigare erfarenheter upplevde också förbättrad förståelse för patienter med substansberoende vilket gav bättre förutsättningar för att kunna genomföra smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Erfarenhet inom

professionen bidrog också till bättre hantering av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Tidigare forskning av Krokmyrdal och Andenæs (2015) och Paschkis och Potter (2015) styrker resultatet eftersom de beskriver att sjuksköterskor upplever att erfarenheten har betydelse och bidrar till en bättre hantering och förståelse av patienter med substansberoende och smärta. Vidare skriver Paschkis och Potter (2015) att sjuksköterskors erfarenheter utifrån sin privata omgivning angående substansberoende bidrar till ökad förståelse och bättre förmåga att kunna skapa en relation till patienten.

Resultatet visade även att det fanns bristande stöd från andra professioner som orsakade svårigheter för sjuksköterskan att kunna smärtbedöma samt bedöma smärtlindring hos patienter med substansberoende. Sjuksköterskor upplevde en maktlöshet när de olika professionerna inte var överens om patienternas behandling vilket bidrog till att sjuksköterskan hamnade i konflikt med missnöjda patienter. Enligt tidigare forskning är samarbetet mellan läkare och sjuksköterskor en viktig förutsättning för att kunna lindra smärta. Sjuksköterskor upplever att det finns kommunikationsproblem mellan sjuksköterskor och läkare vilket orsakar konflikter mellan sjuksköterskor och patienter då smärta inte kan behandlas i god tid (Shoqirat et al, 2019). Studiens resultat visade även att sjuksköterskor upplevde att inte alla sjuksköterskor var villiga till att behandla patienter med substansberoende och smärta. Resultatet visade en bristande kommunikation mellan sjuksköterskor där patienter med substansberoende och smärta behandlades olika av olika sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde också att patienter med substansberoende och smärta kunde ställa sjuksköterskor mot varandra för att erhålla önskad smärtlindring. Tidigare forskning lyfter också sjuksköterskans upplevelse av att patienter med substansberoende ställer sjuksköterskor mot varandra men att sjuksköterskorna istället blir observanta på patienternas beteende och samverkar för att hantera situationen effektivt (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015). Enligt McCormack och McCance (2017) behövs ett bra samspel både mellan professioner och inom den egna professionen för att säkerställa personcentrerad vård. Resultatet visade att olika professioner hade olika prioriteringar om vad som skulle göras. Sjuksköterskorna prioriterade att lindra patientens smärta samtidigt som läkarna upplevdes prioritera att behandla patientens beroende vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde en maktlöshet och patienterna blev missnöjda med vården. Resultatet visade också att det fanns en bristande kommunikation mellan sjuksköterskor vilket påverkade förutsättningarna för att kunna säkra en personcentrerad vård.

Många sjuksköterskor upplevde en osäkerhet vid smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Sjuksköterskor upplevde en rädsla för att göra fel i bedömningen och lindringen av smärta eftersom patienterna hade en högre tolerans och därför även upplevdes svårare att behandla. Sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet och rädsla för att administreringen av smärtlindrande läkemedel skulle kunna bidra till substansberoendet alternativt orsaka återfall. Tidigare forskning lyfter att sjuksköterskorna upplever en rädsla för att smärtlindring skulle kunna bidra till patientens substansberoende alternativt förvärra ett missbruk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Paschkis & Potter, 2015; Sturdivant, 2020). Tidigare forskning beskriver däremot att det inte finns någon tidigare forskning som tyder på att opioider vid akut smärta skulle försämra patientens missbruk vid befintligt substansberoende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Paschkis & Potter, 2015). Vidare skriver Paschkis och Potter (2015) att det därför inte finns någon anledning till att sjuksköterskor bör vara mer restriktiva med läkemedel vid akut smärta. Enligt McCormack och McCance (2017) ska sjuksköterskan förse patienten med kunskap och information för att patienten ska kunna inkluderas i vården och i beslut om hur vården ska genomföras. Studiens resultat visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter gällande hur patienter med substansberoende och smärta skulle smärtbedömas samt genomföra bedömning av smärtlindring eftersom det fanns en rädsla att smärtlindringen bidrog till patientens substansberoende. En bristande kunskap hos sjuksköterskor gör det svårt att inkludera patienten vilket även försvårar möjligheten för sjuksköterskan att arbeta utifrån en personcentrerad vård.

Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att genomföra en rättvis smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende eftersom patienterna upplevdes drogsökande och ständigt efterfrågade läkemedel. Sjuksköterskorna upplevde även svårigheter vid bedömning av smärta eftersom patienterna inte alltid såg smärtpåverkade ut utifrån kliniska tecken. Resultatet lyfter att sjuksköterskor upplevde en konflikt med patienter med substansberoende när smärtbedömningen inte stämde överens med patientens upplevelse vilket försvårade en rättvis bedömning av smärtlindring. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor upplever att patienter med substansberoende och smärta är drogsökande vilket bidrar till att sjuksköterskor utvecklar fördomar som kan missgynna relationen mellan sjuksköterska och patient (Oliver et al., 2012). Tidigare studier visar även att sjuksköterskor upplever misstro gentemot patienter med substansberoende och deras smärtrapportering

vilket kan leda till att smärtan underbehandlas (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Ford, 2011; Sturdivant, 2020). Ford (2011) lyfter att patienter med substansberoende upplever att sjuksköterskor inte har förtroende för patienterna vilket påverkar förutsättningarna för adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring (Ford, 2011). Sjuksköterskor måste däremot acceptera patientens subjektiva rapportering av smärta för att på ett effektivt sätt kunna lindra den (Paschkis & Potter, 2015; Sturdivant, 2020). Vidare skriver Paschkis och Potter (2015) att smärtbeteende hos patienter varierar generellt och kan inte vara avgörande för sjuksköterskans smärtbedömning. Blodtryck och puls påverkas av smärta samtidigt som värdena återställs över tid trots att smärta fortfarande existerar (Paschkis & Potter, 2015). McCormack och McCance (2017) lyfter att personcentrerad vård stärks genom att sjuksköterskan söker en förståelse för vem individen är bakom patienten och därmed bekräftar patientens upplevelse av smärta. Sjuksköterskan ska även vara engagerad i vården och inkludera patienten vid planering av vård för att upprätthålla personcentrerad vård (McCormack & McCance, 2017). Studiens resultat tyder däremot på att patientens och sjuksköterskans smärtbedömning inte stämde överens vilket orsakade en konflikt där smärtlindringen riskerade att bli otillräcklig och den personcentrerade vården påverkas negativt.

Slutsats

Sjuksköterskor upplever att det finns svårigheter med att genomföra smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Flertalet upplevelser som identifieras tyder på att sjuksköterskor ställs inför en utmanande situation. Sjuksköterskor upplever att de har en bristande kunskap och att det finns ett behov av fördjupad utbildning för att kunna bedöma och behandla patienter med substansberoende och smärta och därmed säkerställa personcentrerad vård. Sjuksköterskor upplever också ett bristande stöd från andra medarbetare vilket bidrar till att sjuksköterskans förmåga att kunna smärtbedöma och bedöma smärtlindring hos patienter försvåras ytterligare. Det är betydelsefullt att lyfta studiens resultat för att kunna bidra till en ökad förståelse av sjuksköterskors upplevelser vilket kan påverka förmågan att göra en adekvat smärtbedömning och bedömning av smärtlindring. Studien bidrar till en ökad kunskap inom problemområdet och belyser behovet av vidare forskning. När sjuksköterskors upplevelser medvetandegörs kan eventuella hinder för en god smärtbedömning och smärtlindring identifieras vilket är betydelsefullt för att säkerställa en personcentrerad vård.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor oavsett arbetsområde och utbildningsnivå kommer att komma i kontakt med patienter med substansberoende och smärta. Resultatet tyder på att det saknas tillräckligt med kunskap hos sjuksköterskor för att kunna genomföra smärtbedömning och bedöma smärtlindring hos patientgruppen och den personcentrerade vården påverkas negativt. Studien bidrar till att medvetandegöra att det finns bristande kunskap oavsett vidareutbildning eller antal år som yrkesverksam. Resultatet belyser därmed behovet av att smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende bör studeras redan i grundutbildningen för sjuksköterskor. Resultatet tyder också på att det finns ett bristande stöd från medarbetare vilket i sin tur belyser behovet av att hälso- och sjukvården bör utveckla tydligare riktlinjer kring hur patienter med substansberoende och smärta ska hanteras.

Förslag på fortsatt forskning

Sjuksköterskors upplevelse av smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende och smärta är inte väl utforskat vilket upptäcktes under studiens gång. Därför finns det ett behov av att vidare forskning genomförs inom problemområdet. Vidare forskning bör studera sjuksköterskors upplevelser utifrån specifika kontexter som till exempel sjuksköterskor inom slutenvård för att identifiera eventuella skillnader mellan sjuksköterskors upplevelser utifrån olika kontexter. Vidare forskning bör också undersöka vad bristande kunskap och osäkerhet hos sjuksköterskor beror på när det gäller smärtbedömning och bedömning av smärtlindring hos patienter med substansberoende. Fortsatt forskning skulle kunna undersöka patientens upplevelse vid substansberoende och smärta och hur smärtbedömning och smärtlindring tillgodoses av hälso- och sjukvården. Patientens upplevelse bör studeras för att öka kunskapen kring eventuella hinder för god smärtbedömning samt smärtlindring och därmed kunna främja den personcentrerade vården.

Självständighet

Examensarbetet har skrivits av Johanna Danielsson och Ida Arvidsson. Arbetet har genomförts genom Google Docs där författarna har haft ett gemensamt dokument. Större delen av arbetet har genomförts tillsammans via Zoom eller fysiskt möte. Johanna har haft huvudansvaret över smärta, smärtbedömning, smärtlindring och teoretisk referensram i bakgrunden och Ida har haft huvudansvaret över missbruk, substansberoende och personcentrerad vård. Metod, analys, resultat och diskussion har gjorts gemensamt. Kvalitetsgranskning gjordes enskilt och sedan tillsammans.

Referenser

*Artiklar som används i resultatet

Adams, L., Gatchel, R., Robinson, R., Polatin, P., Gajraj, N., Deschner, M., & Noe, C. (2004). Development of a self-report screening instrument for assessing potential opioid medication misuse in chronic pain patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(5), 440-459. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.009>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J, Leksell & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s.89–113). Liber.

Bergh, I. (2014). Smärta. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 421–444). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.

Boekel, L., Brouwers, E., Weeghel, J., & Garretsen, H. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

*Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46, 100779. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Boyd, C., Young, A., & McCabe, S. (2014). Psychological and Drug Abuse Symptoms Associated with Non-medical Use of Opioid Analgesics among Adolescents. *Substance Abuse*, 35(3), 284-289. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/08897077.2014.928660>

Costello, M., & Thompson, S. (2015). Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education. *Pain Management Nursing*. 16(4), 515-519. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pmn.2014.09.008>

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

Domenico-Giusti, G., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta Bio Medica*, 89(4), 64-70. <https://dx.doi.org/10.23750%2Ffabm.v89i4-S.7055>

Edwards, T., Foster, T., & Brant, J. M. (2019). Managing Cancer Pain in Patients with Opioid and Substance Use Disorders. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(3), 279-283. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.soncn.2019.04.009>

Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241-252. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.5172/conu.2011.37.2.241>

Francis, L., & Fitzpatrick, J. (2013). Postoperative Pain: Nurses' Knowledge and Patients' Experiences. *Pain Management Nursing*, 14(4), 351-357. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pmn.2012.05.002>

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

Harding, A., & Flynn-Harding, M. (2014). Treating Pain in Patients with a History of Substance Addiction: Case Studies and Review. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 260-262. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jen.2014.02.006>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 410–420). Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

*Horner, G., Daddona, J., Burke, D., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS One*, 14(10) e0224335. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1371/journal.pone.0224335>

Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 303–311. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12244>

Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. (2021). *MeSH 2021 årets nya termer*. <https://kib.ki.se/whatsup/news/mesh-2021-arets-nya-termer>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

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

Krokmyrdal, K. K., & Andenæs, R. (2015). Nurse's competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Ling, W., Mooney, L., & Hillhouse, M. (2011). Prescription opioid abuse, pain and addiction: Clinical issues and implications. *Drug and Alcohol Review*, 30(3), 300-305. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170948/>

Lui, L., So, W., & Fong, D. (2008). Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of Clinical Nursing*, 17(15), 2014-2021. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2007.02183.x>

*Marie, B. (2016). The Experience of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain. *Pain Management Nursing*, 17(5), 311-321. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pmn.2016.06.001>

Mazanec, P., Paice, J., Campell, G., Ginex, P., Harris, M., & Matzo, M. (2021). Managing pain in seriously ill patients with substance use disorders. *Journal of Clinical Excellence*, 51(1), 32-39. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/01.nurse.0000724344.85870.b2>

McCance, T & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J, Leksell & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76–88). Liber.

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care - Theory and Practice* (2 uppl.). <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bthbib-ebooks/reader.action?docID=4605105>

*McCreddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M., & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2730-2740. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>

*Miller, L., Eldredge, S., & Dalton, E. (2016). "Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse-Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), 966-976. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1049909116661815>

*Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>

Morgan, B. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>

*Morgan, B. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

*Morley, G., Briggs., E & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.00>

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

*Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. <https://oec-ovid-com.miman.bib.bth.se/article/00005110-201406000-00008/HTML>

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbé, S., & Turner, H. N. (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders. *Pain management nursing*, 13(3), 169-183. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.001>

Paschkis, Z., & Potter, M. (2015). Acute Pain Management for Inpatients with Opioid Use Disorder. *American Journal of Nursing*, 115(9), 24-32. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92>

*Pauly, B., McCall, J., Browne, A., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 121-135. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/ans.0000000000000070>

Pellmer-Wramner, K., Wramner, H., & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4 uppl.). Liber.

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O., & Singh, C. (2019). Using Opioids With Surgical Patients: Nurses' Attitudes and Experiences. *Journal of Trauma Nursing*, 26(1), 26-32. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1097/JTN.0000000000000412>

Simonsen, T., & Hasselström, J. (2016). *Illustrerad farmakologi 2 - Sjukdomar och behandling* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Socialstyrelsen. (16 januari 2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Sturdivant, T. (2020). Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. *MEDSURG Nursing*, 29(1), 9-17. <http://miman.bib.bth.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c cm&AN=141657269&site=ehost-live>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Varndell, W., Fry, M., & Elliot, D. (2020). Pain assessment and interventions by nurses in the emergency department: A national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2352-2362. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.15247>

Volkow, N., & McLellan, T. (2016). Opioid Abuse in Chronic Pain - Misconceptions and Mitigation Strategies. *The New England Journal of Medicine*, 374(13), 1253-1263.
<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1056/nejmra1507771>

Wadensjö, P. (2015). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Liber.

Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2015). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 802-812. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12308>

Willman, A. Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk erfarenhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Pubmed. Begränsningar: Peer-reviewed, engelska och 2010–2021

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
Nurse experience AND substance use disorder AND pain management	2021-04-22	15	5	4	0
Nurse experience OR perceptions AND substance abuse OR substance use disorder AND pain assessment	2021-04-22	680	17	6	0
Nurse experience AND substance use disorder OR substance abuse AND pain management	2021-04-26	1422	33	15	0
Substance use disorder OR opioid addiction AND pain management AND nurse	2021-04-26	89	4	3	0
((Pain management OR pain assessment OR pain control) AND (Substance use disorder OR substance abuse OR addiction)) AND (Nurse experience OR perceptions OR attitudes)	2021-04-29	1322	11	4	3
(((((("Nurses"[Mesh])) OR (nurse experience))) AND (("Pain Measurement"[Mesh] OR (Pain assessment))) AND (("Pain Management"[Mesh] OR (pain management))) AND (("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance-Related Disorders/drug therapy"[Mesh]))	2021-05-02	19	16	4	0
Drugs AND Nurs* AND patient	2021-05-04	4712	12	3	1
Opioid use disorder AND Nurses	2021-05-04	303	5	2	1
Totalt:		8562	103	41	5

Sökningar i CINAHL. Begränsningar: Peer-reviewed, engelska och 2010–2021

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
Nurse experience AND substance use disorder AND pain management	2021-04-21	4	4	4	0
Pain management AND opioid AND nurse experience	2021-04-22	33	4	4	0
Nurse experience OR perceptions AND substance use disorder OR substance abuse AND pain management or pain assessment	2021-04-23	46	5	4	4
Nurse experience OR perceptions OR attitudes AND Substance use disorder OR substance abuse OR addiction AND pain management OR pain assessment OR pain control	2021-04-23	188	2	1	1
Opioid use disorder OR opioid addiction OR substance use disorder AND nurse experiences OR perceptions OR attitudes AND pain management OR pain assessment OR pain control	2021-04-23	124	5	1	0
Nurse experience OR perceptions OR attitudes AND substance use disorder OR substance abuse AND pain management OR pain control	2021-04-26	173	7	6	0
Nurse experience AND patient care OR nurse-patient relations AND substance use disorders OR substance abusers OR substance dependence OR substance abuse	2021-05-04	118	4	2	0
Totalt:		686	31	22	5

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

Tidskriftens bedömningssystem

Double blinded	Peer review		
Finns det ett tydligt syfte?	Singel blinded	Ej angivet	
Karaktäristika för informant	Ja	Nej	Framkom ej
	Ålder		
	Antal		
	Man/kvinna		

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt)

Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt)

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

- Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög

Medel

Låg

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
(Marie, 2016). USA	The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain	Att undersöka avancerade sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vid vård av patienter med substansberoende och kronisk smärta.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	20 kvinnliga sjuksköterskor	Sjuksköterskor upplevde hinder för att kunna vårda patienter med substansberoende och kronisk smärta. Sjuksköterskorna hade en betydelsefull roll för att utbilda patienterna och göra korrekt bedömning vid förskrivning av opioider för att hantera smärta och samtidigt minimera eventuella risker.	Medel 79%
(Morley et al., 2015). England	Nurse's Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patienter med substansberoende och smärta för att beskriva utmaningar vid behandling av deras smärta och identifiera utbildningen som behövs hos sjuksköterskor.	Fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer	Litet antal kvinnliga sjuksköterskor	Sjuksköterskorna upplevde maktlöshet och frustration och det identifierades flera faktorer som påverkade smärtbedömningen och smärtlindringen. Sjuksköterskorna uppgav att det fanns ett behov av utbildning och stöd för att kunna förbättra smärtbedömning och smärtlindring. Sjuksköterskorna beskrev även egenskaper hos patienterna som försvårade situationen av att smärtbedöma och smärtlindra ytterligare.	Medel 79%
(Bohm et al., 2019). Sverige	Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	Var att beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att lindra smärta hos patienter med missbruksproblem, substansberoende.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	Åtta ambulanssjuksköterskor vilket var både män och kvinnor	Ambulanssjuksköterskorna upplevde osäkerhet i vården av Ambulanssjuksköterskorna upplevde en osäkerhet i vården av missbrukare. Brist på kunskap om missbruk och egna känslor gjorde det svårt att avgöra vad som var rätt eller fel behandling. Svårigheten ökade ytterligare på grund av oklara riktlinjer och brist på stöd.	Hög 86%
(Morgan, 2014). USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Var att utöka kunskapen om sjuksköterskors attityder och interaktioner med patienter som har substansberoende och smärta.	Grundad teori med semistrukturerade intervjuer	14 sjuksköterskor varav 12 kvinnor och 2 män	Sjuksköterskor beskrev hur deras inställning till patienter med substansberoende påverkade smärtlindringen till patienterna. Sjuksköterskorna hanterade situationen på olika sätt baserat på deras egna attityder och upplevelser om smärta och substansberoende. Det identifierades olika hinder som tillsammans med patienternas beteende visade på olika sätt att hantera patienterna och deras smärta.	Medel 79%

(Neville & Roan, 2014). USA	Challenges in Nursing Practise: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence	Var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda hospitaliserade medicinska och kirurgiska patienter med substansberoende.	Kvalitativ metod, enkätundersökning	24 sjuksköterskor varav majoriteten av deltagarna var kvinnliga	Sjuksköterskorna uppgav negativa uppfattningar gentemot patienter med missbruk. Sjuksköterskorna uppgav även svårigheter med smärtbedömningen och smärtlindringen samt att det fanns behov av vidare utbildning. Eftersom vård av hög kvalitet till patienter med missbruk beskrivs vara en utmaning.	Medel 79%
(Pauly et al., 2015). Kanada	Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting	Syftets primära fråga var: Vad utgör kulturell säker vård för människor som använder olagliga droger och påverkas av sociala nackdelar som fattigdom och hemlöshet.	Kvalitativ metod med intervjuer	34 deltagare varav 15 var patienter och 19 var sjuksköterskor	En individ som söker vård och brukar olaglig substansanvändning ses som en misslyckad individ. Inom sjukhusmiljön anses det vara en kriminell handling och sjukdom av missbruk som även påverkar tillgängligheten på vård. Det påverkar i sin tur patientens känsla av säkerhet på sjukhus och sjuksköterskans förmåga att tillämpa en säker vård.	Medel 79%
(Miller et al., 2016). USA	"Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse-Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management	Var att utforska informationssökande beteenden i samband med sjuksköterska-patient förhållandet. Hur de samarbetar för att hantera information om smärtnivåer.	Kvalitativ metod med intervjuer	21 sjuksköterskor varav 2 män och 19 kvinnor	Sjuksköterskorna använde olika strategier för att söka information om patientens smärta. Det upplevs som en utmanande situation och sjuksköterskorna upplever att det behövs vidareutbildning för att förbättra smärtbedömning och smärtlindring av patienter med substansberoende.	Medel 79%
(McCreddie et al., 2010). England	Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings	Var att granska uppfattningarna och strategier hos droganvändare och sjuksköterskor vid smärtbehandling i akuta situationer.	Konstruktivistisk grundad teori med kvalitativa intervjuer	Ej beskrivet	Sjuksköterskor och droganvändare möter moraliska svårigheter när patienten är i behov av smärtlindring. Sjuksköterskornas rutiner och droganvändares beteende utmanar varandra vilket missgynnar vårdrelationen.	Medel 71%
(Horner et al., 2019). USA	"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder	Var att bedöma attityder, uppfattningar och behov av sjuksköterskor i den slutna vården vid vård av patienter som har opioidbrukssyndrom.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer	22 sjuksköterskor varav 16 kvinnor och 6 män	Sex teman identifierades vilka var stigma, bedömning och behandling av smärta, känsla av utbrändhet, kommunikation mellan vårdgivare, säkerhet och möjligheter till förändring. Sjuksköterskorna upplevde en emotionell och professionell belastning vid vårdandet av droganvändare med smärta. Behov av stöd och riktlinjer identifierades för att kunna effektivisera vården av droganvändare.	Medel 79%

(Monks et al., 2013). England	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study	Var att undersöka hur registrerade sjuksköterskor hanterar och ger vård till patienter som är inlagda på medicinska avdelningar och medicinska bedömningsenheter med komplikationer av droganvändning och att få fram erfarenheter och åsikter från dem som får vården.	Grundad teori med semistrukturerade intervjuer	41 deltagare varav 29 var sjuksköterskor och 12 var patienter	Sjuksköterskor uppgav en bristande kunskap och misstro till patienter med drogmissbruk. Det identifierades negativa attityder och opålitlighet som påverkade förhållandet mellan sjuksköterska och patient.	Medel 79%
----------------------------------	---	---	--	---	---	-----------

Bilaga 4 Exempel på analysprocess

	Att möta svårigheter i patientrelationen	Att ha otillräcklig kunskap	Bristande stöd från medarbetare	Att möta etiska svårigheter
Marie, 2016	X		X	
Morley et al., 2015	X	X	X	X
Bohm et al., 2019		X	X	X
Morgan, 2014	X	X	X	X
Neville & Roan, 2014	X	X		X
Pauly et al., 2015				X
Miller et al., 2016			X	X
McCreaddie et al., 2010	X	X		
Horner et al., 2019		X	X	X
Monks et al., 2013	X	X		X