



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta

En litteraturstudie

Författare: Maja Hedlund och Alexandra Viebke

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta

En litteraturstudie

Barriers that influences nursing in patients postoperative pain

Literature review

Författare: Maja Hedlund och Alexandra Viebke

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Smärta har länge varit och är en fortsatt vanligt förekommande postoperativ komplikation. Postoperativ smärta som inte behandlas korrekt medför ett onödigt lidande och risk för flertalet andra komplikationer för patienten. Sjuksköterskan har en central roll i det postoperativa smärtlindringsarbetet. **Syfte:** Identifiera barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta. **Metod:** Litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Integrerad analys användes för att analysera artiklarnas innehåll och ta fram studiens resultat. **Resultat:** Fyra kategorier framkom; resursbrist, förutfattade meningar, begränsad auktoritet samt okunskap. **Slutsats:** Tidsbrist skulle kunna bero på underbemanning av sjuksköterskor. Brist på förberedande utbildning kan härledas till otillräcklig teoretisk undervisning och praktiska variationer i grundutbildningen. Förutfattade meningar om smärta tycks bero på smärtbedömningens komplexitet.

Nyckelord

Postoperativ smärta, barriärer, sjuksköterskor, smärtlindring, smärtbedömning, omvårdnad, resursbrist, förutfattade meningar, begränsad auktoritet, okunskap

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Upplevelser av smärta	3
Konsekvenser av postoperativ smärta	4
Sjuksköterskans roll i smärtbehandlingsarbetet	5
Morses Komfortteori	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Resursbrist	12
Tidsbrist	12
Underbemanning	13
Strukturella begränsningar	13
Förutfattade meningar	14
Förväntad smärta	14
Utmanande patienter	15
Begränsad auktoritet	15
Läkarstyre	15
Sjuksköterskans beslutsrätt	16
Okunskap	16
Användning av smärtskattningsinstrument	16
Förberedande utbildning	17
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	19
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1: Artikelmatris	32

Introduktion

Problemområde

Postoperativ smärta är en vanlig förekommande komplikation efter operation (Apfelbaum et al., 2003). Flera studier visar på att postoperativ smärta som inte blir korrekt behandlad leder till onödigt lidande (Apfelbaum et al., 2003; Chung & Lui, 2003; Yates et al., 1998). Förutom lidande innebär även postoperativ smärta en förhöjd risk för flertalet andra komplikationer (Bergh, 2014; Forsberg et al., 2016; Goldsmith et al., 2018; Lott et al., 2016; Mack, 2003).

En amerikansk kvantitativ studie med ett urval bestående av 250 slumpmässigt rekryterade patienter som nyligen genomgått kirurgiska ingrepp visade på att cirka 80 procent av patienterna upplevde postoperativ smärta (Apfelbaum et al., 2003). Några år senare gjordes en liknande studie för att undersöka eventuell förbättring och där rapporteras det att av de 300 deltagarna upplevde cirka 86 procent postoperativ smärta (Gan et al., 2014). Smärta tycks kvarstå som en komplikation efter kirurgiska ingrepp.

Enligt Wikström et al. (2016) fyller sjuksköterskan en nyckelroll vid smärtbedömning och smärthantering. Khatib och Ratzvi (2018) skriver att sjuksköterskans främsta uppgift är att identifiera och bedöma patientens postoperativa smärta samt ge läkemedel efter ordination. En annan del i sjuksköterskans behandling av smärta är icke-farmakologiska interventioner (Gélinas, 2012). För att möjliggöra adekvat smärtlindring behöver sjuksköterskan kartlägga patientens smärttillstånd (Lott et al., 2016). Enligt ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2012) är sjuksköterskans primära ansvar att hjälpa personer som är i behov av vård där lindra lidande är ett av sjuksköterskans fyra grundområden. Trots detta rapporterar ett flertal studier att postoperativ smärta inte behandlas tillräckligt eftersom förekomsten är hög (Apfelbaum et al., 2003; Chung & Lui, 2003; Yates et al., 1998).

En sammanställning av litteratur med identifikation av barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta behövs för att belysa problematiken och öka kunskapen för att kunna minska lidandet och riskerna som följer med postoperativ smärta.

Bakgrund

Upplevelser av smärta

Smärta är en subjektiv upplevelse som innebär fysiska och psykiska utmaningar för personen som är drabbad (Goldsmith et al., 2018; Lott et al., 2016). Postoperativ smärta uppkommer ofta hos patienter som genomgått en operation (Bergh, 2014). Postoperativ smärta framträder oftast som nociceptiv smärta då den vanligtvis uppstår till följd av vävnadstrauma och från nerver som skadats sekundärt vid det kirurgiska ingreppet (Lott et al., 2016). Smärtan delas in i olika komponenter. Upplevelsen och obehag till följd av smärtan innefattas i den affektiva komponenten. En annan komponent är den kognitiva som innefattar konsekvenser i personens tankar och handlingar till följd av smärtan (Christensen & Marieb, 2012).

Smärta i samband med fysiskt trauma, däribland postoperativ smärta, kan beskrivas som oväntad, varierande i intensitet, fruktansvärd och oförutsägbar (Goldsmith et al., 2018). Smärtan kan se olika ut för olika personer trots jämförbara skador eller operationer eftersom smärta framkallar olika känslor hos olika personer. Då smärta är en subjektiv upplevelse, kan den för sjuksköterskor och annan vårdpersonal vara svår att identifiera och förstå. Det är viktigt att komma ihåg att vid någon typ av smärta förekommer det även ett lidande (Mack, 2003).

Kulturella och stereotypiska aspekter samt skillnad i kön kan påverka upplevelsen av smärta (Granot, 2004; Hobara, 2012). Hobara (2012) rapporterar i sin studie att smärtbeteenden var mer accepterade bland studiens kvinnliga deltagare än bland de manliga. I en kvantitativ studie av Granot et al. (2004) undersöktes 29 kvinnor och 32 män om smärtuppfattning skiljer sig åt mellan kvinnor och män vid diagnostiserad angina pectoris. Resultatet visade att kvinnor skattade sin smärta högre än män. Hos kvinnorna upplevde 84 procent en tryckande smärta jämfört med enbart 37 procent hos männen (Granot et al., 2004). Hobara (2012) identifierade även en kulturell skillnad när det kom till acceptans av smärtbeteenden. Studiens urval bestod av japanska och euroamerikanska deltagare. Smärtuttryck accepterades i mindre utsträckning hos de japanska deltagarna än hos de euroamerikanska deltagarna (Hobara, 2012). Skillnaderna i smärtupplevelsen indikerar att varje individ måste bedömas individuellt.

Konsekvenser av postoperativ smärta

Flera studier visar på att postoperativ smärta inte behandlas ordentligt eftersom förekomsten av postoperativ smärta är stor bland patienter som opereras (Apfelbaum et al., 2003; Chung & Lui, 2003; Yates et al., 1998). Adekvat smärtlindring är viktigt eftersom postoperativ smärta innebär risker för flertalet andra negativa effekter. Förutom fysiskt och psykiskt lidande för patienten har postoperativ smärta en negativ påverkan på mobilisering, sömn, sårhäkning, lungfunktion (med risk för atelektaser och lunginflammation), blodcirkulation och är kopplad till ökad trombosrisk och ökad mortalitet (Lott et al., 2016; Mack, 2003). Smärta innebär en stressreaktion för kroppen och en patient som redan är sjuk kan försämrats ytterligare. Det finns därför flera medicinska skäl att tidigt smärtlindra patienten för att minska det stresspåslag kroppen utsätts för (Forsberg et al., 2016).

Postoperativ smärta innebär ett lidande för patienten. Sandman och Kjellström (2013) delar in lidande i två undergrupper: primärt och sekundärt lidande. Smärta ingår i det primära lidandet tillsammans med andra liknande symtom, exempelvis trötthet, oro och ångest. Reaktionen på symtomen vid primärt lidande ligger till grund för det sekundära lidandet och kan beskrivas som en sorts tillståndsinriktad känsla, exempelvis oro för konsekvenser till följd av smärtan (Sandman & Kjellström, 2013).

Otillräcklig kunskap om när, hur och varför mediciner ska tas kan leda till en rädsla hos patienter för att ta mediciner vilket i sin tur leder till att den postoperativa smärtbehandlingen blir otillräcklig och fördröjer rehabiliteringen (Goldsmith et al., 2018). Postoperativ smärta som inte behandlas korrekt utgör även en risk för långvarig smärta. Definitionen för långvarig smärta är smärta under lång tid, tre månader eller mer. Smärta under lång tid kan orsaka biologiska förändringar i hjärnan som leder till exempelvis ökad känslighet för smärta och ökad utbredning av smärtområdet. Långvarig smärta innebär även en stor kostnad för samhället i form av sjukersättning och långtidssjukskrivning (Bergh, 2014). Enligt Glare et al. (2019) får cirka tio procent av de patienter som genomgått en operation långvarig smärta postoperativt.

Postoperativ smärta kan även medföra ökad belastning av hälso- och sjukvården vilket i sin tur leder till ökade kostnader för samhället. I en studie av Wier et al. (2017) visar resultatet på att personer med *persistent postoperative pain* (PPP) efter ländryggskirurgi hade ett förhöjt behov av hälso- och sjukvård. Inom slutenvården var skillnaderna i behov av vård störst där

gruppen som hade PPP stod för 77,5 procent och de som inte hade PPP stod för 44,9 procent. Kostnaderna för analgetika var dessutom mer än tre gånger så höga i gruppen som hade PPP (Wier et al., 2017). Den postoperativa smärtans svårighetsgrad är associerad med möjlighet till återhämtning och vårdtidens längd. Optimerad postoperativ smärtlindring kan förkorta vårdtiden då patientåterhämtningen påskyndas vilket i sin tur reducerar kostnaderna för sjukvården (Stephens et al., 2003).

Postoperativ smärta har visat sig vara en vanligt förekommande komplikation bland patienter som genomgått någon form av kirurgiskt ingrepp (Apfelbaum et al., 2003). För att minimera lidande och medföljande risker, främja tidig postoperativ mobilisering, förkorta sjukhusvistelsen samt sänka kostnaderna för samhället är adekvat smärtlindring av stor vikt (Nguyen, 2019).

Sjuksköterskans roll i smärtbehandlingsarbetet

International Council of Nurses (2012) skriver att det finns fyra grundläggande områden som är sjuksköterskans ansvar, däribland att lindra lidande. En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att bedöma och behandla smärta (Bergh, 2014). Enligt Lott et al. (2016) gynnar adekvat postoperativ smärtbehandling patientens möjlighet till mobilisering samt bidrar till att komplikationer inte uppstår. För att kunna ge en adekvat postoperativ smärtbehandling och därigenom minska patientens lidande behöver sjuksköterskan skapa sig en helhetsbild av patientens smärttillstånd (Lott et al., 2016). Först och främst behöver smärtan uppmärksammas och identifieras och därefter på ett korrekt sätt värderas, dokumenteras och efter behandling utvärderas (Bergh, 2014). Det är också sjuksköterskans uppgift att informera före operation om innebörden av behandling av postoperativ smärta för att underlätta läkning, mobilisering och de smärtskattningsinstrument som är aktuella för patienten (Lott et al., 2016). Respekt för patientens självbestämmande och integritet är grundläggande inom all hälso- och sjukvård (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

Khatib och Razvi (2018) visar på att sjuksköterskor bland annat ansvarar för att administrera läkemedel till patienter vilket styrks av Walker (2015) där sjuksköterskans uppgifter innefattar att ge läkemedel men även tillsyn av patienter och dokumentation. Studien av Khatib och Razvi (2018) genomfördes i Indien där 88 sjuksköterskor från 16 olika sjukhus deltog. Sjuttiofem procent av sjuksköterskorna uppgav att de har ett ansvar att informera och ge råd till patienter om postoperativ smärta. Nittio procent uppmärksammade att smärta var

ett problem men bara 36 procent använde någon typ av smärtskattningsinstrument (Khatib & Razvi, 2018).

I en kvalitativ studie av Wikström et al. (2016), gjord i Sverige, deltog sammanlagt 24 undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. I studien framkommer det att vårdpersonal upplever att användning av smärtskattningsinstrument är ett bra verktyg samt att smärtskattningsskalor underlättar kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal (Wikström et al., 2016). I en amerikansk studie där syftet var att utforska de hinder som föreligger vid smärtlindring deltog 31 personer där 14 var afroamerikanska och 17 spansktalande. Enbart 25 procent av de afroamerikanska patienterna och 29 procent av de spansktalande patienterna uppgav att smärtskattningsinstrument används vid bedömning av smärta. Studien visar på att smärtskattningsinstrument inte används tillräckligt (Anderson et al., 2002). Det finns flera användbara smärtskattningsinstrument. Ett exempel är NRS (*numeric rating scale*) som är en numerisk smärtskattningsskala och används vid bedömning av postoperativ smärta. Användning av NRS går ut på att patienten redogör intensiteten av smärtan de upplever genom en skattning mellan noll och tio, där noll betyder att patienten inte känner någon smärta alls och tio innebär värsta smärtan de upplevt (Lott et al., 2016).

Barriärer är faktorer som hindrar sjuksköterskans möjligheter att tillhandahålla adekvat smärtlindring. Anderson et al. (2002) skriver att ett vanligt hinder vid smärtbehandling är begränsad tillgänglighet av mediciner. Begränsad tillgänglighet kan medföra ett fördröjt resultat och ett ökat lidande.

Genom att uppmärksamma de hinder som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta skulle komplikationer i större mån kunna undvikas genom att åtgärder vidtas och resultatet blir förbättrad smärtlindring.

Morses Komfortteori

Enligt Morse (2000) är målet med komfort, förutom att främja långsiktig god hälsa, att lindra lidande och att underlätta för patienten vid smärta. För att tillhandahålla komfort krävs det att sjuksköterskan identifierar och uppmärksammar patientens signaler. Signalerna kan vara verbala, icke-verbala eller fysiologiska. För att sätta in adekvata åtgärder görs en bedömning. Sjuksköterskans bedömning bygger på utvärdering av patientens fysiska symtom i kombination med intuition förvärvad av erfarenhet som förlitar sig på uppfattning och kräver

empati. Nästa steg enligt Morse (2000) är att implementera komfortstrategier vilka är åtgärder för att lindra patientens obehag. Åtgärderna kan vara i direkt kontakt med patienten, såsom en värmande hand eller ett tröstande samtal, men kan även vara indirekta som att till exempel påverka miljön runt patienten (temperatur, ljus, ljud, etc.). Personcentrering är ytterst viktigt vid insättning av åtgärder eftersom komfort är subjektivt och grundat i den enskilda patientens uppfattningar och upplevda obehag. Som sista steg i att tillhandahålla komfort ingår det att utvärdera resultatet efter insatta åtgärder. För att bibehålla komfort krävs det att sjuksköterskan fortsätter att bedöma patientens tillstånd kontinuerligt (Morse, 2000). Tillvägagångssättet som beskrivs i teorin liknar omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsprocessen består av datainsamling, problemidentifiering, målidentifiering, omvårdnadsåtgärd samt utvärdering (Petiprin, 2016).

Komfortteorin beskriver ett tillvägagångssätt för att som sjuksköterska möjliggöra komfort för patienter. Målet med komfort är bland annat att lindra lidande och att underlätta för patienten vid smärta (Morse, 2000). Postoperativ smärta som inte blir korrekt behandlad leder till onödigt lidande (Apfelbaum et al., 2003; Chung & Lui, 2003; Yates et al., 1998). Postoperativ smärta kan därför ses som ett tillstånd av diskomfort. Barriärer som påverkar sjuksköterskans arbetssätt med patienters postoperativa smärta kan försvåra för tillvägagångssättet att tillhandahålla komfort och adekvat smärtlindring.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att identifiera barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta.

Metod

Studien har genomförts som en litteraturstudie. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie en forskningsdesign som innebär att föra samman relevant kunskap inom ett valt ämne för att kritiskt granska den information som framkommer och därefter sammanställa i en studie. Litteraturstudien har utgått från en induktiv ansats vilket innebär att data har samlats in (delarna) och en slutsats har formulerats (helheten). Litteraturstudien har tagits fram icke-systematiskt då inte all relevant litteratur inom valt område granskats.

Urval

PubMed är en stor och välkänd databas som innehåller litteratur från de medicinska vetenskaperna där MEDLINE är den största sökmotorn. CINAHL är en annan databas som står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och belyser det vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014). Genom sökningar i PubMed och CINAHL har artiklar valts ut från följande kriterier: kvalitativ design, referentgranskad och skrivna på engelska. För att erhålla tillräcklig bredd begränsades sökningen till att ta fram artiklar publicerade mellan 2006 och 2020.

Datainsamling

Litteraturstudiens syfte gav en vägvisning till vilka sökord som kunde tänkas ge relevanta träffar. Genom användning av Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och major/minor headings (MH) i CINAHL i kombination med indexorden *postoperative pain* och *pain* begränsades sökningen till studier med valda sökord som ämnesrubrik. Indexorden kombinerades med fritextord och de booleska operanderna OR och AND. Enligt Polit och Beck (2010) är booleska operander användbara verktyg för att avgränsa respektive utöka sökningen. Sökordet *nurs** valdes för att få med alla ändelser och bredda sökningen. Sökord tillsammans med inklusionskriterier gav 311 träffar i PubMed och 1055 träffar i CINAHL. I Tabell 1 och 2 redovisas sökscheman för hur många artiklar som anträffades.

Tabell 1: Sökning i Pubmed (sökningen gjordes 2020-11-12)

PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Pain, postoperative” [MeSH]	41 937				
#2	Nurs*	986 589				
#3	Barriers OR Obstacles OR Challenges OR Difficulties OR Issues OR Problems OR suboptimal OR poor	3 335 662				
#4	#1 AND #2 AND #3	583				
#5	#4 AND Filters: Language - English, Publication date - 2006-2020	311	58	15	12	9

Tabell 2: Sökning i CINAHL (sökningen gjordes 2020-11-19)

CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
#1	(MH "Postoperative Pain") OR (MH "Pain")	90 646				
#2	Nurs*	943 452				
#3	Barriers OR Obstacles OR Challenges OR Difficulties OR Issues OR Problems OR suboptimal OR poor	956 837				
#4	#1 AND #2 AND #3 AND #4	2 234				
#5	#5 AND Limits: Language - English, Source Type - Academic Journal, Publication date - 2006-2020	1 055	80	20	12	10

Utgångspunkten har varit att använda samma fritextord och indexord men MH i CINAHL skiljer sig lite åt från MeSH i PubMed och därför lades *pain* till som indexord i CINAHL. Antalet träffar blir då fler i CINAHL. Antalet abstracts som lästs är något fler i CINAHL dock beslutade författarna att inte läsa fler då gränsen för antalet artiklar som valts att inkluderas uppnåts.

I enlighet med Polit och Beck (2010) var det första steget till datainsamlingen att markera artiklar utifrån titel med relevans för syftet. Därefter lästes de markerade artiklarnas abstracts. Kvantitativa studier, översiktsartiklar, studier ur patientens perspektiv och studier som syftade till barns postoperativa smärta exkluderades. De artiklar som fortfarande var aktuella efter granskade abstracts lästes i fulltext.

Tolv artiklar från sökningen i PubMed och tolv artiklar från sökningen i CINAHL vars innehåll var relevant för syftet gick vidare till kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskning är en central del i en litteraturstudie och genomfördes genom användning av granskningsmallen från SBU som heter *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* (Statens beredning för

medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Granskningsmallens första del (punkt ett till fem) besvarades. Del två (punkt sex till åtta) uteslöts eftersom de inkluderade artiklarnas resultat inte skulle vägas mot varandra beträffande kvalitet. För att avgöra kvaliteten på studien användes ett poängsystem. Punkternas utmarkerade stödfrågor användes för bedömning av allvarliga brister som kunde påverka studiens tillförlitlighet. För svaret JA på punkt ett som behandlar om syftet hänger ihop med filosofisk hållning eller teori gavs ett poäng. För svaret OKLART gavs ett halvt poäng och för svaret NEJ gavs noll poäng. Övriga punkters (punkt två till fem) huvudfråga tar upp förekomst av allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten. För svaret NEJ gavs ett poäng, för svaret OKLART gavs ett halvt poäng och för svaret JA gavs noll poäng. Poängen räknades ihop och omvandlades till procent där förekomst av högsta möjliga poäng resulterade i 100 procent. Låg studiekvalitet utgjordes av resultat under 50 procent. Ett resultat på 50 till 69 procent innebar att studien höll medelhög kvalitet. Hög studiekvalitet uppnåddes vid resultat på eller över 70 procent. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien uppvisade medelhög eller hög kvalitet. Antalet inkluderade artiklar i resultatet utifrån sökschemat är nio i PubMed och tio i CINAHL. Nio av dessa artiklar är samma vilket innebär att det i resultatet inkluderats totalt tio artiklar.

Dataanalys

Insamlad data har analyserats enligt Kristenssons (2014) analysmetod för integrerad analys. Analysmetoden består av tre faser. Inledningsvis lästes resultatet i de inkluderade artiklarna. I samband med genomläsning skrevs övergripande teman ner som var relevanta för syftet. Därefter sammanställdes likheter och skillnader under de teman som framkom från resultaten i de olika artiklarna. Antalet rubriker blev många och de som hade försumbara skillnader slogs ihop och potentiella kategorier skapades. Mycket av materialet relaterade till de teman som framkom därav uppdelningen genom huvudkategorier och subkategorier. Exempel på en huvudkategori är *resursbrist* och subkategorier under denna *tidsbrist*, *underbemanning* och *strukturella begränsningar*.

Forskningsetiska avvägningar

I all forskning där människor eller djur involveras ställs kravet på forskarna att de ska adressera etiska dilemman (Polit & Beck, 2010). Sandman och Kjellström (2018) skriver att en modell som ofta används för etisk vägledning inom vård och omsorg bygger på fyra principer: autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada-principen samt rättvisepincipen. Autonomiprincipen bygger på den moraliska skyldigheten att rättigheten

som säger att alla människors har rätt att bestämma över sina liv ska respekteras.

Utgångspunkten i göra-gott-principen är samtliga människors moraliska skyldighet att främja det goda samt förebygga och minska skada. I icke-skada-principen ligger fokus på människors moraliska skyldighet att inte skada andra. Den sista etiska principen, rättvisepincipen, lyfter den moraliska skyldigheten att handla rättvist när det kommer till fördelning av förmåner och belastningar. Inom forskningsetiken ställs dessa principer i förhållande till forskningspersonerna (Sandman & Kjellström, 2018).

Etisk bedömning är särskilt viktig om studiens deltagare tillhör sårbara grupper. Faktorer som ligger till grund för bedömning av sårbarhet är kognitiv förmåga, klinisk status, ålder, familjrelationer, politisk maktlöshet samt små ekonomiska medel (Sandman & Kjellström, 2018). Grupper som anses vara sårbara är barn, svårt sjuka, psykiskt sjuka, palliativt sjuka, funktionshindrade, gravida samt institutionaliserade personer (Polit & Beck, 2010).

Litteraturstudien syftar till att identifiera barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta vilket innebär att populationen i fokus är sjuksköterskor. Sjuksköterskor ingår inte i en sårbar grupp och sårbarheten anses låg baserat på de ovan nämnda faktorerna som ligger till grund för sårbarhet vilket innebär något lägre krav på etisk bedömning.

I en kandidatuppsats innebär forskningsetik att etiska hänsynstaganden och reflektioner genomförs kontinuerligt genom uppsatsens olika delar (Sandman & Kjellström, 2018).

International Council of Nurses (2012) skriver att det ingår i sjuksköterskans profession att ta ställning mot oetiska förhållanden och metoder. Förekomst av etiskt resonemang med grund i de fyra etiska principerna eller att studierna blivit etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté var ett krav för att studierna skulle inkluderas i litteraturstudien.

Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie utgår från tio kvalitativa artiklar där fem är från Europa (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Mackintosh-Franklin, 2014; Powell et al., 2009; Wikström et al., 2016), fyra från Asien (Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009a; Rejeh et al., 2009b; Shoqirat, 2015) och en från USA (Richards & Hubbert, 2007). En översikt av

analyserad litteratur bifogas i Bilaga 1: Artikelmatris. Resultatet består av fyra kategorier med totalt nio subkategorier (se Figur 1).

Figur 1: *Sammanfattning av huvudkategorier och subkategorier*

Resursbrist	Förutfattade meningar	Begränsad auktoritet	Okunskap
Tidsbrist	Förväntad smärta	Läkarstyre	Användning av smärtskattningsinstrument
Underbemanning	Utmanande patienter	Sjuksköterskans beslutsrätt	Förberedande utbildning
Strukturella begränsningar			

Resursbrist

Resursbrist och faktorer kopplade till resursbrist nämns som hindrande när det kommer till sjuksköterskans uppgift att ge god postoperativ smärtlindring i majoriteten av litteraturstudiens inkluderade studier (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Powell et al., 2009; Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009b; Shoqirat, 2015; Wikström et al., 2016). Kategorin består av underkategorierna tidsbrist, underbemanning och strukturella begränsningar.

Tidsbrist

En barriär som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta är tidsbrist (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009a; Rejeh et al., 2009b; Wikström et al., 2016). Press att slutföra många olika arbetsuppgifter på begränsad tid kan resultera i att sjuksköterskan tvingas ändra sitt arbetsmönster och att den professionella standarden för smärtlindring sänks (Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009a).

I en svensk studie av Wikström et al. (2016) rapporteras sjukvårdspersonalens vårdupplevelser när det kommer till att ha tid kontra tidsbrist. Då sjuksköterskorna hade tid eller tog sig tid för patientens smärtbedömning blev bilden av hur patienten mådde mer rättvisande vilket resulterade i en bättre smärtbehandling jämfört med vid otillräcklig tid. Vid tidsbrist gjordes smärtbedömningen snabbt vilket riskerade att patienten blev missförstådd

och lämnad med obehandlad smärta (Wikström et al., 2016). Nitton av tjugosex iranska sjuksköterskor som medverkade i studien av Rejeh et al. (2009b) uppgav att det inte fanns tid att sitta ner och lyssna på patienten. Studien beskriver vikten av en adekvat smärtbedömning och hur viktigt det är att som sjuksköterska få en bra bild av hur patienten mår och utifrån deras smärtbild hitta en så effektiv smärtlindring som möjligt (Rejeh et al., 2009b). Tidsbrist rapporteras ha konsekvenser för den professionella relationen (Rejeh et al., 2008) och att patienter med mer smärta får mer hjälp på bekostnad av andra patienters tid (Blondal & Halldorsdottir, 2009). Tidsbrist kan även leda till att åtgärder för smärtlindring störs, avbryts eller tvingas vänta till följd av sjuksköterskans andra arbetsuppgifter såsom att kontakta läkare, anhöriga samt föra journal vilket riskerar leda till att patienter med smärta får vänta på smärtbehandling (Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009b).

Underbemanning

Underbemanning kan hindra sjuksköterskan från att ge patienter adekvat smärtlindring (Powell et al., 2009; Rejeh et al., 2009a; Shoqirat, 2015). Enligt Rejeh et al. (2009a) medför underbemanning en begränsad möjlighet att prata med patienten. I en studie från Jordanien av Shoqirat (2015) beskrevs det att varje sjuksköterska generellt tog hand om 15 till 20 patienter med behov av kontinuerlig övervakning. Deltagarna, bestående av 25 sjuksköterskor, beskrev känslor av otillräcklighet relaterat till begränsad möjlighet att tillgodose sina patienters behov av adekvat smärtbedömning och smärtlindring (Shoqirat, 2015). Underbemanning kan även hindra kunskapsutvecklingen då möjligheten att lära sig från praktiska exempel och resultat är begränsad (Powell et al., 2009).

Strukturella begränsningar

Ett underskott av resurser kan orsaka brist på strukturella förutsättningar för god smärtbehandling. Strukturella begränsningar benämns som hindrande för sjuksköterskans arbetssätt med patienters postoperativa smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Powell et al., 2009; Rejeh et al., 2008; Wikström et al., 2016). I studien av Rejeh et al. (2008) uppfattade flertalet av de deltagande sjuksköterskorna att regler för organisationen och de riktlinjer som fanns var hindrande för det smärtlindrande arbetet. Vissa organisatoriska beteenden var mer uppgiftsorienterade vilket kunde hämma oberoende beslutsfattning för smärtlindring (Rejeh et al., 2008). Enligt Powell et al. (2009) försvårar ett bristande teamarbete en god smärtlindring. Kamp om ansvarsfördelning mellan olika professioner gällande kontroll över olika aspekter för patientvård samt otydliga ordinationer kunde resultera i ett ineffektivt arbetssätt och

därmed hindra adekvat postoperativ smärtlindring (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Powell et al., 2009).

Både Blondal och Halldorsdottir (2009) och Wikström et al. (2016) lyfter diskontinuitet kopplat till schemaläggning och vårdpersonalens arbetsförhållanden på avdelningen som hindrande för det smärtlindrande arbetet. Mer tid tvingas gå till exempelvis inläsning av nya patienters situationer, tid som hade kunnat läggas på smärtbedömning och smärtlindring (Wikström et al., 2016).

Förutfattade meningar

Flera av litteraturstudiens inkluderade studier lyfter sjuksköterskans förutfattade meningar som en barriär för att tillhandahålla god postoperativ smärtlindring (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Mackintosh-Franklin, 2014; Rejeh et al., 2009a; Richards & Hubbert, 2007, Wikström et al., 2016). Kategorin består av underkategorierna förväntad smärta och utmanande patienter.

Förväntad smärta

Förutfattade meningar om patientens smärta förekommer trots existerande ambitioner om att vårda alla patienter öppensinnat (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Mackintosh-Franklin, 2014). Enligt Richards och Hubbert (2007) kan sjuksköterskor ha svårt att acceptera patientens uttryck om upplevd smärta till följd av fördomar om smärta. I en brittisk studie av Mackintosh-Franklin (2014) intervjuades 16 sjuksköterskor för att undersöka om smärthanteringen påverkades av sjuksköterskors personliga svar om postoperativ smärta. Majoriteten av deltagarna beskrev att de förväntade sig förekomst av smärta hos patienter som genomgått någon typ av operation, att det var normalt. Det var även accepterat att smärta var en oundviklig del av den postoperativa upplevelsen. Sjuksköterskornas inställning om normalitet samt acceptans för postoperativ smärta innebar en risk för minskad motivation att göra något åt patientens postoperativa smärta (Mackintosh-Franklin, 2014). En annan aspekt av förväntad smärta rapporteras vara när sjukvårdspersonal förväntar sig en specifik smärtnivå kopplat till ett specifikt kirurgiskt ingrepp. Det försvårade för smärtbedömningen och skapade osäkerhet bland sjukvårdspersonalen i de fall då patientens smärta gick utanför normen (Mackintosh-Franklin, 2014; Wikström et al., 2016).

Utmanande patienter

Förutfattade meningar om utmanande patienter kan påverka smärtlindringen. Studierna av Blondal och Halldorsdottir (2009), Dihle et al. (2006) och Rejeh et al. (2009a) lyfter att utmanande patienter, exempelvis missbrukare, kan försvåra för sjuksköterskans arbetssätt med patientens postoperativa smärta. Den iranska studien av Rejeh et al. (2009a) syftade till att beskriva förekommande etiska utmaningar i arbetet med postoperativa patienter.

Sjuksköterskans egna övertygelser kunde försvåra för deras engagemang beträffande att lindra smärta och lidande. Deltagare i studien nämner exempelvis missbrukare och brottslingar som etiskt utmanande patienter. Vid misstanke om opioidberoende eller missbruk hade sjuksköterskorna svårt att tro på patienternas beskrivna smärtnivå (Rejeh et al., 2009a).

Blondal och Halldorsdottir (2009) beskriver inre konflikter och moraliska dilemman som hindrande faktorer i sjuksköterskors smärtlindrande arbete. De hinder som framkom var tydliga i situationer då sjuksköterskorna vårdade missbrukare med smärta. Sjuksköterskorna beskrev svårigheter att bedöma de utmanade patienternas behov av analgetika då de upplevde att de saknade rätt kompetens (Blondal & Halldorsdottir, 2009).

Begränsad auktoritet

Begränsad auktoritet och faktorer som relaterar till begränsad auktoritet tas upp som barriärer i sjuksköterskans arbetssätt vid postoperativa smärta (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Rejeh et al., 2008; Rejeh et al., 2009b; Shoqirat, 2015). Kategorin består av underkategorierna läkarstyre och sjuksköterskans beslutsrätt.

Läkarstyre

Enligt Blondal och Halldorsdottir (2009) kan relationen mellan de olika professionerna påverka hur utfallet av smärtbedömningen blir. Sjuksköterskorna upplever det lättare att få förtroende av läkarna om det finns en god professionell relation dem emellan alternativt att de känner varandra sedan tidigare. Relationen professionerna emellan, har visats påverka utfallet av smärtbedömningen. Läkarna lyssnar på vad sjuksköterskan har att säga om patientens upplevda smärta och smärtbedömningen blir mer effektiv och sjuksköterskorna upplever att vad de ser och uppmärksammar hos patienten tas i beaktning i bedömningen (Blondal & Halldorsdottir, 2009). Artikeln av Rejeh et al. (2008) beskriver hur läkaren undervärderar de åsikter eller beslut sjuksköterskan lägger fram som förslag gällande smärtbehandling.

Sjuksköterskans beslutsrätt

I studien av Rejeh et al. (2009b) framkommer det att hälso- och sjukvårdssystemet är en barriär i sjuksköterskans arbete med smärtlindring. De flesta deltagare som medverkade i studien beskrev att problemet låg i de olika professionernas arbetsuppgiftsbeskrivning vilket begränsade sjuksköterskorna. Det fanns dock även praktiska, juridiska och politiska faktorer som bristande patientrelation, hög arbetsbelastning samt en ökning i antalet icke-omvårdnadsrelaterade uppgifter. Mindre tid för smärtbedömning blev effekten vilket bidrog till mindre möjlighet att utvärdera smärta. Sjuksköterskorna uppgav att det kände sig hjälplösa i att ha begränsad möjlighet att fatta beslut i jämförelse med läkarna (Rejeh et al. 2009b). Både Shoqirat (2015) och Rejeh et al. (2009a) beskriver att sjuksköterskans roll i arbetet med bedömning av smärta främst handlar om att utföra läkarnas ordinationer istället för att själva vara involverade i smärtprocessen. Vidare belyser Rejeh et al. (2009a) att sjuksköterskor kände sig osäkra över hur mycket de kunde berätta för patienten om deras tillstånd i väntan på att läkaren skulle ge besked. Att patienterna var oroliga försvårade smärtlindringen (Rejeh et al., 2009a).

Okunskap

Okunskap nämns som hindrande när det kommer till sjuksköterskans arbetssätt med postoperativ smärta och tas upp i flertalet av litteraturstudiens artiklar (Blondal & Halldorsdottir, 2009; Dihle et al., 2006; Rejeh et al., 2009b; Powell et al., 2009). Kategorin består av underrubrikerna användning av smärtskattningsinstrument och förberedande utbildning.

Användning av smärtskattningsinstrument

I en norsk studie av Dihle et al. (2006) och i en isländsk studie av Blondal och Halldorsdottir (2009) beskriver sjuksköterskor att de sällan använde sig av smärtskattningsinstrument trots att de var medvetna om att de fanns. Patienters smärta bedömdes genom kommunikation och observation (Dihle et al., 2006). I studien av Blondal och Halldorsdottir (2009) uppgav flertalet sjuksköterskor att smärtbedömning är något personligt, något som utgår från varje enskild individ, och att smärtskattningsinstrument som är mer generella därför inte användes. I artikeln av Rejeh et al. (2009b) förstärks bilden av att smärtskattningsinstrument inte används och en eventuell orsak till detta beskrivs. Deltagarna uppgav att lärarna under deras utbildning instruerade om att ge läkemedel direkt utan användning av smärtskattningsinstrument (Rejeh et al., 2009b).

Förberedande utbildning

Majoriteten av deltagarna i studien av Rejeh et al. (2009b) och några av deltagarna i studien av Blondal och Halldorsdottir (2009) poängterade att förberedande utbildning var av stor vikt för att ha möjlighet att bedöma postoperativ smärta. Rejeh et al. (2009b) beskriver förberedande utbildning som bristande och menar att det är grundutbildningen som inte lever upp till de krav som sedan ställs på sjuksköterskans förmåga att bedöma smärta i den kliniska verksamheten. Vidare beskrevs läroplanen från grundutbildningen vara otillräcklig vilket bidrog till otillräcklig kunskap gällande smärtbedömning och därmed ett hinder för sjuksköterskan att ta beslut gällande patienters smärtlindring (Rejeh et al., 2009b). I en artikel av Powell et al. (2009) framkommer det att deltagarna hade olika syn på smärtbedömning. Några deltagare såg smärtbedömning som något viktigt och där det fanns förbättringspotential medan andra upplevde att smärtbedömning inte var så viktigt och inte behövde förbättras. Alla var inte lika engagerade i att förbättra arbetet med bedömning av smärta vilket medförde begränsningar i sjuksköterskors arbete med postoperativ smärta (Powell et al., 2009).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Enligt Kristensson (2014) är en icke-systematisk litteraturstudie en sammanställning av vetenskaplig litteratur inom ett specifikt område vilket speglar hur uppsatsen genomfördes. De tio artiklar som inkluderats i uppsatsen är av kvalitativ metodik vilket är relevant för syftet som är att identifiera barriärer som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta. Polit och Beck (2014) beskriver kvalitativ metodik som användbar när forskaren vill berätta om andras erfarenheter och deras livssyn och utgår ofta från ett hermeneutiskt perspektiv.

För att få en bred sökning gjordes sökningar både i PubMed och i CINAHL. Samtliga artiklar är granskade av en etisk nämnd eller för ett etiskt resonemang samt är referentgranskade. Inledningsvis gjordes sökningar med index- och fritextord, det gav dock för många träffar. I de sökningar som ledde fram till resultatet användes istället MeSH-termer och fritextord i kombination med booleska operatorer vilket gav mer väsentliga sökresultat. Fördelen med

indexord som MeSH-termer enligt Kristensson (2014) är att de kan hjälpa till att göra sökningen mer specifik samtidigt som booleska operander som OR och AND kan öka känsligheten i sökningen och ge fler relevanta träffar. Strategin för sökningen förbättrades vilket gav ett snävare perspektiv samtidigt som bredden på sökningen kvarstod.

Inledningsvis valdes *postoperative pain* som MeSH-term eftersom litteraturstudien fokuserar på postoperativ smärta. Eftersom populationen i fokus är sjuksköterskor valdes därefter sökordet *nurs**. Då vårt syfte går ut på att hitta barriärer valdes *barriers OR obstacles OR challenges OR difficulties OR issues OR problems OR suboptimal OR poor* som nästa sökblock. Vidare kombinerades dessa vilket ledde fram till vår slutliga sökning i PubMed. I CINAHL ser sökningen ut som den gör i PubMed men indexordet *pain* lades även till. Anledningen är att indexorden i de olika databaserna kan skilja sig åt. I CINAHL valdes att inte läsa lika många abstracts i förhållande till antal träffar som i PubMed då gränsen för antalet inkluderade artiklar uppnåts. Sökningar har enbart gjorts i databaserna PubMed och CINAHL vilket potentiellt kan ha medfört att artiklar i andra databaser ej hittats. Men med tanke på omfattningen av denna litteraturstudie valdes exempelvis databasen PsycINFO bort då den främst används för att söka artiklar som relaterar till psykologi vilket inte är relevant för syftet i litteraturstudien.

Vid utsortering av artiklarna föll studier med kvantitativ eller skiftande metodik, översiktsartiklar, studier med patientperspektiv samt studier som fokuserade på barns postoperativa smärta bort då författarna ansåg att de inriktningarna inte överensstämde med litteraturstudiens syfte.

Till kvalitetsgranskningen valdes SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020). Granskningsmallar är ett stöd som bidrar till systematik och att kvalitetsbedömningen görs likartat (Folkhälsomyndigheten, 2017). I enlighet med Kristensson (2014) granskades artiklarna initialt enskilt av författarna, oberoende av varandra. Därefter jämfördes resultaten från granskningen för att fastställa kvaliteten. Författarna enades om att tre artiklar skulle exkluderas till följd av låg kvalitet. De resterande tio artiklarnas omfattning ansågs tillräcklig för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. Genom att granska artiklarna enskilt och därefter diskutera och analysera gemensamt stärktes trovärdigheten i litteraturstudien.

Av de artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie utgår tre av dem (Rejeh et al., 2008;

Rejeh et al., 2009a; Rejeh et al., 2009b) mest troligt från samma intervjuer. Artiklarnas infallsvinklar skiljer sig åt något men på grund av att den studerade populationen antagligen är samma för samtliga är det inte konstigt att resultatet visar på likheter. Detta beaktades och diskuterades under datainsamlingen i samband med utsorteringen av artiklar. Författarna enades om att inkludera samtliga artiklar eftersom de olika infallsvinklarna bidrog till flera av resultatets kategorier på olika sätt.

De artiklar som inkluderades i denna uppsats kommer från USA, England, Island, Norge, Sverige, Jordanien och Iran. Olika länders hälso- och sjukvårdssystem och kultur skiljer sig åt vilket en sydkoreansk studie av Sung och Park (2019) visar på. Det framkom att organisatoriska faktorer, mat och övriga tjänster skiljde sig mer åt än vad kommunikation, kultur och religion gjorde. Skillnaderna kulturellt hade stor variation i relation till vilken språkgrupp de tillhörde där den ryska gruppen var de som visade på störst kulturskillnader (Sung & Park, 2019). Med tanke på de skillnader som redovisas kan litteraturstudiens resultat vara svårt att överföra till andra kontexter än i de länder där studierna gjorts. I denna litteraturstudie inkluderades inte heller studier från alla världsdelar vilket gör den mindre generaliserbar. Kristensson (2014) menar på att genom grundliga beskrivningar av både deltagare i de studier som inkluderats samt sammanhanget det förekommer i kan överförbarheten förstärkas. Vidare handlar överförbarhet om hur de resultat som framkommer går att sätta i en annan kontext. Överförbarhet är något som avgörs av läsaren (Kristensson, 2014).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet var att identifiera barriärer i sjuksköterskans arbetssätt med patienters postoperativa smärta. Resultatet visade att resursbrist, förutfattade meningar, begränsad auktoritet och okunskap var barriärer i sjuksköterskans arbetssätt med postoperativ smärta. Fynden tidsbrist, förberedande utbildning och förutfattade meningar diskuteras nedan beträffande tänkbara orsaker till varför barriärerna uppkommer samt föreslås möjliga åtgärder på problemen.

Resultatet visar att *tidsbrist* är en barriär i sjuksköterskans arbetssätt med postoperativ smärta. Tidsbristen hos sjuksköterskor kan bero på underbemanning. Detta visar en australiensk studie av Hegney et al. (2018) där 27 till 44 procent av deltagarna svarade att det aldrig eller sällan finns tillräckligt med personal för att möta patienternas behov inom olika områden i sjukvården. Vidare svarade en fjärdedel av deltagarna att de inte kunde slutföra sina

arbetsuppgifter på ett adekvat sätt inom angiven tid (Hegney et al., 2018). Även Schafheutle et al. (2001) rapporterar att en bakomliggande orsak till sjuksköterskors tidsbrist är underbemanning.

En annan förklaring till tidsbristen kan vara det som beskrivs i en kanadensisk studie av Peter et al. (2004) där finansiella medel tycks styra hälso- och sjukvården vilket resulterar i att perspektivet för omvårdnad åsidosätts. Konsekvenserna av detta blir också att arbetsmiljön för sjuksköterskor påverkas vilket deltagarna i denna studie beskriver som hämmande. Ett stort patientansvar läggs på sjuksköterskorna utan möjlighet att ta beslut på egen hand gällande smärtbehandling vilket resulterade i känslor av maktlöshet hos sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna upplevde att de gavs liten möjlighet att närvara vid möten med ledningen och påverka beslut gällande deras situation trots upprepade förklaringar om deras problem (Peter et al., 2004). Vad som ingick i sjuksköterskans arbetsuppgifter var otydligt och det fanns förväntningar som överskred sjuksköterskornas kapacitet. Många patienter per sjuksköterska och stora förväntningar på relation till patient och närstående gick inte ihop med den tid, energi och de resurser som fanns tillgängliga (Peter et al., 2004). Att tidsbristen påverkas av organisatoriska och finansiella medel styrks i den engelska studien av Willson (2000) där det beskrivs hur administreringen av smärtstillande styrs av strategiska målsättningar från vårdorganisationen.

Fler patienter per sjuksköterska leder till mindre tid per patient vilket skapar en tidsbrist hos sjuksköterskorna. I en kinesisk studie av Liu et al. (2019) undersöktes hur förhållandet mellan sjuksköterskans nivå av utbildning, antalet patienter per sjuksköterska och hur patienter upplevde sin sjukhusvistelse. I studien framkommer det att färre patienter per sjuksköterska hade signifikanta samband till förbättrad kommunikation mellan patient-sjuksköterska, information om nya mediciner och den övergripande skattningen av deras sjukhusvistelse. En högre andel sjuksköterskor medförde även till ökad hjälp hos patienter med smärta och information gavs i större grad gällande biverkningar av mediciner (Liu et al., 2019).

Resultatet av högre andel sjuksköterskor leder till mindre tidsbrist, en förbättrad relation mellan sjuksköterska-patient vilket i sin tur även leder till en förbättrad smärtbedömning för patienten.

En åtgärd till tidsbristen skulle kunna vara att anställa fler sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. I en amerikansk studie av Shindul-Rothschild et al. (2017) redovisas det

att fler sjuksköterskor och omvårdnadspersonal ger bättre smärtkontroll. Det framgår att antalet patienter som skattade sin smärta som aldrig eller ibland kontrollerad var färre då det fanns fler sjuksköterskor och omvårdnadspersonal på plats. Artikeln redovisar att mer sjukvårdspersonal kan minska andelen patienter som uppger försämrad smärtkontroll med mer än 50 procent (Shindul-Rothschild et al., 2017).

Det är tydligt att underbemanning och hälso- och sjukvården som organisation spelar en central roll gällande tidsbristen som sjuksköterskor upplever vilket leder till försämrad smärtbedömning för patienterna.

Resultatet redogör även för att brist på *förberedande utbildning* har en hindrande påverkan på sjuksköterskors arbetssätt med patienters postoperativa smärta. Barriären skulle kunna bero på att undervisning om smärtlindring förekommer i otillräcklig omfattning under grundutbildningen. Den amerikanska studien av Latchman (2014) undersökte sjuksköterskestudenters kunskaper och attityder om smärtlindring. Resultatet visar på att sjuksköterskestudenternas attityder gentemot smärtlindring var positiva men att de saknade grundläggande kunskap för att kunna ge adekvat smärtlindring (Latchman, 2014). Studien av Plaisance och Logan (2006) bekräftar att det förekommer undermåliga kunskaper om smärtlindring bland sjuksköterskestudenter. Studenternas kunskap om farmakologiska interventioner var lägre än kunskapen om icke-farmakologiska interventioner. Resultatet visade även på att det förekom missuppfattningar angående analgetika beträffande administration och duration samt en överdriven oro för att orsaka ett missbruk hos patienten (Plaisance & Logan, 2006).

Bristande förberedande utbildning skulle även kunna härledas till att sjuksköterskestudenter får med sig en varierad grad av praktiska erfarenheter om smärtlindring då den verksamhetsförlagda utbildningen utspelas på olika enheter med olika förutsättningar. Enligt Morse (2000) behöver sjuksköterskan göra en bedömning för att kunna implementera komfortstrategier och därigenom lindra patientens obehag. Bedömningen grundas i utvärdering av patientens fysiska symtom kombinerat med sjuksköterskans intuition. Sjuksköterskans intuition bygger på erfarenheter samt kräver empati (Morse, 2000). En för stor variation i vilka praktiska erfarenheter sjuksköterskestudenterna får med sig kan ha en hindrande påverkan på deras förutsättningar att tillhandahålla komfort som legitimerade sjuksköterskor. Salminen et al. (2010) rapporterar att miljön för kliniskt lärande och systemet

för handledning spelar en betydande roll för möjligheten att uppnå önskade lärandemål. Holaday och Buckley (2008) rapporterar att variation av hur den kliniska delen av sjuksköterskeutbildningen ser ut är vanligt förekommande och att det medför varierande skicklighet och faktiska resultat för studenten. Klinisk miljö, patientpopulationer och erfarenheter är faktorer som rapporteras bidra till variationerna (Holaday & Buckley, 2008). I den svenska studien av Bisholt et al. (2014) undersöks sjuksköterskestudenters syn på skillnader i lärande när det kom till olika kliniska miljöer. Deltagare som genomfört klinisk placering på sjukhus beskrev i större utsträckning än övriga deltagare att de fått ta del av situationer som var tillräckligt meningsfulla för lärandet och vars innehåll var flerdimensionellt. Några deltagare framförde att den kliniska miljön, exempelvis begränsad möjlighet att som student arbeta självständigt eller negativ atmosfär bland personalstyrkan, försvårade möjligheten att uppnå lärandemålen (Bisholt et al., 2014).

En åtgärd som skulle kunna vara aktuell för att främja kunskaper om smärtlindring i större utsträckning under grundutbildningen är simuleringsövningar. Evans och Mixon (2015) undersökte ett simuleringsscenarios påverkan på sjuksköterskestudenters kunskaper om smärta. Studenternas kunskaper bedömdes före och efter deltagande i simulationen och resultatet visade på en kunskapsförbättring efter simulation (Evans & Mixon, 2015).

En åtgärd för att motverka bristen på förberedande utbildning bland legitimerade sjuksköterskor skulle kunna vara att erbjuda utökad utbildning. Studien av McNamara et al. (2012) syftade till att undersöka om sjuksköterskors kunskaper, färdigheter och attityder kring postoperativ smärta kunde förbättras genom deltagande i en kurs om akut smärta. Kursen bestod av fyra timmars innehåll om akut smärtlindring riktat till sjuksköterskor. Deltagarna, bestående av 59 sjuksköterskor, granskades innan påbörjad kurs, direkt efter samt sex veckor efter avslutad kurs. Interventionen förbättrade sjuksköterskornas kunskaper och attityder till bedömning och hantering av smärta signifikant. Störst förbättring förekom direkt efter genomförd kurs och förbättringen gick tillbaka något sex veckor efter avslutad kurs. Det finns därav ett behov att erbjuda utökad utbildning kontinuerligt för att sjuksköterskor ska kunna upprätthålla god kunskap och positiva attityder gentemot smärta och smärtlindring (McNamara, 2012).

Resultatet visar på att otillräcklig förberedande utbildning kan skapa osäkerhet hos sjuksköterskan vid framförallt smärtbedömning vilket riskerar att skapa onödigt lidande för

patienten. Den hindrande effekten kan bland annat härledas till olika brister i grundutbildningen. Det är även viktigt att som sjuksköterska repetera och uppdatera sina kunskaper kontinuerligt för att främja möjligheterna till att ge fortsatt adekvat postoperativ smärtlindring.

Vad gäller sjuksköterskors attityder visar även litteraturstudiens resultat på att *förutfattade meningar* är en förekommande barriär som påverkar sjuksköterskors arbetssätt med postoperativ smärta. Förutfattade meningar tycks ofta bidra till omedvetna ställningstaganden hos sjuksköterskan vilka grundas i bland annat övertygelser om smärtans normalitet och osäkerhet kopplad till mer utmanande patienter. I vissa fall hindrar de omedvetna ställningstagandena för adekvat smärtlindring vilket resulterar i onödigt lidande för patienten. I Morses (2000) beskrivning av komfort understryks vikten av en personcentrerad vård eftersom komfort precis som smärta är en subjektiv upplevelse. Förutfattade meningar med mer allmänt grundade övertygelser om exempelvis smärtans normalitet och förväntad smärta riskerar därför att hindra sjuksköterskans tillhandahållande av komfort. De förutfattade meningarna skulle kunna härledas till smärtbedömningens komplexitet. Brockopp et al. (2004) framför att just smärtupplevelsens subjektivitet bidrar till smärtbedömningens komplexitet. Komplexiteten kan orsaka brist på, för sjuksköterskan, tydliga direktiv när det kommer till beslut om behandling vilket främjar förekomst av egna bedömningar och fördomar. Beslutsfattandet kan påverkas av sjuksköterskans förutfattade meningar om exempelvis patientens diagnos, personlighet eller beteenden vilket kan hindra en effektiv smärtbehandling (Brockopp et al., 2004). Smärtbedömningen och förståelsen för smärtbedömningen, exempelvis användningen av smärtskattningsinstrument, kan även påverkas av sjuksköterskans personliga erfarenheter av smärta (Bergh et al., 2008).

I studien av Preston Lewis et al. (2015) utvärderades professionellt riktade gruppdiskussioners effektivitet relaterat till intensivvårdssjuksköterskors kunskap och fördomar om smärtbehandling. Diskussionerna adresserade negativa fördomar och kunskapsbrister som identifierats från ett frågeformulär som deltagarna fyllt i före interventionen. Professionellt riktade gruppdiskussioner ökade sjuksköterskornas kunskap om smärtbehandling och minskade deras fördomar mot specifika patientgrupper (Preston Lewis et al., 2015).

Postoperativ smärta är en vanligt förekommande komplikation efter operation och medför onödigt lidande om den ej bedöms korrekt. De barriärer som framkommer hindrar

sjuusköterskan att på ett adekvat sätt smärtlindra. Postoperativ smärta har länge varit och kvarstår fortfarande som en vanlig komplikation efter operation. Mer forskning och kunskap inom området behövs för att minska patienters lidande.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien visar på att resursbrist, förutfattade meningar, begränsad auktoritet och okunskap är barriärer i sjuusköterskans arbetssätt med patienters postoperativa smärta. En anledning till tidsbrist hos sjuusköterskor kan vara underbemanning. En annan förklaring till barriären tidsbrist skulle kunna vara arbetsmiljön för sjuusköterskor och den organisation och de finansiella medel som sjukvården styrs genom. Omvårdnaden kan då bli lidande och åsidosättas. Brist på förberedande utbildning kan bero på att teori om smärtlindring förekommer för lite under grundutbildningen. En annan anledning skulle kunna vara att sjuusköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning varierar och beror till stor grad på var man blir placerad. Studenterna utsätts då för varierande praktiska moment och är verksamma i olika miljöer där olika förutsättningar finns att tillgå. En åtgärd till detta skulle kunna vara att erbjuda legitimerade sjuusköterskor utökad utbildning om akut smärta och akut smärtlindring. En annan relevant åtgärd för att bidra till ökad kunskap om smärtlindring skulle kunna vara att införa mer simuleringsövningar under grundutbildningen. Smärtupplevelsen är subjektiv vilket gör smärtbedömningen komplex. Komplexiteten skulle kunna ligga bakom barriären förutfattade meningar då det kan orsaka osäkerhet hos sjuusköterskan och främja förekomst av egna bedömningar och fördomar. Ett förslag som skulle kunna åtgärda problemet är att införa professionellt riktade gruppdiskussioner som adresserar negativa fördomar och kunskapsbrister om smärtbehandling då det visats sig ge god effekt.

Författarnas arbetsfördelning

Systematisk sökning och utsortering av studier till kvalitetsgranskning gjordes tillsammans. Initialt granskades studiernas kvalitet enskilt och fastställdes därefter genom gemensam diskussion. Litteraturstudien inkluderade artiklar lästes enskilt och sammanställdes gemensamt. Efter diskussion av innehåll relaterat till syftet identifierades resultatets kategorier och subkategorier. Författarna har deltagit i och bidragit till lika stor del av den slutgiltiga versionen av litteraturstudien och arbetsfördelningen har varit jämnt fördelad.

Referenser

Anderson, K., Richman, S., Hurley, J., Palos, G., Valero, V., Mendoza, T., Gning, I., & Cleeland, C.S. (2002). Cancer pain management among underserved minority outpatients: perceived needs and barriers to optimal control. *American Cancer Society*, 94(8), 2295-2304. doi: 10.1002/cncr.10414

Apfelbaum, J. L., Chen, C., Mehta, S. S., & Gan, T. J. (2003). Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesthesia & Analgesia*, 97(2), 534-540. doi: 10.1213/01.ane.0000068822.10113.9e

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

Bergh, I., Jakobsson, E., & Sjöström, B. (2008). Worst experiences of pain and conceptions of worst pain imaginable among nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 484-491. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04506.x

Bisholt, B., Ohlsson, U., Kullén Engström, A., Sundler Johansson, A., & Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304-310. doi: 10.1016/j.nepr.2013.11.005

Blondal, K., & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2897-2906. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02794.x

Brockopp, D., Downey, E., Powers, P., Vanderveer, B., Warden, S., Ryan, P., & Saleh, U. (2004). Nurses' clinical decision-making regarding the management of pain. *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 631-636. doi: 0.1016/j.ijnurstu.2004.01.009

Christensen, R., & Marieb, E. N. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal*. (1. uppl.) Harlow: Pearson.

Chung, J. W. Y., & Lui, J. C. Z. (2003). Postoperative pain management: study of patients' level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness to their reports of pain. *Nursing and Health Sciences*, 5(1), 13–21. PMID: 12603717

Dihle, A., Bjølseth, G., & Helseth, S. (2006). The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 469-479. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01272.x

Evans, C. B., & Mixon, D. K. (2015). The Evaluation of Undergraduate Nursing Students' Knowledge of Post-op Pain Management after Participation in Simulation. *Pain Management Nursing*, 16(6), 930-937. doi: 10.1016/j.pmn.2015.07.006

Folkhälsomyndigheten. (4 juli 2017). *Handledning för litteraturoversikter*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>

Forsberg, A., Ivarsson, K., & Lindsten, M. (2016). Akuta buksmärtor. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 41-56). Lund: Studentlitteratur.

Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, T. E., White, W., & Apfelbaum, J. L. (2014). Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Current Medical Research & Opinion*, 30(1), 149-160. doi: 10.1185/03007995.2013.860019

Gélinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L., & Côté, J. (2012). Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care*, 18(6), 307-318. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00531.x

Glare, P., Aubrey, K. R., & Myles, P. S. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *Lancet*, 393, 1537-1546. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30352-6

Goldsmith, H., McCloughen, A., & Curtis, K. (2018). The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study. *Injury*, 49(1), 110-116. doi: 10.1016/j.injury.2017.09.027

Granot, M., Goldstein-Ferber, S., & Azzam, Z. S. (2004). Gender Differences in the Perception of Chest Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(2), 149-155. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.05.009

Hegney, D. G., Rees, S. C., Osseiran-Moisson, R., Breen, L., Eley, R., Windsor, C., & Harvey, C. (2018). Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 371-380. doi: 10.1111/jonm.12693

Hobara, M. (2012). Beliefs about appropriate pain behavior: cross-cultural and sex differences between Japanese and Euro-Americans. *European Journal of Pain*, 9, 389-393. doi: 10.1016/j.ejpain.2004.09.006

Holaday, S. D., & Buckley, K. M. (2008). Chapter 7: A Standardized Clinical Evaluation Tool-Kit: Improving Nursing Education and Practice. *Annual Review of Nursing Education*, 6, 123-149. NLM UID: 101160782

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*.
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Khatib, S. K., & Razvi, S. S. (2018). Nurses' Role in Acute Postoperative Pain Management: A Survey of 16 Tertiary Hospitals of Maharashtra. *International Journal of Nursing Education*, 10(1), 49-54. doi: 10.5958/0974-9357.2018.00011.9

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för student inom hälso- och vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

- Latchman, J. (2014). Improving pain management at the nursing education level: evaluating knowledge and attitudes. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 5(1), 10-16. doi: 10.6004/jadpro.2014.5.1.4
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2019). Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A cross sectional study in China. *Research in Nursing & Health*, 43(1), 103–113. doi: 0.1002/nur.22003
- Lott, S., Walberg, E., & Cornelius, M. (2016). Postoperativ smärta. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 147-155). Lund: Studentlitteratur.
- Mack, T. A. (2003). Pain management -- The Challenge. *The Ochsner Journal*, 5(2), 15-21. PMID: 22826679
- Mackintosh-Franklin, C. (2014). Registered nurses' personal responses to postoperative pain: a descriptive qualitative study. *Pain Management Nursing*, 15(3), 580-587. doi: 10.1016/j.pmn.2013.03.001
- McNamara, M. C., Harmon, D., & Saunders, J. (2012). Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. *British Journal of Nursing*, 21(16), 958-964. doi: 10.12968/bjon.2012.21.16.958
- Morse, J. M. (2000). On Comfort and Comforting. *The American Journal of Nursing*, 100(9), 34-38. doi: 10.2307/3522222
- Nguyen, J. T. (2019). Postoperative Pain Control. I J. Chang (Red.), *Global reconstructive surgery* (s. 50-55). Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-323-52377-6.00008-2
- Peter, E. H., Macfarlane, A. V., & O'Brien-Pallas, L. L. (2004). Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (4), 356–364. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03113_1.x

Petiprin, A. (2020). *The Nursing Process*. https://nursing-theory.org/articles/The_Nursing_Process

Plaisance, L., & Logan, C. (2006). Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. *Pain Management Nursing*, 7(4), 167-175. doi: 10.1016/j.pmn.2006.09.003

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7 ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Powell, A. E., Davies, H. T. O., Bannister J., & Macrae W. A. (2009). Challenge of improving postoperative pain management: case studies of three acute pain services in the UK National Health Service. *British Journal of Anaesthesia*, 102(6), 824-831. doi: 10.1093/bja/aep066

Preston Lewis, C., Corley, D. J., Lake, N., Brockopp, D., & Moe, K. (2015). Overcoming Barriers to Effective Pain Management: The Use of Professionally Directed Small Group Discussions. *Pain Management Nursing*, 16(2), 121-127. doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.002

Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Anoosheh, M., & Kazemnejad, A. (2008). Barriers to, and facilitators of post-operative pain management in Iranian nursing: a qualitative research study. *International Nursing Review*, 55(4), 468-475. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00659.x

Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Anoosheh, M., & Kazemnejad, A. (2009a). Ethical Challenges in Pain Management Post-Surgery. *Nursing Ethics*, 16(2), 161-172. doi: 10.1177/0969733008100077

Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Anoosheh, M. (2009b). Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 274-281. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00619.x

Richards, J., & Hubbert, A. O. (2007). Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 8(1), 17-24. doi: 10.1016/j.pmn.2006.12.003

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education - A European perspective. *Nurse Education Today*, 30(3), 233-238. doi: 10.1016/j.nedt.2009.11.004

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Schafheutle, E., Cantrill, J. A., & Noyce, P. R. (2001). Why is pain management suboptimal on surgical wards? *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 728-737. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01714.x

Shindul-Rothschild, J., Flanagan, J., Stamp, K. D., & Read, C. Y. (2017). Beyond the Pain Scale: Provider Communication and Staffing Predictive of Patients' Satisfaction with Pain Control. *Pain Management Nursing*, 18(6), 401-409. doi: 10.1016/j.pmn.2017.05.003

Shoqirat, N. (2015). 'We are nurses, they are doctors': barriers to nurses' roles in pain management following surgery in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 200-206. doi: 10.1111/ijn.12240

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (6 oktober 2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stephens, J., Laskin, B., Pashos, C., Peña, B., & Wong, J. (2003). The burden of acute postoperative pain and the potential role of the COX-2-specific inhibitors. *Rheumatology*, 42(3), iii40-iii52. doi: 10.1093/rheumatology/keg497

Sung, S., & Park, H-A. (2019). Perceived cultural differences in healthcare for foreign patients visiting South Korea: tool development and measurement. *BMC Health Service Research*, 19(1), 1-11. doi: 10.1186/s12913-019-3965-9

Walker, L., Clendon, J., & Nelson, K. (2015). Nursing roles and responsibilities in general practice: three case studies. *Journal of Primary Health Care*, 7(3), 236-243. PMID: 26437048

Weir, S., Samnaliev, M., Kuo, T. C., Ni Choitir, C., Tierney, T. S., Cumming, D., Bruce, J., Manca, A., Taylor, R. S., & Eldabe, S. (2017). The incidence and healthcare costs of persistent postoperative pain following lumbar spine surgery in the UK: a cohort study using the Clinical Practice Research Datalink (CPRD) and Hospital Episode Statistics (HES). *BMJ Open*, 7(9), 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017585

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

Willson, H. (2000). Factors affecting the administration of analgesia to patients following repair of a fractured hip. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1145-1154. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01425.x

Yates, P., Dewar, A., Edwards, H., Fentiman, B., Najman, J., Nash, R., Richardson, V., & Fraser, J. (1998). The prevalence and perception of pain amongst hospital in-patients. *Journal of Clinical Nursing*, 7(6), 521– 530. doi: 10.1046/j.1365-2702.1998.00192.x

Bilaga 1: Artikelmatris

	Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
1.	<p>Titel: The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective</p> <p>Författare: Blondal, K., & Halldorsdottir, S.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: Island</p>	<p>Öka förståelsen för hur det är för sjuksköterskor att vårda patienter med smärta.</p>	<p>Deltagare: 10 erfarna sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Djupgående ostrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Vancouver Schools forskningsprocess</p> <p>Etik: Etiskt granskad och godkänd, etiskt resonemang</p>	<p>Att vårda en patient med smärta var krävande för sjuksköterskan. Det fanns en stark motivation att lindra smärtan hos sjuksköterskorna baserad på kunskap, moral, erfarenhet och övertygelse. Huvudsakliga utmaningar var svårigheter att läsa av patienten, begränsad auktoritet, organisatoriska hinder samt moraliska dilemman och inre konflikter.</p>	<p>Studiens viktigaste bidrag var ny kunskap och större helhetssyn på sjuksköterskans utmaningar vid vård av patienter med smärta. Flera kunskapsmönster stimulerar sjuksköterskans kliniska beslut och interpersonella relationer och miljö formar sjuksköterskans bemötande av patienter.</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Bra urval. Forskarna var reflexiva i sin analys och tolkningarna validerades.</p>
2.	<p>Titel: The gap between saying and doing in postoperative pain management</p> <p>Författare: Dihle, A., Bjølseth, G., Helseth, S.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Öka förståelsen för hur sjuksköterskor bidrar till postoperativ smärtlindring i klinisk miljö genom att undersöka deras egen uppfattningar om ämnet samt observera hur de faktiskt utför postoperativ smärtlindring.</p>	<p>Deltagare: 9 erfarna sjuksköterskor från kirurgiska avdelningar med intresse för ämnet</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade observationer och intervjuer</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Etik: Etiskt granskad och godkänd, etiskt resonemang</p>	<p>En skillnad mellan vad sjuksköterskorna sa att de gjorde och vad de faktiskt gjorde identifierades.</p>	<p>Stor skillnad i sjuksköterskornas handlingar gentemot vad de sa att de gjorde tycktes utgöra ett hinder för tillräcklig smärtlindring.</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Lämpligt urval, och relevant rekryteringsmetod. Metod och analys och bakgrund utförligt beskrivna.</p>

3.	<p>Titel: Registered nurses' personal responses to postoperative pain: a descriptive qualitative study Författare: Mackintosh-Franklin, C. Tidskrift: Pain Management Nursing Årtal: 2014 Land: England</p>	<p>Undersöka om sjuksköterskors personliga svar på/om postoperativ smärta har en påverkan på fortsatt undermålig smärthantering.</p>	<p>Deltagare: 16 sjuksköterskor från olika kirurgiska områden Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Fyrstegsprocess (förståelse, syntetisering, teoretisering och rekontextualisering) Etik: Etiskt granskad och godkänd</p>	<p>Påverkande faktorer för fortsatt undermålig smärthantering: postoperativ smärta ansågs vara normalt efter operation, att endast smärta i kombination med ett specifikt problem (utanför normen) hade särskild påverkan på sjuksköterskans medvetenhet, förutfattade meningar hos sjuksköterskan samt empati för smärta.</p>	<p>Det krävs ett dubbelt förhållningssätt för att förbättra nuvarande postoperativ smärtlindring med fokus på större, kollektiva punkter samt uppmärksamma individuella svar.</p>	<p>Medelhög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Forskarna var reflexiva i sin analys. Analysmetoden är inte tydligt beskriven. Det framgår inte vilken bakgrund forskarna har inom området.</p>
4.	<p>Titel: Challenge of improving postoperative pain management: case studies of three acute pain services in the UK National Health Service Författare: Powell, A. E., Davies, H. T. O., Bannister J., & Macrae W. A. Tidskrift: British Journal of Anaesthesia Årtal: 2009 Land: England</p>	<p>Genom ett "organisationsförändring gsperspektiv" undersöka organisatoriska utmaningar för att förbättra postoperativ smärtlindring.</p>	<p>Deltagare: 71 deltagare (sjukvårdspersonal), varav 33 sjuksköterskor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Ramanalys Etik: Etiskt granskad och godkänd</p>	<p>Identifierade organisatoriska utmaningar: Strukturella, politiska, kulturella, utbildande, känslomässiga samt fysiska och tekniska utmaningar.</p>	<p>Förbättringar av patientvården kan upprätthållas genom att på ett omfattande sätt ta itu med flera utmaningar inom alla nivåer av organisationen och hälso- och sjukvårdssystemet.</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Urval, metod för analys och datainsamling är lämpliga. Forskarna var finansiellt oberoende.</p>
5.	<p>Titel: Barriers to, and facilitators of post-operative pain management in Iranian nursing: a qualitative research study</p>	<p>Identifiera iranska sjuksköterskors uppfattning om barriärers och faciliteters påverkan på deras hantering av postoperativ smärta.</p>	<p>Deltagare: 26 sjuksköterskor från allmänkirurgiska avdelningar Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Barriärer för postoperativ smärtlindring: maktlöshet, läkarstyre, policies och organisationsregler, tidsbrist, avbrott av smärtlindrande åtgärder</p>	<p>Postoperativ smärtlindring är besvärlig och till följd av barriärerna åtar sig sjuksköterskan en mer tröstande än smärtlindrande roll.</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Urval och metod för analys är lämpligt.</p>

	<p>Författare: Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Anoosheh, M., & Kazemnejad, A. Tidskrift: International Nursing Review Årtal: 2008 Land: Iran</p>		<p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys Etik: Etiskt granskad och godkänd, etiskt resonemang</p>	<p>samt begränsad kommunikation. Faciliteter för postoperativ smärtlindring: god patientrelation, sjuksköterskans ansvar, kunskap och färdigheter samt läkare som kollega.</p>		<p>Rekryteringsmetoden kan ifrågasättas. Forskarnas förståelse och finansiella förutsättningar framgår inte i artikeln.</p>
6.	<p>Titel: Ethical Challenges in Pain Management Post-Surgery Författare: Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Anoosheh, M., & Kazemnejad, A. Tidskrift: Nursing Ethics Årtal: 2009a Land: Iran</p>	<p>Etiska problem som iranska sjuksköterskor ställs inför vid smärtlindring av postoperativa patienter.</p>	<p>Deltagare: 26 sjuksköterskor från allmänkirurgiska avdelningar Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys Etik: Etiskt granskad och godkänd, etiskt resonemang</p>	<p>Sjuksköterskor ställs inför etiska svårigheter vid hantering av smärta. Tre huvudkategorier togs fram: Institutionella begränsningar, sjuksköterskornas närhet till smärta och lidande, sjuksköterskans felbarhet.</p>	<p>Smärta som ej behandlas är ett stort etiskt problem för sjuksköterskor och fortsätter vara en utmaning. Sjuksköterskorna betonar att det ibland är tungt att se patienter med smärta och lidande men att det är viktigt att vara medveten om sina etiska problem för att kunna hantera etiska dilemman som de dagligen möter i sin profession.</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Urval, rekryteringsmetod, metod för analys och datainsamling är lämpliga. Forskarna var reflexiva och tolkningarna validerades.</p>
7.	<p>Titel: Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management Författare: Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Anoosheh, M. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2009b Land: Iran</p>	<p>Belysa sjuksköterskors tankar, upplevelser och barriärer som finns vid postoperativ smärtlindring.</p>	<p>Deltagare: 26 sjuksköterskor från tre stora sjukhus Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys Etik: Etiskt resonemang</p>	<p>Brist på förberedande utbildning, sjuksköterskors begränsade möjligheter, bristande patientrelation och störningar i arbetet med smärtlindring tas upp som barriärer med postoperativ smärta.</p>	<p>Syftar till att förbättra sjuksköterskornas postoperativa smärtlindring. Åtgärder för förändring krävs, däribland ökad kunskap samt uppmärksammande av barriärer för postoperativ smärtlindring. Genom fler studier inom området kan hinder för smärtlindring uppmärksammas och eventuellt åtgärdas och leda</p>	<p>Hög</p> <p>Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Urval, metod för analys och datainsamling är lämpliga. Rekryteringsmetoden kan ifrågasättas. Forskarna var reflexiva och tolkningarna validerades.</p>

					till mindre lidande hos patienter.	
8.	<p>Titel: Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain</p> <p>Författare: Richards, J., & Hubbert, A. O.</p> <p>Tidskrift: Pain Management Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: USA</p>	Öka förståelse för hur sjuksköterskor gör bedömningar, behandlar och tar hand om patienter med postoperativ smärta.	<p>Deltagare: 3 erfarna sjuksköterskor med över 5 års erfarenhet på kirurgisk avdelning</p> <p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Kvalitativ design med fenomenologisk approach</p> <p>Etik: Etiskt granskad och godkänd</p>	Övergripande teman som identifierades var: se människan som helhet, lyssna/acceptera vad patienter säger om sin upplevda smärta, att individanpassa smärtlindring samt engagemang för den kirurgiska vården.	Antalet deltagare kunde varit större för att visa på en större generaliserbarhet. Deltagarna tog upp barriärer på organisationsnivå för belysa att det finns problem att arbeta med för en mer effektiv smärtlindring hos postoperativa patienter.	Hög Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Lämplig datainsamling och analysmetod. Tolkningarna validerades. Urvalet kan ifrågasättas pga litet.
9.	<p>Titel: 'We are nurses, they are doctors': barriers to nurses' roles in pain management following surgery in Jordan.</p> <p>Författare: Shoqirat, N.</p> <p>Tidskrift:</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Jordanien</p>	Undersökte vilka hinder sjuksköterskor möter vid smärtlindring hos postoperativa patienter.	<p>Deltagare: 25 sjuksköterskor från kirurgiska avdelningar</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor</p> <p>Analys: Kvalitativ design med fokusgrupper</p> <p>Etik: Etiskt granskad och godkänd, etiskt resonemang</p>	Barriärer som identifierades var: patienter/familjemedlemmar som söker uppmärksamhet och ringer på klockan ofta samt brist på personal vilket ledde till ökad arbetsbelastning.	Komplexa hinder sjuksköterskor stöter på vid arbete med postoperativ smärta identifierades.	Hög Syftet hänger ihop med filosofisk hållning. Urval, rekryteringsmetod, metod för analys och datainsamling är lämpliga. Forskarna var reflexiva och tolkningarna validerades.
10.	<p>Titel: Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis</p> <p>Författare:</p>	Beskriva upplevelser och beslut sjuksköterskor tar vid vid bedömning av postoperativ smärta genom en kritisk incidentanalys.	<p>Deltagare: 24 deltagare (sjuksköterskor, läkare och undersköterskor) vid allmänkirurgiska avdelningar</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad intervjuguide</p>	Patienters verbala och känslomässiga beteende i relation till smärta var ej överensstämmande vilket resulterade i en barriär. Vidare identifierades vårdpersonalens klinisk kompetens, kontinuiteten i	Förmågan att kommunicera med patienter och arbetsförhållanden spelar roll för hur smärtbedömningens resultat blir.	Hög Syftet hänger väl ihop med filosofisk hållning. Urval, rekryteringsmetod, metod för analys och datainsamling är

	Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2016 Land: Sverige		Analys: Explorativ design med kritisk incidentanalys Etik: Etiskt granskad och godkänd	vården och tidsbrist som ytterligare barriärer.		lämpliga. Forskarna har stor erfarenhet inom området.
--	---	--	---	---	--	---

