



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning till smärtbehandling för patienter med substansbrukssyndrom

En kvalitativ litteraturstudie

Nabaa Alshebly

Rivan Shilish

Handledare: Jenny Jarl

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona 05 2020

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
05/2020

Sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning till smärtbehandling för patienter med substansbrukssyndrom

Nabaa Alshebly
Rivan Shilish

Sammanfattning

Bakgrund: Att som sjuksköterska möta patienter med substansbrukssyndrom är något oundvikligt, då substansmissbruk är ett vanligt förekommande problem. En av sjuksköterskans uppgift innebär att göra en bedömning av patientens smärta och ge smärtlindring. Att bedöma och behandla smärta hos den patientgruppen ansågs vara en utmanande del i arbetet. På grund av bristande förståelse/tillit, kunskapsbrist, känsla av osäkerhet och fördomar mot patientgruppen riskerar patientens smärta att förbli underbehandlad.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning till smärtbehandling för patienter med substansbrukssyndrom.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes och som baserades på 8 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats utifrån Graneheim & Lundman (2004) manifest kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Studiens resultat beskrevs utifrån tre olika kategorier: negativa attityder, kunskapsbrist och osäkerhet. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet i smärtbedömningen av patienter med substansmissbruk på grund av att de ansågs som sökande efter droger. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att skilja mellan beteenden orsakade av verklig smärta eller sökandet efter droger. Sjuksköterskor hade negativa attityder och fördomar mot patientgruppen, vilket orsakade bristande tillit och underbehandling av smärtan. Patienterna upplevdes som att de ljög om sin smärta för att få en högre dos av opioider. Sjuksköterskor upplevde även kunskapsbrist och otillräcklig utbildning inom området, vilket påverkade smärtbehandlingen av patienterna negativt och ledde till underskattning av smärtan.

Slutsats: Negativa attityder, kunskapsbrist och osäkerhet var de tre största delarna som påverkade sjuksköterskors smärtbehandling av patienter med substansmissbruk.

Sjuksköterskor behöver ha rätt utbildning och tillräckligt med kunskap för att kunna ge högre doser som innebär en adekvat smärtlindring. Genom att lära sig mer om substansmissbruk och dess behandling samt få rätt utbildning kan sjuksköterskor ge en lämplig och adekvat smärtbehandling.

Nyckelord: Erfarenheter, Sjuksköterska, Smärtbedömning, Smärtbehandling, Substansbrukssyndrom

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	5
Inledning	4
Bakgrund	4
Smärta	4
Smärtbedömning	6
Narkotikapreparat	7
Substansmissbruk	8
Smärtbehandling	9
Teoretisk referensram	11
Travelbees interaktionsteori	11
Problemformulering	12
Syfte	12
Metod	13
Studiedesign	13
Urval	13
Datainsamling	13
Manuell artikelsökning	14
Forskningsetiska överväganden	15
Databearbetning och -analys	15
Upprepad läsning av texten	15
Meningsbärande enheter	16
Kondensering	16
Kodning	16
Indelning i huvud- och subkategorier	16
Kvalitetsgranskning	16
Resultat	17
Negativa attityder	18
Bristande kunskap	19
Osäkerhet och oro	20
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	26

Slutsats	28
Självständighet	29
Referenser	30
Bilaga 1 Databassökningar	38
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	42
Bilaga 3 Artikelöversikt	11
Bilaga 4 Exempel på analysförande	12

Inledning

Att vårda patienter med bakomliggande substansmissbruk är en utmanande del i vårdarbetet. Forskning visar att flertalet av sjuksköterskor upplever svårigheter med att behandla akut smärta hos patienter med bakomliggande substansmissbruk (Sturdivant, 2020).

Bristande förståelse gentemot patienter med substansmissbruk kan påverka kvaliteten på vården som ges, särskilt när det gäller i smärtlindrande syfte (Morgan, 2006). När sjuksköterskor misstror och underskattar patientens egna upplevelser av smärta kan det leda till att patientens smärta blir underbehandlad (Kristiansson et al., 2011).

Opioider har visats vara effektiva för smärtbehandling av akut smärta och därför ges opioider vid akut smärta. Opioider är läkemedel som framkallar ett beroende i längden och därför löper det hög risk för negativa effekter (Adams et al., 2004). Forskning visar att patienter med bakomliggande substansmissbruk riskerar att få en otillräcklig smärtbehandling (Jungquist et al., 2020). En stor faktor till varför den patientgruppen får otillräcklig smärtbehandling beror på att stigmatisering förekommer hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2013).

Smärtbehandling på ett lämpligt sätt ses som en prioritering både för vårdgivaren och patienterna som upplever smärtan. För att kunna bedöma, förstå och behandla smärta hos patienterna behöver sjuksköterskor ha en förståelse om att alla patienter upplever olika grader av smärta och därför ska smärtan bedömas individuellt utifrån patientens smärtnivå.

Sjuksköterskors övergripande mål är att främja hälsa, vilket innebär att individens upplevelse av ohälsa samt behov ställs i mål (Dever, 2017; Jungquist et al., 2020).

Bakgrund

Smärta

Enligt NANDA International (2013) äger smärta en egen definition som beskriver en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse (Association for the Study of pain). Smärtan förklaras vara en subjektiv upplevelse och är en av de vanligaste orsakerna till att människor söker sjukvård (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Smärta beskrivs även som en obehaglig känsla som kan uppstå i samband med eller utan en vävnadsskada (Karling, 2015).

Eftersom smärtan är en subjektiv upplevelse så yttrar även smärtintensiteten olika, vilket innebär att en person kan uppleva mild smärta som är hanterbar medan andra kan uppleva lidlig, smärtsam och ohanterbar smärta. Därför är det viktigt att sjuksköterskor beaktar patientens smärtupplevelse och utgår från varje persons reaktion av smärta. Utöver detta är det även viktigt att sjuksköterskor är vaksamma på vilka orsaker som ligger bakom patientens smärta (Hawthorn & Redmond, 1999).

Smärtans intensitet har en enorm påverkan på hur en patient upplever smärta och därmed har upplevelsen stor betydelse för hur smärtbehandlingen skattas. Därför ska bedömningen av smärtan upprätthållas individuellt utifrån patientens tidigare samt nuvarande sjukdomar och behandlingar (Norrbrink & Lundeberg, 2010). Norrbrink och Lundeberg (2010) förklarar vidare att smärtan delas in i två typer, nämligen akut- och långvarig (kronisk) smärta. Dessa två typer delas in i olika smärtdefinitioner som innebär nociceptiv, neuropatisk, psykogen och slutligen idiopatiska smärta, som uppstår utan bakomliggande orsaker. Nociceptiv smärta förklaras som en vävnadsskada, neuropatisk smärta beskriver en skada eller en sjukdom som angriper det centrala nervsystemet och psykogen smärta relateras till psykiatriska sjukdomar. Den nociceptiv smärtan leder oftast till en hög opioidrespons, och detta ger mindre biverkningar till skillnad av det neuropatiska smärttillståndet som då inte är fullt opioidresponsivt (Haegerstam, 2008).

Kvarliggande smärta kan i längden förvandlas från ett symtom till ett smärtsyndrom. Vid utveckling av syndrom påverkas flera funktioner i kroppen som till exempel sömn, sinnesuppfattning, minne, koncentration och även dagliga aktiviteter. Därför är det viktigt att tidigt påbörja rätt och anpassad smärtbehandling för patienten, för att senare undvika möjliga risker från att utsättas för långvarigt smärtsyndrom (Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Vid akut eller kronisk smärta är det vanligt att patienten får en lustkänsla för smärtlindring, vilket kan öka risken för överanvändning av opioider. Även vid en mild smärtupplevelse kan smärtan utlösa denna lustkänslan för läkemedlets effekt, som är en smärtstillande effekt och behaglig känsla (Volkow & McLellan, 2016).

Vid en kronisk och långvarig smärta är det lättare att hamna i substansmissbruk. Detta beror på att opioider är vanligt receptbelagda för patienter med substansmissbruk och detta förekommer över hela världen. Vidare är det även svårt att identifiera graden av smärta hos patienter med långvarig smärta, vilket kan leda till en sämre klinisk praxis (Kaye et al.,

2017). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning nämns sex kärnkompetenser, där evidensbaserad vård är en av de sex kärnkompetenser som uppmanar sjuksköterskor att bedriva en evidensbaserad vård. Detta syftar på att sjuksköterskan ska kunna bedöma ifall patienten vilar på bästa möjliga vård. Det betyder att det är viktigt att bedöma, uppskatta och behandla patientens smärta utifrån tillgängliga tillståndet och detta anses vara även ett av sjuksköterskors viktigaste ansvarsområden i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Rosen, 2013).

För att inte hamna i försämring av klinisk praxis behöver sjuksköterskor se till att följa sitt ansvar av smärtbedömning vid smärtbehandlingen. Sjuksköterskor har som ansvar att uppskatta smärtan samt vara uppmärksam på att ge korrekt information vid smärthantering till patienten. Dessutom har sjuksköterskor även ansvar i att identifiera biverkningar samt utvärdera smärtbehandlingen tillsammans med patienten (Allvin & Brantberg, 2010).

Smärtbedömning

Smärtbedömning är en viktig del i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. För att kunna behandla smärtan och minska patientens lidande behöver sjuksköterskor först göra en bedömning av patientens upplevelse av smärtan och smärtintensiteten. Om inte smärtan skattas och uppmärksammas kan det orsaka ökad vårdlidande för patienten. Sjuksköterskor bör därför se patienten som helhet för att göra rätt bedömning och inte underskatta smärtan (Francis & Fitzpatrick, 2013). Dock kan smärtbedömning leda till en komplicerad process för att det finns olika faktorer som kan försvåra smärtbedömning. Kommunikation är den viktigaste delen som smärtbedömningen vilar på. Det är viktigt att smärtbedömningen bygger sig på kunskap, delaktighet, förväntningar, lyhördhet samt erfarenhet. Vid smärtbedömning står sjuksköterskors roll oftast i centrum. Den bedömning som sjuksköterskor gör ligger till grund för ordination av analgetika. Därför är sjuksköterskors smärtbedömning en viktig del samt väger mycket i hur patienten smärtlindras (Hawthorn & Redmond, 1999).

Det finns olika smärtskattningsskalor som sjuksköterskor bör använda sig av vid smärtbedömning och för att bedömningen skall vara anpassad till smärtintensiteten samt minimera risken för lidandet för patienten (Brooker & Waugh, 2013).

Endimensionella (ensidiga) skattningsskalor används för att bedöma smärtupplevelsen och intensiteten hos en patient (Vårdhandboken, 2019). Oftast används skalorna vid postoperativ och akut smärta. Det finns olika typer av skalor, visuell analog skala (VAS), numerisk skala

(NRS) och verbal beskrivande skala. Eftersom smärtupplevelsen är individuell och situationen är unik för varje patient, bör sjuksköterskor tänka på det vid valet av smärtskala. Det är bara patienten själv som kan uppskatta sin smärta. Vid användning av en numerisk skala kan patienten välja en siffra mellan noll till tio, där tio innebär att smärtan är mest intensiv. Detta kan ske verbalt eller genom att kryssa på siffran på skalan. För patienter som kan beskriva sin smärta verbalt, kan en verbal beskrivande skala användas. Smärtan kan då beskrivas med hjälp av fyra ord som innebär ingen smärta, lätt smärta, måttlig smärta eller svår smärta. Med hjälp av VAS skalan kan patienten skatta sin smärta genom att sätta ett kryss på en 10 cm lång skala, som därefter läses av och bedöms av sjuksköterskor (Vårdhandboken, 2019).

Förutom användningen av olika skalor, bör sjuksköterskor inte glömma att kontrollera de vitala parametrar som är en viktig och kompletterande del vid smärtskattningen. Genom att exempelvis kontrollera andningsfrekvens, blodtryck och puls samt ställa olika frågor till patienten kan sjuksköterskor bedöma om patienten behöver smärtlindring (Vårdhandboken, 2019).

Narkotikapreparat

All narkotika har sin grund i en växt som kallas för opiumvallmo och som innehåller verksamma alkaloider. Alkaloider är substanser som bland annat: morfin, kodein, tebain, noskapiin och papaverin. Av dessa substanser skapas det olika smärtstillande, som senare av olika blandningar benämndes för opioider och opiater (Svensson & Karlsson, 2018). Historiskt sett har opioider använts under stor utsträckning som smärtlindrande medel för att bekämpa smärtan som uppstår hos patienter. Trots att opioider har använts under en lång tid så saknas det fortfarande mycket information om hur underliggande mekanismer i opioider verkar och vilken roll de har för hjärnfunktionen. Ett opioidmissbruk kan med tiden utvecklas till opioidtolerans (Feng et al., 2013). Tolerans definieras som en förlust av smärtstillande kraft som leder till allt större dosbehov och minskad smärteffektivitet över tid. Detta innebär att patienter med opioidmissbruk kräver högre doser av opioid för att lindra sin smärta. Detta förklarar att närvaron av smärta hos patienter som missbrukar opioider beskrivs som mer komplex än smärta hos patienter i allmänhet (Svensson & Karlsson, 2018). Biverkningar som uppstår vid användningen av opioider är bland annat förstoppning, andningsdepression och abstinens samt risk för att utveckla ett beroende. Begreppet abstinens är förknippat med symtomen som uppstår när en patient under en tid har behandlats med opioider och

behandlingen avslutats hastigt utan nedtrappningsschema. Dessa symtom är till exempel kallsvettningar, oro, sjukdomskänsla, ängslighet och kramp i musklerna (Norlen, 2014).

Substansmissbruk

Substansmissbruks definition är att längta efter något som är så starkt att kroppen inte kan behärska det. Samtidigt som ett missbruk skapas så uppstår det även fysiologiska förändringar i kroppen. Substansmissbruk definieras även som ett läge där individens sociala liv påverkas negativt (Allgulander, 2008). Begreppet missbruk har anmärkts för att vara för godtyckligt stigmatiserande eftersom det saknar vedertagen definition (Svensson & Karlsson, 2018).

Det finns olika diagnosklassifikationer och benämningar som används för att hitta rätt definition för droganvändning. Diagnosen ställs in enligt International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) och Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). Inom hälso- och sjukvården i Sverige används ICD vid diagnostisering i förhållande till drogproblematik, medan DSM används endast i forskning.

Substansbrukssyndrom ingår under diagnoskod ICD-10 och begreppet inkluderar diagnoserna för missbruks- och skadligt bruk (Socialstyrelsen, 2019).

Personer med substansanvändning beräknas vara ca. 29 513 personer i Sverige där siffran bygger sig på en studie från Statens Folkhälsoinstitut (2010). Allmänt är det svårt att beräkna mängden på hur människor som använder narkotikaklassade preparat eftersom det är många användare som är dolda och därför är det svårt att hitta rätt siffra av människors missbruk i myndigheternas utredningar och studier (Folkhälsomyndigheten, 2010; Svensson & Karlsson, 2018). Svårigheten beror på att narkotika används främst på ett olagligt sätt. Det nämns även att antalet på dödsfallen som är narkotikarelaterade ligger högt i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2010).

Substansmissbruk är mycket kopplat till negativitet i samhället och individer med dess användning brukar vara stigmatiserade. Vid användningen av narkotika kallas människor narkotikamissbrukare vilket kan medföra att deras mänsklighet reduceras för att det speglar sig på deras missbruk. Substansen av droger som används mest av den folkgruppen är opioider och stimulantia (Svensson & Karlsson, 2018).

Narkotikamissbruket beräknas även vara en riskfaktor för olika infektionssjukdomar som följande är: tuberkulos, botulism, sexuella smittbara sjukdomar och alla tre hepatit klassade infektionssjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2017)

Drogmissbruk kan startas genom att börja med ett medel som uppfattas vara "lättare" vilket påverkar nyfikna unga människor att prova på det. Genom kulturella aspekter är rökning och alkoholförbrukning något berusande medel som eventuellt kan leda till att människor accepterar lättare att prova på andra narkotiska substanser. Detta kan senare utgöra en missbrukskarriär av droger (Heilig & Håkansson, 2017).

Smärtbehandling

Inom sjukvården förklaras en effektiv smärtlindring oåtkomlig. Trots att det har skett mycket förbättringar i sjukvården sedan förr i tiden så finns det fortfarande en majoritet av patienter som genomlever svår smärta (Brockopp, et al., 2004). En smärtlindring kan ske genom flera sätt såsom till exempel farmakologisk och icke-farmakologisk. NSAID preparat och paracetamol är de vanligaste typerna som administreras tillsammans för att lindra smärtan. Ibland är smärtan svår att lindra med dessa ovannämnda preparat eftersom effekten inte uppfyller smärtgraden vilket innebär att det behövs ytterligare starkare smärtlindring för dessa patienter som upplever svår smärta. Behovet av analgetika ställs in och därför övergår aminsteringen från icke-opioider till opioidpreparat läkemedel (Hawthorn & Redmond, 1999). Icke-farmakologiska smärtlindring kan ske genom till exempel massage, NADA (akupunktur), värmekudde och TENS som innebär elektrisk nervstimulering. Detta kan erbjudas tillsammans med farmakologisk smärtlindring för att ge en god och effektiv smärtlindring. Anledning bakom att det inte erbjuds ofta i sjukvården är för att det är tidsfråga och okunskap. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att kunna se helheten vid administrering av opioider för att fullfölja en god smärtbehandling (Hawthorn & Redmond, 1999).

En effektiv smärtbehandling utgår alltid från en rätt och adekvat samt individanpassad smärtbedömning som avgör senare vilken typ av smärtbehandling patienten är i behov av (Rhodin, 2019). Sjuksköterskor ska alltid verka som en stödjande roll när patienten genomlever smärta. Det är även lika viktigt att kontrollera de vitala parametrar som tyder på smärta, det kan vara till exempel att patienten får en förhöjd puls (Wikström, Eriksson, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015). Sjuksköterskan har etiskt krav för att tillhandahålla säker och effektiv smärtbehandling till patienter med substansmissbruk. Det är viktigt att

sjuksköterskor inte låter stigma och missuppfattningar som utgör ett hinder för att tillhandahålla medkännande och effektiv patientcentrerad vård. Det är viktigt för sjuksköterskor också att använda exakta kunskaper och resurser för adekvat smärtbehandling hos patienter med substansanvändnings problem (Wikström et al., 2015).

Även om ett missbruk är ett betydande problem för folkhälsan så är underbehandling av smärta också ett problem i längden. Det finns också tillräckligt med bevis att underbehandling av smärta kan utlösa återfall eller förvärra ett befintligt missbruk (Oliver, et al., 2012). Därför ska sjuksköterskor ha en positiv attityd för patienter som lider av smärta. Trygghet och miljö är två begrepp som har stor vikt i smärtbehandlingen, det är viktigt att patienten känner tryggheten i sin omgivning för att lugnet och ro leder till smärtminskning (Svendsen & Bjork, 2014).

Eftersom sjuksköterskor står i centrum för smärtbehandlingen är det viktigt att ha en god dialog med patienten för att kunna senare ta sitt ansvar till en adekvat smärtbedömning och upprätthåller en god smärtlindring (Hawthorn & Redmond, 1999). Därför är det oerhört viktigt att sjuksköterskor har ett fungerande samspel med patienten. Sjuksköterskor har ett ansvar att kontrollera sin attityd. Ibland kan handlingarna i mötet med patienten leda till mindre goda avsikter. Orlando understryker att kommunikation mellan sjuksköterskor och patient kräver en samverka för att det ska leda till tillfredsställande atmosfär i rummet (Orlando, 1990).

Riktlinjer vid smärtbehandlingen ska vara säkra och effektiva gällande både nyttan och kostnaden. Paracetamol och NSAID är grunden för en smärtbehandling vid smärtan. Ifall dessa läkemedelsgruppen inte uppfyller smärtlindring hos patienten rekommenderas opioider för att minimera lidandet för patienten. Om inte opioider smärtlindrar patienten skall det åtgärdas med både opioidanalgetika och injektion tillförsel för att lindra smärtan. Alternativen för injektion tillförsel är till exempel blockadteknik och infiltrationsanalgesi (lokal smärtlindring). Oftast rekommenderas epidural och intratekal tillförsel av analgetika som i sin tur ökar chansen för att uppnå en god smärtlindring (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Användning av opioider under lång tids smärtbehandling kan ge i effekt att patienten drabbas av så kallad opioid hyperalgesi vilket innebär att det sker utveckling för överkänslighet mot smärtan som utlöses på grund av hög tolerans (Benyamin et al., 2008). Sjuksköterskan har

olika ansvarsområde och ett av ansvarsområdena är att kunna hantera läkemedel. Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor har brister vid användning av opioid läkemedelshantering. Det uppstår nämligen i tillämpning med dosering, övervakning, administrering, iordningställande samt uppföljningen av patienten efter angivet läkemedel. Om ovannämnda brister kan det resultera i att patienterna kan bli över- eller under medicinerade på grund av att de inte får korrekt smärtbehandling och därmed kan det patienterna utsättas av vårdrelaterad skada (Hesselgreaves et al., 2013).

Teoretisk referensram

Travelbees interaktionsteori

Denna studie lyfter upp ett vårdvetenskapligt perspektiv där den fokuserar på innebörden av interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter. Det vårdvetenskapliga perspektivet har som ett syfte att ge en god vård i vårdandet (Wiklund, 2003). Den teoretiska referensramen som har en koppling till vårt syfte är Joyce Travelbees omvårdnadsteori och som handlar om det mellanmänskliga dimensionerna i vården. Interaktionsteorins helhet utgår från sjuksköterskor och den vilar sig på det existencialistiska åskådning. Travelbee väljer att synliggöra omvårdnadens ansvarsområde samt dess karaktär. Det förklarar att sjuksköterskor ska vara ett terapeutiskt stöd för patienten där stödet byggs på att hjälpa patienten att hantera sitt lidande samt att försöka hitta mening i tillståndet som patienten står inför (Travelbee, 1971).

Viktigaste syftet som omvårdnadsteorin byggs på är att hjälpa individen erhålla meningen i livet under sjukdomsförloppet för att vidare får individen att känna att det är värt att fortsätta leva. Teorin menar att det är viktigt att omvårdnaden upprätthåller en stödjande roll för patienten eftersom teorins utgångspunkt är att den anser människan vara "unik" och individ som inte är ersättbar. Grunden för teorin är att den utgår från själva individen och placerar människan som helhet i centrum (Travelbee, 1971). Begreppen som teorin vilar på är: lidande, mänskliga relationer, kommunikation, människan som individ och mening. Begreppet kommunikation konstaterar Travelbee vara ett av de viktigaste verktygen som sjuksköterskor kan uppnå patienten med och vinna dess tillit. Genom kommunikation kan det viktigaste syftet uppnås vilket är att identifiera patientens behov och därmed tillgodose. Lidande och sjukdom kan inträffa alla människor någon gång under livets gång, därför menar Joyce att alla har egna uppfattningar och egna upplevelser av hur det har påverkat dem vilket

gör att det skiljer sig från individ till individ. Dessa upplevelser av sjukdomen och lidande utgör allmänmänsklig kännedom (Travelbee, 1971).

Lidandet har oftast en förbindelse med sjukdomen men även vad individen uppger som är viktigt i hens liv. Begreppet lidande förklaras även att en individ kan riskera att förlora sin integritet. Därför noterade Travelbee att det är viktigt för sjuksköterskan att genomgå de så kallade interaktionsfaserna som är följande: Empati, första mötet, framväx av individens identitet, ömsesidig förståelse, medkänsla och kontakt. Vid första mötet mellan två personer föreligger alltid förutfattade meningar om varandra. Det innebär att det är viktigt för sjuksköterskor att inte bilda egna uppfattningar för patienterna utan möta patienten som en unik individ. Därför ska sjuksköterskor ha en förståelse för patienterna och behandla de utifrån en individualiserad vård som bygger på tillit i nuvarande tillstånd, därför ska inte sjuksköterskor bli påverkade av tidigare upplevelser i som uppstått i omvårdnadsarbetet med övriga patienter (Travelbee, 1971).

Problemformulering

Att vårda patienter med bakomliggande substansmissbruk är en utmanande del i vårdarbetet. Eftersom sjuksköterskor har en etisk skyldighet att ge god vård för att, bland annat, behandla smärta hos patienter så ska smärtbehandling på ett lämpligt sätt ses som en prioritering både för vårdgivaren och patienten som upplever smärtan. Trots att det finns riktlinjer på hur vårdpersonal ska behandla en akut smärta hos en patient så sker inte smärtbehandling på ett adekvat sätt. Patienter med substansmissbruk har risk att utsättas för stigmatisering i vården vilket kan medföra att de inte får korrekt smärtbedömning till sin smärtbehandling. Därför är det stor vikt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att smärtbedöma till smärtbehandla patienter med substansmissbruk.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning till smärtbehandling för patienter med substansbrukssyndrom.

Metod

Studiedesign

Studiedesignen som valdes är en allmän litteraturstudie med en kvalitativ metod. En allmän litteraturstudie enligt Polit och Beck (2016) innebär att forskaren söker relevant litteratur och aktuell forskning inom ett specifikt problemområde. Forskaren samlar in olika forskningsmaterial kring ämnet, som därefter analyseras, kritiskt granskas och sammanställas för att skapa en översikt av litteraturen. Denna process hjälper forskaren få en tydligare bild och ökad förståelse inom forskningsområdet (Polit & Beck, 2016). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en kvalitativ metod användas när forskaren vill få en tolkning av människors upplevelser av något, till exempel vid intervjuer. Det innebär att metoden utgår ifrån ett holistiskt synsätt för att fånga upp helheten (Graneheim & Lundman, 2004). För studien valdes en induktiv ansats. En induktiv ansats beskrivs som en typ av bevisföringsform baserad på empiriska data. Det innebär att generella slutsatser dras från erfarenhetsbaserat datamaterial som till slut skapar en ny grundläggande kunskap (Birkler, 2012, kapitel 4). Därmed valdes den här designen (kvalitativ metod med induktiv ansats) för att besvara studiens syfte, som fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser.

Urval

För att hitta relevant forskning som är kopplad till problemområdet användes olika inklusions- och exklusionskriterier (Forsberg & Wengström, 2013). Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar med kvalitativ forskning som var skrivna på engelska. Artiklarna skulle vara publicerade under de senaste tio åren, Peer reviewed granskade med tillgängligt abstrakt samt riktade mot kvinnliga och manliga patienter över 18 år. Studierna skulle även vara skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv och inte ur ett patientperspektiv för att vara relevanta till studiens syfte. Forskningen som exkluderades var den som handlade om patienter med andra typer av missbruk såsom tobak-, alkohol-, eller spelmissbruk. Studier som varken innehöll en diskussion om etiska överväganden eller som tidigare har etikprövats hos etikprövningsmyndigheten exkluderades också.

Datansamling

Datansamlingen baserades på vetenskapliga artiklar som handlade om sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning till smärtbehandling för patienter med substansbrukssyndrom. Den inleddes med flera artikelsökningar kring ämnet för att få en

översikt om hur mycket forskning det finns inom ämnesområdet. Fokuset var på forskning som ansågs vara relevant och kunde kopplas till studiens syfte. Till en början användes svensk MeSH (Medical Subject Headings) för att översätta olika söktermer vilka är kopplade till studiens syfte, till engelska. Anledningen var för att kunna använda dessa söktermer i olika databaser och hitta relevanta artiklar som passade till studien. Artikelsökningarna skedde i databaserna PubMed och CINAHL Complete. Databasen CINAHL innehåller flera vetenskapliga artiklar och tidskrifter med fokus på omvårdnad som huvudområde. Även PubMed inkluderar många artiklar kopplade till omvårdnad, men är en bredare databas som också innehåller forskning om annat inom sjukvården (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2019).

Fritextsökning användes i samtliga databaser med sökorden: Nurs*, experienc*, drug dependency, patient, pain, opioid, addiction, relations, perception och substance use disorder. Sökning med MeSH termer gjordes med orden: Qualitative research, substance related disorders, pain management, pain assessment, interviews as topics och abuse, substance. För att få olika delar/böjningsformer av sökorden nurs* och experienc* användes trunkering (*) (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2018). Sökorden kombinerades med hjälp av de booleska operatorer AND och OR, vilket resulterade i en mer specifik sökning. För att inkludera alla sökorden i databassökningarna användes operatorm AND. Olika synonymer kombinerades med sökoperatorm OR, vilket innebar att minst ett av orden skall finnas med i sökningen. Den booleska sökoperatorm NOT användes däremot inte på grund av risken att relevant forskning kan uteslutas (Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, 2018).

Under sökningarna i databasen PubMed lästes 137 artiklar på abstraktsnivå för att ta reda på om de passade till studiens syfte. Artiklar som ansågs vara relevanta utifrån abstrakten lästes gemensamt av författarna i fulltext. Totalt lästes 36 fulltextartiklar i PubMed för att kunna bedöma deras lämplighet. Det valdes 3 artiklar som besvarade syftet och därmed valdes ut för att kvalitetsgranskas. I databasen Cinahl läste författarna 90 artiklar på abstraktsnivå och 23 i fulltext. Här valdes 4 artiklar ut för att vidare kvalitetsgranskas (se bilaga 1).

Manuell artikelsökning

Manuell sökning, även så kallad kedjesökning, är en metod som gör det lättare att hitta relevant litteratur och forskning kring ett ämne. Detta sker genom en granskning av referenslistor i olika artiklar för att hitta källor som kan vara relevanta och användas i studien

(Sbushandbok.pdf, u.å.). Granskningen av andra artiklars referenslistor resulterade i 1 vetenskaplig artikel som ansågs vara relevant till studien (bilaga 1). Efter att artikeln lästes igenom och granskades, valdes den ut till resultatartiklar då den svarade på studiens syfte.

Forskningsetiska överväganden

Enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, är syftet med etikprövning att skydda och respektera personuppgifter och människovärdet (Riksdagsförvaltningen, 2019). Oredlighet innebär att en person bryter mot olika krav i vetenskaplig forskning eller gör förfälskningar i datamaterial. Att plagiera bryter också mot grundvärden i ett arbete. Plagiat kan innebära att kopiera andras idéer eller använda deras data utan att ange källor eller fråga om samtycke (Sandman & Kjellström, 2013).

Den här litteraturstudien baserades på datainsamling från befintlig forskning och vetenskapliga artiklar, vilket inte krävde något deltagande eller inhämtning av samtycke från någon. Istället gjordes en bedömning av tillförlitligheten och den etiska standarden på varje vald artikel. I bedömningen gällde viktiga delar, och dessa var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, granskade samt godkända från en etisk nämnd. I artiklarna skulle det också framkomma att deltagarna har lämnat samtycke och fått information om studiens syfte, metod och vilka rättigheter de har under forskningen. För att undvika oredlighet eller plagiat i arbetet användes olika källor som författarna var noggranna med att referera till.

Databearbetning och -analys

Materialet som har inhämtats för studien analyserades utifrån Graneheim & Lundman (2004) manifest kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen sker genom några steg som omfattar upprepad läsning, bildning av meningsbärande enheter, kodning samt formulering av olika teman (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på analysprocessen av kvalitativa studier visas framöver i bilaga 4.

Upprepad läsning av texten

Första steget i analysprocessen är enligt Graneheim och Lundman (2004) att läsa igenom hela texten i de utvalda studierna flera gånger för att få en helhetsbild. Författarna läste igenom de vetenskapliga artiklarna upprepade gånger, både enskilt och tillsammans för att sedan diskutera om vilka delar av texten som ska väljas ut.

Meningsbärande enheter

Att plocka ut meningsenheter från texten är nästa steg i analysen. Meningar som kan besvara syftet och är lämpliga till det som undersöks kallas för meningsbärande enheter (Graneheim & Lundman, 2004). Utifrån de olika textstycken som valdes ut i början, plockade författarna gemensamt ut olika meningsbärande fraser. Dessa skrevs in i ett annat dokument tillsammans med artikelns referens. Valet av meningarna diskuterades för att bestämma vilka som var mest relevanta och skulle inkluderas. De meningsbärande enheterna översattes därefter från originalspråket engelska till svenska. För att inte riskera felöversättning användes ordlexikon och meningarna diskuterades.

Kondensering

Att kondensera de valda meningarna är nästa steg, vilket innebär att texten förkortas men att samtidigt behålla kärninnehållet och innebörden (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna kondenserade meningarna så mycket som möjligt utan att förlora viktigt innehåll. Även här diskuterades meningarna efter kondenseringen.

Kodning

Efter att ha förkortat ned de meningsbärande enheter blir nästa steg en kodning av dessa. Att meningarna kodas innebär att de förkortas ännu mer och omformuleras till en kod, som kan vara ett eller några enskilda ord. Dessa ska lyfta fram det viktigaste budskapet i studien utan att helheten förloras (Graneheim & Lundman, 2004). Detta steget gjordes gemensamt och diskuterades därefter.

Indelning i huvud- och subkategorier

Kategorisering eller indelning i huvud- och subkategorier är det sista steget i analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Här grupperas de kodade meningarna i olika kategorier/teman. Varje meningsenhet bör tillhöra endast en kategori, det vill säga att innehåll som är likadant ska inte finnas i två eller flera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Indelningen diskuterades och skedde av båda författarna för att skapa relevanta kategorier av meningarna.

Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsmall för studier med kvalitativ metod. Att göra kvalitetsgranskning är viktigt för att ta reda på om de valda artiklarna är av hög kvalitet (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011).

Mallen används för att granska kvalitativa artiklar genom att svara på olika frågor med ja, nej eller vet ej. Frågorna handlade om bland annat syfte, metod analys, urval och resultat. Efter att ha besvarat alla frågor omvandlades poängen till procentform. Det innebär att svaret “ja” gav artikeln ett poäng, medan svaret “nej” och “vet ej” gav inga poäng. Artiklar med poängsumman 60-69% innebar låg kvalitet (grad III), summan 70-79% medelhög kvalitet (grad II) och 80-100% hög kvalitet (grad I). Beräkning av summan som artiklarna fick genomfördes av att hur många ja gav 1 poäng skulle då sedan delas med 15 poäng (alla ja gav 15 poäng) och sedan togs summan och multipliceras med 100 för att få det i procenttal. Kvalitetsgranskningen av de 8 resultat artiklarna genomfördes gemensamt av författarna. Alla artiklar inkluderades i studiens resultat då de erhöll hög vetenskaplig kvalitet. Resultatet av artiklarnas kvalitetsgranskning redovisas i en artikelöversikt (se bilaga 3).

Resultat

Resultatet i denna studie byggdes på 8 kvalitativa artiklar som introducerar 3 kategorier *negativa attityder, kunskapsbrist och osäkerhet.*

Tabell 1.

Artiklar	Negativa attityder	Kunskapsbrist	Osäkerhet och oro
Mccreddie et al. (2010)	x	x	x
Morley et al. (2015)	x	x	x
Monks et al. (2012)	x	x	x
Horner et al. (2019)	x	x	x
Bohm et al. (2019)	x	x	x
Miller et al. (2017)	x		x

Morgan (2014)	x	x	x
Neville & Roan (2014)	x	x	

Negativa attityder

Majoriteten av sjuksköterskorna lyfte fram att de har negativa inställningar gentemot att vårda patienter med pågående eller tidigare substansmissbruk (Mccreddie, et al., 2010; Morley et al., 2015; Monks et al., 2012; Horner, et al., 2019; Bohm et al., 2019; Miller et al., 2016; Morgan, 2014). Vissa sjuksköterskor antydde att de inte alls tyckte om att vårda den patientgruppen på grund av att de blev själva upprörda av patienternas avvikande beteende (Morley et al., 2015; Monks et al., 2012). Sjuksköterskor ansåg den patientgruppen vara lömska, manipulativa, krävande och även ljög inför smärtbedömning för att kunna få mer opioider (Morley et al., 2015; Monks, 2012; Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskor rapporterade också om sin motvilja mot att diskutera frågor relaterade till läkemedel. Sjuksköterskor upplevde att de inte hade lika mycket empati för patienternas behov på grund av deras missbruk och tillhörande problem (Monks et al., 2012).

Sjuksköterskor uppgav att de riskerade att förbise patientens smärta på grund av att deras inställning att dessa patienter ljuger och är inte pålitliga om deras smärta och begär mer för att lindra deras absintens (Morgan, 2014; Bohm et al., 2019; Horner, et al., 2019). Vissa sjuksköterskor framhävande att de hade ingen tolerans för den patientgruppen vilket speglade sig på patienternas avvikande beteende där patienterna ropade högt och skrek på sjuksköterskorna ifall de inte fick smärtlindring omedelbart vilket gjorde att det blev svårt för sjuksköterskor att lägga smärtan i fokus (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Morley et al., 2015). Patienternas manipulering och aggressivitet i agerandet till att få mer smärtlindring medförde att sjuksköterskor inte tyckte om att ge vård till den patientgruppen (Neville & Roan, 2014).

“I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care” (Neville & Roan, 2014).

“Jag har inget tålamod för drogmissbrukande patienter. Den typen av patient är: manipulerande, krävande, drogsökande och konsumerar tid som kunde använts till att behandla andra patienter som verkligen är fysiskt sjuka och beroende på vården av sjuksköterskan.”

Sjuksköterskornas tidigare erfarenheter av att vårda den patientgruppen kunde medföra och stärka den negativa attityden ännu mera. Det ledde till att sjuksköterskor kände stigma i omgivningen och tyckte att det begränsade rutinerna och ritualer när det kommer till att verifiera patienternas smärta (McCreddie et al., 2010).

Bristande kunskap

Sjuksköterskor betonade att de upplevde okunskap när det gällde att smärtlindra patienter med substansmissbruk (Morley et al., 2015; Monks et al., 2012; Horner, et al., 2019; Bohm et al., 2019; Morgan, 2014). Majoriteten av sjuksköterskorna framhävande att det var svårt att smärtbedöma dessa patienterna på grund av att de inte visste vilket som var verklig smärta och vilket som speglade på att behandla patienternas egen abstinens. Sjuksköterskorna uttalade att det kunde bero på att de inte fick tillräcklig kunskap om den problematiken i deras grund utbildning (Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Monks et al., 2012).

Sjuksköterskor lyfte fram att det brister i deras kunskap om den patientgruppen då de behöver högre doser av opioider för att kunna uppnå en optimal smärtbehandling då sjuksköterskorna saknade den kunskapen (Morley et al., 2015; Morgan, 2014). Sjuksköterskor lyfte fram en bristande kunskap om just att smärtlindra med opioider och vilka komplikationer de kunde ge vid överdosering och tyckte det var utmanande del i att vårda opioidberoende patienter (Bohm et al., 2019; McCreddie, et al., 2010; Morgan, 2014). De avvikande beteende hos den patientgruppen medförde att sjuksköterskor uttalade sig i att de kände brist i kunskap om hur en patient med abstinens beter sig då det utgjorde att sjuksköterskor uppfattade patienterna som avvikande (McCreddie et al., 2010).

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

"Jag känner mig obekvämt eftersom vi inte har tillräcklig utbildning på detta område."

På grund av patienternas substansberoende kunde sjuksköterskor tendera att förbise patienternas smärta och ansåg patienternas smärta som ett beroende då de inte hade kunskap om att den patientgruppen behöver högre dos för att uppnå optimal smärtbehandling (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Sjuksköterskor ansåg även att erfarenheter var ganska värdefulla för att inte förvärra patienternas beroende i att ge dem höga doser av opioider (Morley et al., 2015). Sjuksköterskor kunde avstå i att behandla patienternas smärta ifall de misstänkte att patienterna har pågående substansmissbruk eller tidigare för att de kände brist i deras kunskap om ifall patienterna hade redan tagit olagliga läkemedel innan de kommer upp till sjukhuset. Ifall om sjuksköterskorna gav smärtlindring samtidigt att dessa patienter redan hade doserats olagligt finns det risk för komplikationer, sjuksköterskorna upplevde att de inte hade kunnat hantera tillståndet på grund av den otillräckliga kunskapen inom tillhörande område och därför avstod de i att smärtlindra smärtan (Bohm et al., 2019).

Majoriteten av sjuksköterskor rapporterade att de hade otillräcklig kunskap i att vårda substansmissbruk då deras smärta var svår att hantera (Monks et al, 2012; Neville & Roan, 2014; Bohm et al., 2019). Sjuksköterskorna ansåg värde av utbildning vara betydande då den patientgruppen har många okända faktorer till varför de agerar som de gör vilket hade sina rötter i deras beroende. Denna typen av kunskapen som sjuksköterskorna saknade lyftes fram som en faktor där den påverkade även sjuksköterskornas attityd till negativ (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Vidare uttryckte en minoritet av sjuksköterskor att de inte behövde utbildning för att behandla substansmissbruk patienter eftersom alla former av missbruk liknade varandra (Morgan, 2014).

En stor del som bidrog till osäkerhet i att leverera vård till den patientgruppen berodde på att sjuksköterskor ansågs att de hade bristande kunskap som relateras till patienternas bakgrund och även deras nuvarande hälsotillstånd (McCreaddie et al., 2010; Morley et al., 2015; Monks et al., 2012).

Osäkerhet och oro

Sjuksköterskor upplevde oro och rädsla över egen säkerhet i samband med att bedriva vård till den patientgruppen (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Morley et al., 2015). Dessa känslor uppstod på grund av att sjuksköterskorna tolkade patienternas beteende annorlunda. Patienternas beteende av att begära mer smärtstillande medel av specifikt läkemedel i vissa doser tolkades av sjuksköterskor som ett annorlunda beteende som bidrog

till osäkerhet i smärtbehandlingen (Morley et al., 2015; Monks et al., 2012). Det kunde medföra även att sjuksköterskor kände oro i samband med att genomföra medicinska uppgifter på grund av den bristande ömsesidiga tilliten (Morley et al., 2015).

Sjuksköterskor kände ökad oro av att vårda den patientgruppen vid smärtbehandling då dessa patienter var mer krävande för sina önskemål vilket ansågs kräva mycket tid av sjuksköterskorna som de tyckte hade kunnat leverera till svårt sjuka patienter på avdelningen (Morley et al., 2015).

Vid smärtbedömning upplevde sjuksköterskor en osäkerhet på grund av smärtan som patienterna upplevde verkade inte ha en hög smärtgrad och de fortsatt begära mer smärtlindring och i speciell form av opioider. Sjuksköterskor ansåg att patienterna var drogsökande och inte hade en riktigt smärta vilket gjorde att sjuksköterskor kände osäkerhet i att ge mer smärtlindring (Morley et al., 2015; Miller et al., 2016; Bohm et al., 2019). En del av sjuksköterskor uttryckte oro i form av osäkerhet över att ifall de gav mer smärtlindring kan det leda till hyperalgesi (Morley et al., 2015).

Sjuksköterskor yttrade osäkerhet i smärtbedömningen för att den patientgruppen har avvikande beteende och ljuger om smärtgraden de upplever vid uppskattning av smärtan vilket riskerade att deras smärta blev underbehandlade (Mccreddie, et al., 2010).

“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 this personality, manipulation and that sort of thing.” (Morley et al., 2015).

“Jag tycker ibland det är svårt att bortse från det faktum att den här mannen var en speciell karaktär, även till och med manipulerande. Han kunde skrika på dig ifall du inte gav honom smärtlindrande medicin direkt... han var en speciell karaktär och det är svårt att speciellt fokusera på smärtlindring när det var hela hans personlighet, manipulation och den typen av agerande.”

Sjuksköterskorna uttalade att vårda patienter med drogberoende kunde väcka känslor av osäkerhet på grund av de inte vill uppmuntra deras beroende och det ledde till att

sjuusköterskor var osäkra kring att administrera smärtlindring i form av opioider (Morley et al., 2015). Sjuusköterskor relaterade osäkerhet som en rädsla av att administrera stora mängder av opioider (Morgan, 2014; McCreddie et al., 2010; Miller et al., 2017).

Vidare kände sjuusköterskorna osäkerhet i att besluta om att administrera fram smärtlindring i form av opioider på grund av att patienterna hade förmåga att uppvisa smärtan genom ångest och aggressivt beteende (Monks et al., 2012; Morgan, 2014).

Manipuleringen och det avvikande beteendet hos patienter kunde medföra en konflikt med sjuusköterskor över att de inte gav smärtlindring. Detta ledde till att patienterna agerade aggressivt i form av våld vilket gjorde att sjuusköterskor upplevde en osäker miljö av att vårda den patientgruppen. Sjuusköterskor uttryckte även att patienternas anhöriga kunde uppvisa ett aggressivt beteende över att smärtlindring inte gavs vilket gjorde att sjuusköterskor kände en osäkerhet och rädsla av att leverera vård till den patientgruppen. Sjuusköterskor väckte problem som osäkerhet i att vara kvinnlig sjuusköterska då de inte kunde skydda sig ifall patienterna betedde sig aggressivt (Horner, et al., 2019; Morley et al., 2015).

Vid smärtbedömningen kände sjuusköterskorna tvivel och misstro när den patientgruppen smärtskattar sig. Grunden till den tvivel och misstro hade sina rötter i att sjuusköterskorna upplevde att patienterna var manipulativa, ljög och överdrev för att behandla egen abstinens (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

För att få en djupare förståelse kring problemområdet ansågs en allmän litteraturstudie med kvalitativ metod vara lämpligast. En kvalitativ metod valdes för att förstå helheten och dra slutsatser utifrån människors upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). I den här studien skulle slutsatser dras utifrån sjuusköterskors erfarenheter och perspektiv. För att samla in datamaterial från tidigare forskning valde författarna att utgå från vetenskapliga artiklar. Även patografier eller relevanta bloggar skulle ha kunnat användas men dessa var otillräckliga för att besvara studiens syfte. Författarna valde att inte använda kvantitativa studier eller studier med integrerad metod eftersom dessa inte fångar upp sjuusköterskors

erfarenheter och upplevelser lika mycket, utan fokuserar mer på statistiska resultat med slutna alternativ och olika mätvärden. Att göra intervjuer är en vanlig metod i kvalitativ forskning och kan vara ett annat sätt för att samla in material och besvara syftet. Dock har denna metod inte använts eftersom författarna inte hade en möjlighet till det vid den här studien.

Vid sökningar i olika databaser och val av meningsenheter hade författarna alltid syftet i åtanke för att hitta relevant forskning. Dessutom hjälpte de olika inklusions- och exklusionskriterier författarna att begränsa sina sökningar av de vetenskapliga artiklarna. Detta hjälpte med att hitta 8 artiklar som uppnådde kriterierna och därefter valdes ut till resultatet. En styrka för studien är att artiklarna som inkluderades i databassökningen var publicerade mellan år 2010–2020, vilket resulterade i det senaste forskningsresultatet. Eftersom artiklarna skulle vara skrivna på engelska, använde författarna engelskt-svenskt lexikon för att minska risken för feltolkning. Detta gjorde också att artiklarna lästes på ett textnära sätt, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar studiens tillförlitlighet. Det var viktigt att exkludera artiklar som handlade om patienter med andra typer av missbruk än opioidmissbruk. Detta för att hitta artiklar som var relevanta till studiens syfte och som fokuserade på substansmissbruk i form av drogmissbruk. För att inte utesluta viktig forskning eller påverka resultatet användes få exklusionskriterier, vilket även ses som en styrka för studien.

Studier från olika länder ingick i resultatet. Det innebar studier från England (McCreddie et al., 2010; Morley et al., 2015; Monks et al., 2013;), USA (Horner et al., 2019; Miller et al., 2017; Morgan, 2014; Kathleen et al., 2014) och Sverige (Bohm et al., 2019). Att använda studier från olika geografisk området kan ses som både en svaghet och styrka. Detta eftersom länderna kan ha olika lagar kring sjukvård, substansmissbruksproblem eller skillnader i synsättet som gör resultatet ospecifikt och svårare att jämföra. Däremot kan den geografiska spridningen öka resultatets överförbarhet till andra kontext. Resultatet kan överföras till den svenska sjukvården, vilket styrks med studien från Sverige (Bohm et al., 2019). Trots de kulturella skillnader, visade den svenska och andra studiernas resultat att sjuksköterskorna hade liknande erfarenheter, vilket ökade resultatets trovärdighet.

För att hitta vetenskapliga artiklar användes databaserna PubMed och Cinahl. Eftersom huvudområdet i studien är omvårdnad, var sökningen i dessa databaser aktuellt för att besvara syftet. Genom att författarna sökte i mer än en databas samt använde sig av manuell sökning

var det lättare att hitta relevant och tillräcklig mycket forskning för att kunna besvara syftet. Genom att använda svenska MeSH för översättning till engelska söktermer, kunde författarna säkerställa att rätt termer användes vid artikelsökningar. Detta underlättade även sökningar med MeSH termer senare i databaserna då dessa var vetenskapliga termer.

Då syftet fokuserar på sjuksköterskors ”erfarenheter” började författarna med att använda sökordet ”experienc*” tillsammans med andra sökord som bland annat nurs*, drug dependency, patient, pain, opioid och addiction. Detta resulterade, i båda databaserna, i en del artiklar som handlade om sjuksköterskors erfarenheter, men även utifrån patientens eller läkares erfarenheter. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv ansågs studier om läkares erfarenheter olämpliga. Dessa ansågs irrelevanta för studien och exkluderades då sjuksköterskans perspektiv var i fokus. Utav de valda vetenskapliga artiklarna var tre artiklar skrivna ur både sjuksköterskors- och patienters perspektiv och som handlade om erfarenheter av smärtbedömningen vid opioidmissbruk (Bilaga 3, Artikel 1, 2 & 3). Dessa valdes till resultatartiklar då de ansågs vara relevanta till studiens syfte som beskriver sjuksköterskors erfarenheter. Författarna var noga med att fokusera enbart på sjuksköterskors erfarenheter vid dataanalysen samt bearbetning av resultatet.

Resultatet diskuterades och författarna valde att bredda sökningen i Cinahl. Detta var möjligt genom att söka på synonymer och andra begrepp som kan kopplas till ordet ”erfarenheter”, såsom relations, perception, challenges eller attitudes. Efter en granskning av artiklarnas abstrakt och fulltext valdes 6 artiklar ut i databaserna PubMed och Cinahl. Författarna gjorde ytterligare manuella sökningar för att hitta mer om det som söktes i syftet, vilket resulterade i 2 nya artiklar som också ansågs vara lämpliga för studien. Författarna upplevde att ämnesområdet var relativt outforskat, eftersom det inte fanns mycket forskning som handlade specifikt om sjuksköterskors erfarenheter av smärtbedömning för patienter med substansbrukssyndrom. Många studier handlade istället om missbruk patienternas erfarenheter och upplevelser av att bli bemötta av vården. Detta kan ses som en svaghet för denna studie.

För att göra en likvärdig kvalitetsbedömning gjordes granskningen gemensamt av båda författarna. Alla artiklar uppfyllde de flesta kriterierna från bedömningen och därmed erhöll hög kvalitet. En svaghet i denna delen är att författarna inte har tidigare erfarenheter av att granska vetenskapliga artiklar, men genom att enskilt läsa artiklarna flera gånger och sedan

diskutera de blev det lättare att granska utifrån mallen. Kvalitetsgranskningen gjordes gemensamt för att minska risken för egna tolkningar och istället få en helhetsförståelse från olika perspektiv. Som Inklusionskriterier skulle alla artiklar vara godkända och granskade (Peer review). I PubMed är artiklarna granskade och i Cinahl valdes det vid sökningen. Detta innebär att alla artiklar uppfyllde det kriteriet i granskningsmallen. Att en artikel är granskad innebär att den uppfyller vetenskapliga krav och räknas till forskning (CODEX - regler och riktlinjer för forskning, 2020).

En styrka i bedömningen är att granskningsmallen innehöll en förklaring om hur kvalitetsberäkningen ska gå till enligt poängsystemet, vilket underlättade beräkningen från poäng till procent. Efter en kvalitetsgranskning av alla 8 artiklar valdes de till resultatartiklar, då alla artiklar erhöll hög vetenskaplig kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsmall.

Artiklarnas data i denna studie analyserades utifrån Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalys. Innehållsanalysen hjälper forskaren att få en helhetsförståelse av analysenheten. Denna typen av dataanalys använder en kvalitativ metod med en induktiv ansats, vilket är lämpligt för studiens syfte. Studierna innehöll semistrukturerade intervjuer som användes för att samla in data från deltagarna, som i vissa studier var endast sjuksköterskor, och i andra studier sjuksköterskor och patienter. I analysdelen inkluderades endast data från intervjuerna med sjuksköterskor, då studiens syfte fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter. Intervjuerna ledde till djupare förståelse om olika erfarenheter, vilket också underlättade dataanalysen genom att få en helhetsförståelse av studiens resultat. Om forskarna i studierna hade istället använt en kvantitativ metod med exempelvis enkäter, så hade det inte gett liknande beskrivningar av deltagarnas erfarenheter.

Innehållsanalysen börjades med att artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter plockades meningsbärande enheter ut för en översättning till svenska. Då egna översättningar inte alltid ger samma tolkningar som den originala meningen kan detta ses som en svaghet. För att avvärja denna risk används ordlexikon för en säkrare översättning. Efter varje steg i analysen, såsom översättning, kondensering, kodning och kategorisering, diskuterades resultatet för att öka studiens tillförlitlighet.

Förförståelsen om det valda ämnesområdet diskuterades innan dataanalys påbörjades. Författarna hade en viss förförståelse kring ämnet från tidigare kliniska erfarenheter och

därför fanns ett intresse för att forska vidare kring det. En svaghet med förförståelse kan vara att studiens resultat eller objektivitet kan påverkas. Dock, hade författarna använt sin tidigare kunskap för att få en djupare förståelse kring ämnet och inte för att tolka resultatet subjektivt eller utifrån egna tankar. Författarna arbetade textnära, vilket inte skulle leda till egna tolkningar (Graneheim och Lundman, 2004).

Etikprövning är viktigt vid olika typer av forskningar på människor eller hantering av personuppgifter, för att skydda människors integritet och personuppgifter (Riksdagsförvaltningen, 2019). I artiklarna som blev valda var det viktigt att det fanns en tydlig beskrivning av etiska aspekter eller att deltagarnas integritet hade bevarats. Även ett informerat samtycke framkom i alla artiklar. Plagiat kan innebära att kopiera andras idéer eller använda deras data utan att ange källor eller fråga om samtycke (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna försäkrade sig om att alltid ange referenser för inhämtade data och omformulera texten med egna ord för att inte kopiera andra personers idéer.

Resultatdiskussion

I studiens resultat identifierades tre kategorier nämligen negativa attityder, bristande kunskap och osäkerhet/oro. Ovannämnda huvudämne visade att sjuksköterskor har negativa attityder för patienter med substansmissbruk i samband med smärtbedömning till smärtbehandling och även att sjuksköterskor har en bristande kunskap i att vårda den patientgruppen. Osäkerhet och oro var en kategori som lyfte upp olika situationer där sjuksköterskor upplevde osäkerhet samt oro i samband med smärtbehandling.

Resultatet visar främst att sjuksköterskor har fördomar gentemot patienter med substansbrukssyndrom i form av negativa attityder på grund av deras missbruk, men även patienternas avvikande beteende som kunde ge utbrott i form av aggressivitet och manipulering som resulterade att sjuksköterskor inte hade en tolerans längre för den patientgruppen. Detta styrks med resultatens studie som är skriven av (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2013) som presenterade att hälso- och sjukvårdspersonals negativa attityder är beroende av patienternas avvikande beteende som kunde ta sig uttryck i form av manipulering, aggressivitet och oärligheten vid frågan av smärtgraden som patienterna upplever. Den negativa inställning som sjuksköterskor har för substansmissbruks patienter styrks även med SOU 2011:35 där det presenteras att flertal patienter med substansmissbruk

som inte får ett värdigt bemötande i vården. Patienterna bemöts redan med förutfattade negativa meningar vid första mötet där patienten skuld beläggs för sitt eget sjukdomsmissbruk.

Därför lyser Travelbee (1997) upp en viktig del i interaktionsteori som beskriver att sjuksköterskor inte ska bemöta patienten med förutfattade meningar utan se patienten som en unik individ med egna handlingar och egendom. Teorin belyser vikten av att se människan som en unik samt oersättligt individ. Det är viktigt att sjuksköterskor bygger en relation som har en grund till att bevara patientens integritet. Med detta menar teorin att kunna se individer som unika kan det medföra att fördomar och negativa attityder försvinner i mötet. Ett ömsesidigt samspel är en aspekt som är viktigt att förstå av sjuksköterskor för att kunna leverera bästa möjliga vård. Det innebär att ge vård utifrån individualiserad nivå där underlaget byggs på tillit. Detta betyder att sjuksköterskor inte ska bli påverkade av tidigare erfarenheter som har uppkommit med andra övriga patienter (Travelbee, 1971).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att leverera vård till den patientgruppen och särskilt vid smärtbedömning. Svårigheten med att smärt bedöma dessa patienter kommer ifrån sjuksköterskors förtroende till dessa patienter då de inte vet ifall smärtan är verklig eller om de begärde mer smärtlindring för att behandla egen abstinens. Detta stöds med ett flertal studier där det visade i resultat att sjuksköterskors attityd vid smärtbehandling med opioider var negativ samt att det fanns brist på kunskap som kunde resultera till osäkerhet av att ge mer smärtlindring och som kunde förbättras genom att lägga mer tonvikt på sjuksköterskors utbildning (Costello & Thompson, 2015; Mccaffery, Ferrell, & Pasero, 2000; Ford, 2011). I resultatet framkom det även att negativa attityder kunde leda till att underskatta och misstro patientens smärta av upplevelsen vilket kunde leda att patienterna kunde bli underbehandlade på grund av sjuksköterskors personliga åsikter i smärtvärderingen (Mccaffery, Ferrell, & Pasero, 2000; Shugarman, et al., 2010). Ifall sjuksköterskor har ett omoraliskt förhållningssätt kan det medföra att patientgruppen med substansmissbruk inte får adekvat smärtbehandling. Vid patienters smärta ska sjuksköterskor alltid göra en klinisk bedömning och därmed kompletterar upp sin bedömning med vitala parametrar för att inte sjuksköterskors ställningstagande och förutfattade meningarna ska påverka smärtbehandlingen (Broglio & Cooney, 2017).

Behov av utbildning och förbättring av kunskap var synliga termer i analysen om att smärtbehandla med opioider som sjuksköterskor behöver arbeta på vid smärtlindring för patienter med substansmissbruk (Hesselgreaves, Watson, Crawford, Lough, & Bowie, 2011). Utbildningen lyfts upp tydligt vid smärtbedömning så sjuksköterskor bedömde enligt personens agerande och därmed ansågs patienter vara sökande efter opioider för att behandla eget absintensnivåer. Detta tydliggör hur sjuksköterskor saknar kunskap om att patienter med substansmissbruk behöver högre doser av smärtlindring för att kunna hantera smärtan. Detta styrks med olika studier som har utförts att sjuksköterskor saknar kunskap om att administrera opioider (Costello & Thompson, 2015; Costello, 2015). Sjuksköterskor saknar erfarenheter av att smärtlindra patienter med substansmissbruk. Den patientgruppen har högre smärtröskel vilket innebär att patienter kräver mer och högre doser av smärtlindring. Costello (2015) påstår att den patientgruppen med opioidtolerans där smärtan är svårt att lindra och hantera. Det innebär sjuksköterskor måste ha rätt utbildning och tillräckligt med kunskap för att kunna ge högre doser som kan uppnå en adekvat smärtbehandling. En annan studie lyfter även upp att sjuksköterskor kan bäst ta hand om den patientpopulation genom att lära sig om substansmissbruk och dess behandling för att kunna ge en lämplig och adekvat smärtbehandling utan att riskera eller öka patientens för återfall för missbruket (Broglia & Cooney, 2017).

Ifall sjuksköterskor ansåg att patienterna inte verkades ha den smärtgraden som patienterna antydde för kunde patienterna bli upprörda vilket kunde medföra utbrott av aggressivitet. Detta innebar en risk av fara att vårda dessa patienter och kunde väcka känslor av rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskor. Det lyfts upp av en studie där sjuksköterskor hade rädsla över att leverera vård till patienter med ett missbruk i botten för att de kunde brista ut deras känslor i form av aggressioner ifall de inte fick läkemedel de eftersökte (Peckover & Chidlaw, 2007; Ford, 2011).

Slutsats

Många sjuksköterskor hade liknande erfarenheter av att bedöma och behandla smärta hos patienter med substansbrukssyndrom. Negativa attityder, bristande kunskap och osäkerhet/oro var de tre största delarna som påverkade sjuksköterskors smärtbehandling av patienter med substansmissbruk. Sjuksköterskor upplevde att smärtlindringen och vårdandet av dessa patienter krävde mer tid, då de ansågs vara mer begärande och aggressiva än andra

patientgrupper. Många sjuksköterskor upplevde även att de hade otillräcklig kunskap eller brister i kunskapen gällande opioider och smärtlindring av denna patientgrupp. Att skilja mellan patientens riktiga smärta och beteenden orsakade av abstinenssymtom kändes också som en utmaning. Patienters avvikande beteenden gjorde att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet i smärtbedömningen, vilket även riskerade att smärtan kunde bli underbehandlad. Vissa patienter begärde en specifik form av opioider utan tecken på en hög smärtintensitet. En del patienter visade även ett aggressivt beteende mot sjuksköterskorna. Dessa beteenden kunde leda till en känsla av osäkerhet i smärtbehandlingen av patienterna och omvårdnaden överlag.

I sjuksköterskeyrket är det vanligt att någon gång möta patienter med opioidmissbruk. Att genom sjuksköterskeutbildningen öka kunskapen om substansbrukssyndrom samt smärtbedömningen vid opioidmissbruk kan vara en fördel för att lära sig att lättare hantera olika smärtsituationer. Då det finns få studier gjorda, kommer studien i sin tur att öka kunskapen inom problemområdet och leda till bättre förståelse om sjuksköterskors erfarenheter. I kommande studier skulle det vara intressant att forska mer om vilka erfarenheter som patienter med substansbrukssyndrom har av sjuksköterskors bemötande till smärtbehandling.

Självständighet

Examensarbetet har skrivits av två författare: Nabaa Alshebly och Rivan Shilish. Författarna har använt sig av ett gemensamt delat dokument på Google Drive där både hade tillgång och kunde skriva samtidigt. Alla delar i arbetet har skrivits tillsammans och diskuterades under video- och telefonsamtal. Innan skrivningen påbörjades hade författarna diskuterat och bestämt hur texten skulle delas upp och vad arbetet skulle innehålla. Meningsenheterna i analysprocessen valdes ut enskilt av alla artiklar och därefter diskuterades vilka som ansågs vara relevanta för studiens syfte. Både författarna ansvarade för arbetets bilagor och har haft ett bra samarbete trots att Corona epidemin har orsakats att inte träffas i verkligheten.

Referenser

*=Resultatartiklar

Adams, L. L., Gatchel, R. J., Robinson, R. C., 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/10.1016/j.jpainsymman.2003.10.009>

Allgulander, C (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (uppl:2) (s.186–210). Lund: Studentlitteratur AB.

Allvin, R., & Brantberg, AL. (2010). *Postoperativ smärta och omvårdnad*. M. Werner & I. Leden, (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s.247–267). Stockholm: Liber AB.

Benyamin, R., Trescot, A. M., Datta, S., Buenaventura, R., Adlaka, R., Sehgal, N., Glaser, S. E., & Vallejo, R. (2008). Opioid complications and side effects. *Pain Physician*, 11(2 Suppl), S105-120.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok*. (2., uppl.). Stockholm: Liber.

Boekel, L. C. V., Brouwers, E. P., Weeghel, J. V., & Garretsen, H. F. (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. doi: 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, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Brockopp, D., Downey, E., Powers, P., Vanderveer, B., Warden, S., Ryan, P., & Saleh, U. (2004). Nurses' clinical decision-making regarding the management of pain. *Accident and Emergency Nursing*, 12(4), 224–229. doi: 10.1016/j.aaen.2004.01.008

Broglia, K., & Cooney, M. F. (2017). Acute Pain Management in Patients with Substance Use Disorder. *Pain Management Nursing*, 18(2), 65. doi: 10.1016/j.pmn.2017.02.167

Costello, M., & Thompson, S. (2015). Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurses Role in Patient Education. *Pain Management Nursing*, 16(4), 515–519. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.008

Costello, M. (2015). Prescription Opioid Analgesics. *AJN, American Journal of Nursing*, 115(11), 50–56. doi: 10.1097/01.naj.0000473315.02325.b4

Dever, C. (2017). Treating Acute Pain in the Opiate-Dependent Patient. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 292–299.

Feng, Y., He, X., Yang, Y., Chao, D., Lazarus, L & Xia, Y (2013). Current Research on opioid Receptor Function. *HHS Public Access*. 13(2): 230–246., Hämtad: 2020-04-06, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3371376/>

Folkhälsomyndigheten (2010). Narkotikabruket i Sverige. Hämtad 2020-04-04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf>

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. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

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

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

Haegerstam, G (2008). Smärta- ett mångfacetterat problem. Studentlitteratur AB.

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

Heilig, M & Håkansson, A. (2017). Läkemedelsboken. Narkotika. Hämtad 2020-04-06 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/beroendetilstand/narkotika.html#t3_11

Hesselgreaves, H., Watson, A., Crawford, A., Lough, M., & Bowie, P. (2011). Medication safety: using incident data analysis and clinical focus groups to inform educational needs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 30–38. doi: 10.1111/j.1365-2753.2011.01763.x

*Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (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). doi: 10.1371/journal.pone.0224335

Jungquist, C. R., Quinlan-Colwell, A., Vallerand, A., Carlisle, H. L., Cooney, M., Dempsey, S. J., Dunwoody, D., Maly, A., Meloche, K., Meyers, A., Sawyer, J., Singh, N., Sullivan, D., Watson, C., & Polomano, R. C. (2020). American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid-Induced Advancing Sedation and Respiratory Depression: Revisions. *Pain Management Nursing*, 21(1), 7–25. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.06.007>

Karling, S. F., Ellen Vinge, Mats. (2015). Smärta och smärtbehandling | Läkemedelsboken. Hämtad 08 april 2020, från https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smartbehandling.html#q1_5

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (2018). Hämtad 12 april 2020, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (2019). Hämtad 23 april 2020, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Kaye, AD, Jones, M.R, Kaye, A.M, Ripoll, J.G, Jones, D.E, Galan, V, Beakley, B.D, Calixton, F, Bolden, J.L, Urman, R.D, Manchikanti, L (2017). Prescription Opioid Abuse in Chronic Pain: An Updated Review of Opioid Abuse Predictors and Strategies to Curb Opioid Abuse (Part 2). 2017; 20:S111-E133, Hämtad: 2020-04-04 från <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NDIwNA%3D%3D&journal=103>

Kristiansson, M., Brorsson, A., Wachtler, C. & Troein, M. (2011). Pain, power and patience- a narrative study of general practitioners' relations with chronic pain patients. *BMC Family Practice*. 1471-2296/12/31, Hämtad: 2020-08-08 från, <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2296-12-31>

Mccaffery, M., Ferrell, B. R., & Pasero, C. (2000). Nurses personal opinions about patients pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses. *Pain Management Nursing*, 1(3), 79–87. doi: 10.1053/jpmn.2000.9295

*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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x

*Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017). “Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(10), 966–976. <https://doi.org/10.1177/1049909116661815>

*Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). 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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

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

Morgan, B (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *The American Society for Pain Management Nursing*. doi:10.1016/j.pmn.2005.12.003

*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. doi: 10.1016/j.pmn.2015.03.005

NANDA International (2013). *Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation*. (uppl.2) (s. 580). Lund: Studentlitteratur AB.

*Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339–346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norlen, P (2014). Centrala nervsystemet. I Norlen, P & Lindström, E (red). *Farmakologi*. (s. 107-162). Stockholm: Liber AB.

Norrbrink, C Lundeberg, T (2014). Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv. (uppl: 2) (s.20-49). Lund: Studentlitteratur AB.

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., ... 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. doi: 10.1016/j.pmn.2012.07.001

Orlando, I.J. (1990). *The dynamic nurse-patient relationship- Function, process and principles*. New york: National League for Nursing.

Peckover, S., & Chidlaw, R. G. (2007). Too frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Health & Social Care in the Community*, 15(3), 238–245. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Rhodin, A. (2019). *Läkemedel. Smärta i klinisk praxis. I. Annica Rhodin (red). (uppl: 2) (s. 60-94)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Riksdagsförvaltningen. (2019). Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2019:1144-Riksdagen. Hämtad 11 april 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Rosier, P. K. (2017). Acute pain management in the patient with a substance use disorder. *Nursing Critical Care*, 12(1), 40–46. doi: 10.1097/01.ccn.0000508629.47410.a5

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Forskningsetik. Etikboken: Etik för vårdande yrken. (uppl. 1:3) (s.311-332)*. Studentlitteratur AB, Lund.

Sbushandbok.pdf. (u.å.). Hämtad 12 april 2020, från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Shugarman, L. R., Goebel, J. R., Lanto, A., Asch, S. M., Sherbourne, C. D., Lee, M. L., ... Lorenz, K. A. (2010). Nursing Staff, Patient, and Environmental Factors Associated with Accurate Pain Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 723–733. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.02.024

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd och styrning och ledning. Hämtad: 2020-04-18, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

SOU 2011:35. Bättre instanser vid missbruk och beroende: individ, kunskapen och ansvaret. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Hämtad: 2020-04-07 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>

Statens Folkhälsoinstitut (2010). Problematiskt narkotikamissbruk. Narkotikamissbruk i Sverige. Hämtad: 2020-04-09, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf>

Sturdivant, T. (2020). Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. *MEDSURG Nursing*, 29(1), 9–17.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.: Åtta.45 Tryckeri AB. Hämtad: 2020-04-18, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling. Åtta.45 Tryckeri AB. Hämtad: 2020-05-13, från <https://www.swenurse.se/globalassets/sektioner--natverk/smarta/dokument/riktlinjer-postoperativ-smartbehandling.pdf>

Svensden, E. J., & Bjørk, I. T. (2014). Experienced Nurses Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4). doi: 10.1016/j.pedn.2014.01.015

Svensson, B & Karlsson, P (2018). Heroinmissbrukets omfattning och karaktär. Missbruk av heroin och andra opioider. (uppl 2:1) (s. 53–69). Studentlitteratur AB, Lund.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (uppl: 2). Philadelphia: Davis cop.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Volkow, N. D., & McLellan, A. T. (2016). Opioid Abuse in Chronic Pain—Misconceptions and Mitigation Strategies. *The New England Journal of Medicine*, 374(13), 1253–1263.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra1507771>

Vårdhandboken. (2019). Smärtskattningsinstrument. Hämtad 2020-04-05 från
<https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smartsfattningsinstrument/>

Wiklund, L (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

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. doi: 10.1111/scs.12308

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtzevani, C. (2011). Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3 uppl., s. 175–176). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i **PubMed**. Begränsningar: Engelska, 2010–2020.

Söknummer	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	"Nurs*" AND "Drug dependency" AND "Experienc*"	2020-04-26	35	4	1	0
S2	"Qualitative research" (MeSH) AND "substance related disorders" (MeSH) AND "Interviews as topic" (MeSH)	2020-04-26	672	24	8	0
S3	"Pain management" (MeSH) OR "Pain management"	2020-04-26	19,841	2	0	0
S4	S2 AND S3	2020-04-26	10	3	3	Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings
S5	"Pain Assessment" (MeSH) OR "Pain Management" (MeSH) OR "Pain Assessment"	2020-04-26	82,674	0	0	0
S6	"Patient" AND "Nurs*"	2020-04-26	65,505	0	0	0

S7	"Substance use disorder" (MeSH) OR "Abuse, Substance" (MeSH) OR "Substance use disorder"	2020-04-26	178,343	0	0	0
S8	S5 AND S6 AND S7	2020-04-26	56	10	6	Nurses' Experiences of Patients With Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study
S9	"Pain" AND "opioid" AND "nurs*" AND "pain treatment"	2020-04-26	1496	21	7	0
S10	"Substance use" AND "disorders" AND "nurs*"	2020-04-26	1213	24	5	0
S11	"Drugs" AND "nurs*" AND "patient"	2020-04-26	4177	49	6	The Dissonant Care Management of Illicit Drug Users in Medical Wards, the Views of Nurses and Patients: A Grounded Theory Study
Totalsumma:				137	36	3 valda

Sökningar i Cinahl. Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, 2010–2020.

Söknummer	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	"Nurs*" AND "Experienc*" AND "Pain" AND "Addiction"	2020-04-23	39	8	4	Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden
S2	"nurs*" AND "patient" AND "pain assessment"	2020-04-23	230	6	3	0
S3	"pain management" AND "nurs*" AND "patient" AND "relations"	2020-04-23	244	49	5	"Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management
S4	"nurs*" AND "patient" AND "substance use disorder"	2020-04-23	536	20	5	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain
S5	"perception"	2020-04-23	195,098	0	0	0

S6	S4 AND S5	2020-04-23	64	7	6	Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence
Totalsumma:				90	23	4 valda

Manuell sökning

Söknummer	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S4	Nurse, pain, management, substance, use disorder					"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
Totalsumma:						1 vald

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Artikelns författare/titel:

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för informant

Ålder:

Antal:

Man/kvinna: båda könen

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 datamätnad? (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

Kommentar till bedömning

.....
.....
.....
.....

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
(McCreaddie et al., 2010) England	Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings	Kvalitativ metod – Konstruktivistisk grundad teorimetod som granskar hur fenomenet och upplevelsen	Rekrytering valdes i samma byggnad av sjukhus. Deltagare: 22 sjuksköterskor Deltagare: 11 patienter	Hög (94%)
(Morley et al., 2015) England	Nurses Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Kvalitativ metod – Fenomenologisk analys	Deltagare: 22 sjuksköterskor Deltagare: 11 patienter	Hög (87%)
(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	Kvalitativ metod – Grundad teori	Deltagare: 29 sjuksköterskor (24 kvinnor och 5 män) Deltagare: 12 patienter	Hög (94%)
(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	Kvalitativ metod – Induktiv förhållningssätt	Studien ägde rum vid Tufts Medical Center, ett stort, urbant akademiskt medicinskt center i Boston. Deltagare var 22 sjuksköterskor som arbetade på sjukvårdsavdelningar.	Hög (87%)
(Bohm et al., 2019) Sverige	Ambulance nurse’s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	Kvalitativ metod – Deskriptiv analys	Deltagarna skulle ha arbetat med akuttjänster (Registrerade sjuksköterskor inblandade) i minst två år, med erfarenhet av att lindra smärta hos patienter med missbruksproblem/substansbrukssyndrom. Både män och kvinnor mellan 25 och 60 år deltog.	Hög (93%)
(Miller et al., 2016) USA	“Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management	Kvalitativ metod – Analytisk design	21 sjuksköterskor ingick i urvalet. Två av deltagarna var manliga och 19 kvinnliga. Åldersintervallet är 23–54 år.	Hög (93%)
(Morgan, 2014) USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Kvalitativ metod – Grundad teori	Totalt 14 sjuksköterskor, 12 kvinnor och 2 män, valdes från ett folkhälsosjukhus. Deltagarnas ålder var mellan 31 och 61 år.	Hög (93%)
(Neville & Roan, 2014) USA	Challenges in Nursing Practice: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence	Kvalitativ metod – Beskrivande, icke-experimentell design	Totalt deltog 24 kvinnliga sjuksköterskor. Åldrarna av sjuksköterska deltagare var mellan 20 och 55 år gamla.	Hög (87%)

Bilaga 4 Exempel på analysförande

Meningsbärande enhet (engelska)	Meningsbärande (svenska)	Kondenserad mening	Kod	Kategori
“Drug users may not be the most reliable historians.”	Droganvändare är kanske inte de mest pålitliga historikerna	Droganvändare är inte pålitliga historiker.	Droganvändare är inte pålitliga.	Negativa attityder
Most nurse participants expressed negative opinions about this patient group and suggested their views were similar to those held by most other healthcare professionals.	De flesta sjuksköterska deltagare uttryckte negativa åsikter om denna patientgrupp och föreslog att deras åsikter liknade de flesta andra vårdpersonal	Sjuksköterskor och andra vårdpersonal har negativa åsikter om den patientgruppen.	Sjuksköterskor har negativa åsikter.	Negativa attityder
In the nurse interviews, there was an awareness that a link existed between poor knowledge and social judgement.	I sjuksköterskorsintervjuerna fanns det en medvetenhet om att det fanns en koppling mellan dålig kunskap och socialt omdöme	Sjuksköterskor var medvetna om att det fanns en koppling av dålig kunskap och socialt omdöme.	Sjuksköterskor är medvetna om deras dåliga kunskap.	Bristande kunskap
Lack of knowledge about different drugs and the effects of these drugs impacts negatively on PENS treatment and pain relief of patients.	Brist på kunskap om olika läkemedel och effekterna av dessa läkemedel påverkar sjuksköterskors behandling och smärtlindring för patienter negativt.	Sjuksköterskors kunskapsbrist om läkemedlens effekter påverkar patientens smärtlindring negativt.	Sjuksköterskors kunskapsbrist påverkar smärtlindringen negativt.	Bristande kunskap
Nurses reported that the ongoing aberrant behaviour in the pain assessment of drug users may lead to the pain becoming undertreated or ‘ethical erosion’.	Sjuksköterskor rapporterade att det pågående avvikande beteendet i smärtbedömningen av läkemedelsanvändare kan leda till att smärtan blir underbehandlad eller "etisk erosion".	Sjuksköterskor upplever att patientens avvikande beteende kan påverka smärtbedömningen.	Sjuksköterskor upplever osäkerhet.	Osäkerhet