

**EN KÄNSLA AV ATT VARA BEROENDE  
AV VÅRDPERSONAL**

**PATIENTERS UPPLEVELSE AV AKUT SMÄRTA**

- En litteraturöversikt

**A SENSE OF BEING DEPENDENT ON  
HEALTHCARE PROFESSIONALS**

**PATIENTS' EXPERIENCE OF ACUTE PAIN**

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2016

Författare: Emelie Jakobsson  
Emelie Sörensen

## SAMMANFATTNING

Titel:	En känsla av att vara beroende av vårdpersonal - Patienters upplevelse av akut smärta
Författare:	Jakobsson, Emelie; Sörensen, Emelie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wennström, Berith
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	26
Nyckelord:	Akut smärta, patientupplevelser, sjukvårdspersonal, smärtbedömning, smärtlindring

---

**Bakgrund:** Smärta är en av de vanligaste orsakerna till varför patienter uppsöker vård. Akut smärta beskrivs som subjektiv och individuell vilket styrker nödvändigheten av ökad kunskap och förståelse för akut smärta och patienters olika upplevelser av den. Detta skulle kunna generera i en bättre omvårdnad, där utvecklingen från akut smärta till en kronisk långvarig smärta samt ett lidande för patienten skulle kunna minimeras.

**Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelse av akut smärta och vårdpersonalens betydelse i samband med den.

**Metod:** En litteraturöversikt som baseras på 13 artiklar, sju kvalitativa och sex kvantitativa.

**Resultat:** Fyra teman identifierades; "*Vikten av adekvat smärtbehandling*", "*Vårdpersonalens kompetens inger trygghet*", "*Att underkasta sig vårdpersonalen*" samt "*Betydelsen av kommunikation och information*".

**Konklusion:** Akut smärta är fortfarande ett stort problem och alldeles för många patienter lider av akut smärta. Vårdpersonalen har stor betydelse för dessa patienters upplevelse då det kan lindra smärtan och förebygga onödigt lidande. För att förbättra vården för patienter med akut smärta behövs en ökad förståelse och kunskap för deras subjektiva upplevelser men även betydelsen av hur sjuksköterskan agerar, behandlar och utvärderar är viktig.

## ABSTRACT

Title:	A sense of being dependent on healthcare professionals - patients' experience of acute pain
Author:	Jakobsson, Emelie; Sörensen, Emelie
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Wennström, Berith
Examiner:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Pages:	26
Keywords:	Acute pain, healthcare professionals, pain assessment, pain management patients' experiences

---

**Background:** Pain is one of the most common reasons why patients seek healthcare. Acute pain is described as subjective and individual, which proves the need for greater knowledge and understanding of the acute pain and the patient's different experiences of it. This could generate in a better care, where the development of acute pain to chronic prolonged pain and the suffering of the patient could be minimized.

**Aim:** The aim was to describe the patients' experience of acute pain and the significance of health care professionals associated with it.

**Method:** A literature review based on 13 articles, seven qualitative and six quantitative.

**Results:** Four themes were identified; *"The importance of adequate pain management"*, *"To submit to the health care professionals"*, *"How the health care professionals' competence incites a sense of safety"* and *"The significance of communication and information"*.

**Conclusion:** Acute pain is still a major problem and too many patients suffers from it. The health care professionals have a great importance for these patients' experience since they can ease the pain and prevent unnecessary suffering. To improve care for patients with acute pain, a greater understanding and knowledge of their subjective experiences is required but also the significance of how the nurse act, treats and evaluates should be of importance.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Smärta.....	1
Akut smärta.....	2
Smärtskattning.....	2
Sjuksköterskans ansvarsområde .....	3
Kommunikation och information .....	4
Smärtbehandling.....	4
Lidande .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Datainsamling.....	7
Urval.....	7
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Vikten av adekvat smärtbehandling .....	9
Vårdpersonalens kompetens inger trygghet.....	10
Att underkasta sig vårdpersonalen .....	11
Betydelsen av kommunikation och information .....	12
Resultatsammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion.....	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

## BILAGOR

1. Söktabell
2. Artikelöversikt
3. Fribergs (2012) granskningsmall

# INLEDNING

Smärta är en av de vanligaste orsakerna till varför patienter uppsöker vård (Bergh, 2009). I en folkhälsorapport från Socialstyrelsen (2005a) framkommer det att smärta är den näst vanligaste orsaken till läkarkontakt i öppenvården (a.a.). Av de patienter som besöker en akutmottagning upplever 80 procent någon form av smärta och beskrivs som det mest förekommande symtomet (Finn et al., 2012). Detta innebär att sjuksköterskan kan möta patienter med smärta överallt inom vården. Ett samband mellan akut- och långvarig smärta finns och som vidare kan utvecklas till ett lidande för patienten (Macintyre et al., 2010). Akut smärta är högst individuell och kan yttra sig på olika sätt. Då sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden för patienter med akut smärta och dess olika symtomuttryck är kunskap om smärtproblematik viktig. En ökad kunskap och förståelse för akut smärta och patienters upplevelser av den skulle kunna generera i bättre omvårdnad, där utvecklingen från akut smärta till en kronisk långvarig smärta samt ett lidande för patienter skulle kunna minimeras.

## BAKGRUND

### Smärta

Smärta är enligt International Association for the Study of Pain (IASP, 1979) definierat som en obehaglig sensorisk (kroppens sinnesorgan) och känslomässig upplevelse förenad med faktisk eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är således en viktig skyddsfunktion som ska få den drabbade att avbryta en skadlig aktivitet eller söka hjälp mot en eventuell bakomliggande sjukdom, innan ytterligare skada uppstår (IASP, 1979). McCaffery och Beebe (1989) menar att smärtan alltid är en subjektiv upplevelse och beskriver den som; ”*Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever the experiencing person says it does* (s.7). Smärta är därmed någonting som behöver beskrivas och påverkar varje enskild människa individuellt. Smärta delas in i fyra olika klassifikationer, grundade på dess karaktär samt orsak, och benämns som; nociceptiv, psykogen, idiopatisk och neuropatisk smärta (Bergh, 2009). Definitionen av neuropatisk smärta är att den initieras eller orsakas av skada eller dysfunktion i nervsystemet. Fantomsmärta efter en amputation är en typ av neuropatisk smärta (Bergh, 2009; Macintyre et al., 2010). Psykiska sjukdomar såsom depression kan leda till psykogen smärta. Det finns ett samband mellan psykisk och somatisk smärta vilket innebär att psykisk ohälsa kan yttra sig genom somatiska symtom och dess karaktär ändras beroende på det psykiska tillståndet (Bergh, 2009). Det kan vara svårt att bedöma smärtan beroende på patientens tillstånd. Patienten kan ha svårigheter att uttrycka sin smärta eller uppleva den annorlunda på grund av sin psykiska ohälsa (Skärsäter, 2009). Idiopatisk smärta tillhör inte någon av de andra grupperna eftersom den är svår att identifiera samt saknar känd bakomliggande orsak (Bergh, 2009). Nociceptiv smärta uppstår när vävnad är skadad eller hotas att skadas genom att nociceptorerna (smärtreceptorerna) aktiveras. Receptorerna fungerar som en skyddsmekanism och finns utspridda över hela kroppen, exempelvis på huden och i leder

(Macintyre et al., 2010). Nociceptiv smärta har två undergrupper, där somatisk nociceptiv smärta representerar skador på exempelvis huden. Den andra gruppen kallas visceral smärta och kommer från kroppens inre organ (Bergh, 2009). Patienten kan då uppleva det svårare att avgöra varifrån smärtan kommer, eftersom denna typ av smärta kan stråla mot en annan del av kroppen, så kallad refererad smärta (referred pain) - smärta som känns någon annanstans än i skadeområdet. Det kanske mest typiska exemplet på "referred pain" är kärlekskramp, som ibland uppfattas komma från vänster arm, halsen eller underkäken (Werner & Strang, 2003). Nociceptiv smärta ger ofta upphov till den akuta smärtan, som kan uppkomma vid exempelvis trauma eller kirurgiska ingrepp. Smärta är alltså en komplex psykologisk och fysiologisk upplevelse och innehåller många komponenter att ta i beaktande när värdering och behandling görs (Bergh, 2009).

## **Akut smärta**

Akut smärta beskrivs av Ready och Edwards (1992) som smärta av nyinsjuknande och sannolikt begränsad varaktighet. Smärtan har vanligtvis ett identifierbart tids- eller orsakssamband med skada eller sjukdom (a.a.). Akut smärta beskrivs som plötsligt uppkommande, kortare än tre månader och uppstår oftast på grund av någon form av vävnadsskada för att upplysa kroppen att någonting är fel (Bergh, 2009). Nakna nervändar reagerar på de substanser som frigörs vid vävnadsskada, kyla, värme samt pH-förändringar vilket orsakar akut smärta. I sin tur leder detta till en inflammatorisk process som ökar frisättning av prostaglandiner och histaminer, vilket ger ökad smärtkänslighet (Norlén, 2009). Objektiva tecken som vanligen uppstår vid akut smärta är vidgade pupiller, förhöjt blodtryck, förhöjd puls samt blek och kallsvettig hud (Bergh, 2009). Beroende på patientens tillstånd är det inte alltid möjligt att kommunicera verbalt, exempelvis vid medvetslöshet. Detta innebär inte att patienten inte upplever smärta eller är i behov av lämplig smärtlindring, utan att smärtan uttrycks på andra sätt, så som genom kroppsspråk och ansiktsuttryck (Macintyre et al., 2010). Icke verbala faktorer är de viktigaste indikatorerna för att diagnostisera akut smärta (Harper & Bell, 2006).

## **Smärtskattning**

Eftersom smärta är högst subjektiv och individuell är smärtskattningsinstrument nödvändigt för att kunna förstå, utreda och mäta patientens upplevelse och behov av smärtlindring (Bergh, 2009). Patientens upplevelse av smärta påverkas av fysiologiska, psykologiska och miljömässiga faktorer såsom erfarenheter, kultur och rädsla (Macintyre et al., 2010). En studie gjord av Martin, Soares, Vieira, Marcon och Barreto Mda (2015) visar att det finns olika faktorer som påverkar hur patienten upplever sin smärta. Den biologiska faktorn bygger på skada och traumat i sig. Intensiteten i patientens smärta är direkt relaterad till skadans lokalisation samt allvaret i traumat. Ju allvarligare skadan är, desto mer smärta upplever patienten. Studien belyser vidare att sociokulturella faktorer påverkar upplevelsen av traumat och följaktligen smärtan, där sociala sammanhang styr hur patienten upplever den. Emotionella faktorer så som rädsla, oro och ångest kan relateras till förekomst samt upplevelse av smärta. Blod verkar ha en betydelse för patienters smärtupplevelse, då det

finns ett samband mellan att se blod och en ökad fysisk smärta hos patienter. Studien visar även att nervositet hos patienterna ökar smärtintensiteten (a.a.).

För att behandla smärta på ett adekvat sätt krävs en hel smärtanalys. Sjuksköterskan behöver därför ta upp en anamnes, göra en kroppsundersökning samt använda mätinstrument, inte bara använda den kliniska blicken och den egna tolkningen (Macintyre et al., 2010). Det krävs ett system för att smärta ska kunna bedömas på ett lämpligt sätt där rätt smärtlindring ges vid rätt tidpunkt (Finn et al., 2012). Användning av systematiska kartläggningsverktyg kan ge sjuksköterskan en bättre överblick över patientens smärttillstånd än genom att enbart använda sig av samtal (Eide & Eide, 2009). Olika mät- och skattningsinstrument började användas redan under 1920-talet för att stärka kommunikationen mellan vårdpersonal och patient (Bergh, Jakobsson & Sjöström, 2008). Ett vanligt mät- och skattningsinstrument inom vården är Visuell Analog Skala (VAS) (Huskisson, 1974). VA- Skalan används till att uppskatta samt följa upp smärta där patienten själv får, på en tio centimeter horisontell linje, markera aktuell intensitet av smärta mellan ena polen (ingen smärta) till andra polen (värsta tänkbara smärta). På skalans baksida kan vårdpersonalen se vilken siffra som markören representerar. En annan vanlig skala är numerisk skala (NRS). Vid användning av NRS anger patienten verbalt eller grafiskt en siffra mellan 0-10, som då motsvarar den aktuella smärtintensiteten. Den lägsta siffran på skalan motsvarar ingen smärta alls och den högsta siffran motsvarar värsta tänkbara smärtan (Williamson & Hoggart, 2005). Patientens svar styr sjuksköterskans åtgärder (Bergh, 2009; Bergh et al., 2008; Macintyre et al., 2010).

Det finns en risk att VA- Skalan förmedlar patientens smärttillstånd inkorrekt om patienten har svårigheter att särskilja rädsla, obehag, lidande och smärta från varandra. Kognitiva svårigheter att förstå smärtskattningsinstrumentet gör att den inte bör användas på barn under sex år. Det kan även vara svårt för patienter med grav motorisk störning och synhandikapp att använda skalan (Hawthorn & Redmond, 1999; Werner & Strang, 2003). Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om att smärta är en subjektiv upplevelse där yngre barn, äldre eller svårt sjuka ofta har svårt att särskilja och beskriva hur de upplever sin smärta (Bergh, 2003; Wennström & Bergh, 2008). Smärtskattningsinstrument bör därför ses som ett hjälpmedel för sjuksköterskan där hänsyn gällande erfarenheter, utvecklingsnivå, ålder, mognad, förståelse, sjukdom och specifika handikapp alltid skall tas i åtanke för att skattningsinstrumentet ska kunna användas adekvat (Bergh, 2003; Wennström, 2011).

## **Sjuksköterskans ansvarsområde**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (SFS 1982:763). Sjuksköterskor ingår i ett vårdteam, där de har ansvar för att organisera och/eller delta i teamarbetet kring patienten. De ska även ha förmåga att samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån de olika medarbetarnas kompetens (Socialstyrelsen, 2005b). Sjuksköterskor ska tillämpa ett patientperspektiv, se varje patient som unik med sin egen livsvärld, som utgörs av patientens upplevelser och erfarenheter (Dahlberg & Segesten, 2010). En av de viktigaste kunskaperna är att genom sin kliniska blick och erfarenhet kunna sätta sig in i patientens livssituation, kunna bedöma patientens

tillstånd, ge adekvat omvårdnad samt förstå den unika upplevelsen (Eide & Eide, 2009; Florin, 2009). Enligt Halldorsdottir (2008) har sjuksköterskor en utmaning men även en möjlighet att påverka människors helande process och hälsa genom lyhördhet, äkthet, vårdande samtal och förmåga att bygga upp en god terapeutisk allians mellan patient och sjuksköterska. International Council of Nurses (ICN) (2014) beskriver att sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (a.a.). Lindrande av smärta är en viktig uppgift som kräver systematisk dokumentation, uppmärksamhet, värdering och identifiering för att kunna bedöma och behandla den (Bergh, 2009). Dahlberg och Segesten (2010) menar att vårdande samtal är en viktig del i vårdandet och genom öppenhet och följsamhet kan patienten uppleva att de känner sig sedda. Ju mer sårbar patienten är, desto större betydelse kan det vårdande samtalet ha (a.a.).

## **Kommunikation och information**

Kommunikation är grunden till en god omvårdnad och förståelse mellan patient och vårdpersonal (Dahlberg & Segesten, 2010; Eide & Eide, 2009), vilket kan beskrivas som ett samspel samt utbyte av tecken och signaler mellan minst två parter. En sändare förmedlar eller överför ett budskap, medvetet eller omedvetet, till en mottagare som tolkar budskapet. Kommunikation kan vara en dialog eller uppmaning, en process som är unik, föränderlig och påverkar båda parter. Mellan sändare och mottagare kan hinder uppstå som försvårar, skapar problem eller gör kommunikationen omöjlig där mottagaren kan ha svårigheter att tolka, lyssna eller begripa budskapet. Sändaren kan ha svårigheter att framföra det budskap den vill (Eide & Eide, 2009). Kommunikation kan ske genom både verbala och icke-verbala tecken (Jootun & McGhee, 2011). Ofta är det de icke-verbala tecknen och signalerna som förmedlar bäst vad den andre känner (Eide & Eide, 2009). För individens bästa bör samtalet anpassas till patienten (Gajewski, Herman, Williams & Wilson, 2009). En av sjuksköterskans viktigaste kommunikativa uppgifter är att informera och handleda. Information uttrycker budskap eller kunskap och utgör innehållet som överförs vid kommunikation och kan förmedlas både skriftligt och muntligt. Den bör även vara så fullständig som möjligt. Vid sjukdom eller behov av stöd är önskan om information och kunskap stor. I förmedlandet av information har sjuksköterskan tre huvuduppgifter; 1) att ta reda på vilken information och kunskap patienten behöver 2) att ta fram den informationen samt 3) att informera patienten på ett adekvat sätt genom samspel och dialog (Eide & Eide, 2009).

## **Smärtbehandling**

En studie visar att patienter upplevde smärtan som "mycket bättre" om den reducerades med 70 procent. Mer än 90 procent reduktion krävdes innan patienterna skulle kunna överväga smärtlindringen som "fullständig". Smärtminskning på mindre än 30 procent uppfattades som "minimal" (Sloman, Woloski Wruble, Rosen & Rom, 2006). Detta påvisar att sjuksköterskor har en central och viktig ansvarsroll för behandlingen av patientens smärta då det oftast är dem som bedömer smärtan, administrerar analgetika och utvärderar effekten av den (Florin, 2009; McCaffery & Ferrell, 1997). Efter sjuksköterskans smärtanalys krävs



en behandlingsplan som utgår från smärtans karaktär istället för diagnosen, denna behandlingsplan kan vara både farmakologisk och icke farmakologisk (Bergh, 2009).

Läkemedel som lindrar smärta kallas för analgetika. Opioider (morfinliknande verkningsmekanism), paracetamol och NSAID (Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs) är grupper av analgetika som används som smärtlindring (Norlén, 2009). Opioider är en grund för smärtlindring vid måttlig till svår akut smärta (Macintyre et al., 2010), men ger även lugn och en känsla av välbefinnande. Effekten beror i stor utsträckning på att de hämmar smärtimpulserna till hjärnan. Det finns både svaga och starka opioider. Dock bör preparaten användas med försiktighet då de är beroendeframkallande, kan leda till överdosering, förgiftningstillstånd samt påverka andningen (Norlén, 2009). Paracetamol är förstahandsmedlet och basen vid all smärtbehandling och har en smärtlindrande och febernedsättande effekt (Berg & Hansson, 2013) samt är ett bra komplement till opioidbehandling. Regelbundet intag av paracetamol kan i kombination med opioider minska behovet av opioidanalgetika med 20-30 procent (Macintyre et al., 2010). Paracetamol är skonsam för magslemhinnan och har få biverkningar. Vid överdosering kan svåra leverskador uppkomma. NSAID verkar genom att hämma prostaglandinproduktionen och har en antiinflammatorisk effekt. Läkemedlet kan ha en negativ effekt på magslemhinnan och skador så som magsår kan uppstå (Norlén, 2009). Alternativ behandling för smärta kan vara akupunktur, TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering), injektioner med sterilt vatten, avslappning, massage med mera (Bergh, 2009). Obehandlad akut smärta kan leda till komplikationer som utsöndring av stresshormoner, metabola förändringar, sänglägeskomplikationer, förändringar i hjärtkärlsystemet och på längre sikt, kronisk smärta (Rawal, 2003). Kopplingen mellan akut och kronisk smärta gör det särskilt viktigt att förhindra akuta smärtans utveckling och ett eventuellt lidande för patienten (Macintyre et al., 2010).

## **Lidande**

Arman och Rehnsfeldt (2006) beskriver lidande enligt följande; *"som fenomen innebär lidandet människans upplevelse av något ont, oönskat och oundvikligt som i större eller mindre grad påverkar eller stör balansen i hennes liv"* (s.26). Enligt Eriksson (1994) finns det tre typer av lidande; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande kan bli ett hot mot människans existens och berör hela människans livssituation. Sjukdomslidande är direkt kopplat till sjukdom och behandling (a.a.). Av en diagnos eller symtom så om smärta kan ett sjukdomslidande uppstå (Wiklund, 2009). Vårdlidande är oberoende av sjukdomen och är kopplat till fyra olika kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård (Eriksson, 1994). Då vården har övergått till ett icke-vårdande kan ett lidande uppstå, genom exempelvis omedvetet handlande, avsaknad av reflektion eller av bristande kunskap. Denna typ av lidande kan innebära negativa konsekvenser för patientens upplevelse av en god vård. En människa som upplever lidande kan ha svårt att beskriva eller förmedla sina behov för att kunna känna välbefinnande. Människan säger inte alltid som den känner, vilket sjuksköterskan behöver ha i åtanke (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det finns ett samband mellan lidande och smärta då lidande anses utgöra ytterligare en komponent av smärta och inte bara en förlängd del av obehag. Även obehag och lidande är starkt sammankopplade. Lidande tycks dock skilja sig från obehag i ett kvalitativt mer än i ett kvantitativt mått. Hög grad av smärta ger en högre grad av lidande, framförallt under längre tid. Lidandet varierar beroende på intensiteten och varaktigheten av skadade stimuli (Bustan et al., 2015).

## **PROBLEMFORMULERING**

Smärta är en av de vanligaste orsakerna till varför en människa söker vård, vilket gör att sjuksköterskan ofta kommer i kontakt med akut smärta av olika svårighetsgrader. Det finns ett samband mellan akut- och långvarig smärta vilket tyder på vikten av ökad kunskap inom ämnet för att förebygga och förhindra lidande för patienten. Akut smärta är en komplex psykologisk och fysiologisk upplevelse och innehåller många komponenter att ta i beaktande när värdering och behandling av smärtan görs. Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar och utgör en central roll vid smärtbedömning av patienter. Denna litteraturöversikt eftersträvar därför till att ge en ökad förståelse för hur patienter upplever och beskriver sin akuta smärta och vilken betydelse vårdpersonalen har i detta sammanhang.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av akut smärta och vårdpersonalens betydelse i samband med den.

## **METOD**

En litteraturoversikt beskriven av Friberg (2012) var den metod som användes till denna studie. Metoden ansågs vara lämplig för att få en överblick och sammanställning av nuvarande forskning inom ämnet. Studien har en kvalitativ ansats då förståelsen för patientupplevelser av akut smärta eftersöktes samt vilken betydelse vårdpersonalen har i detta sammanhang. För att få både djup och bredd på individ- och gruppnivå samt för att inte missa viktig information valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar till studien då de utefter sitt innehåll bedömts kunna bidra mot syftets väsentliga delar.

### **Datainsamling**

Insamling av data gjordes via databaserna MEDLINE (PubMed) och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Dessa baser är inriktade på områden inom hälso- och sjukvården vilket resulterade i stor träffsäkerhet och en bra grund inom valt ämne (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Valda sökord för denna litteraturoversikt var bland andra "Acute pain", "Management", "Patient", "Nurs", "Perception" och "Experience". Dessa ord kombinerades på olika sätt tillsammans med parenteser, trunkeringar, "OR" och "AND" (bilaga 1). För att hitta indexerade söktermer användes Svensk MeSH som hjälp.

### **Urval**

Till denna litteraturstudie valdes 81 artiklar ut för en mer grundlig läsning, varav 13 (sju kvalitativa och sex kvantitativa) av dessa selekterades till analys. Inklusionskriterier var att artiklarna riktade in sig på patienternas upplevelse av sin akuta smärta samt vårdpersonalens betydelse för patienten i detta sammanhang. Önskvärt var att studierna skulle vara genomförda i länder med likvärdig kultur och etnicitet. Västvärlden och Australien valdes ut där 12 stycken artiklar hittades. En artikel från Malaysia inkluderades, trots detta beslut, då den ansågs vara adekvat och svarade bra på studiens syfte. Samtliga artiklar var skrivna på engelska. Både män och kvinnor var inkluderade i studierna. Artiklarna som valdes ut planerades att vara publicerade mellan år 2006-2016 (bilaga 2). En artikel från år 2000 inkluderades dock till studiens analys och resultat då den svarade an mot syftet. Exklusionskriterier som valdes var att artiklarna inte skulle innehålla upplevelser av smärta från barn under 12 år, då barn i dessa åldrar kan ha svårt att särskilja och beskriva olika symtom såsom smärta, oro och illamående (Wennström, 2011). Likaså valdes artiklar bort som redovisade studier där patienter hade svårigheter med att uttrycka sina upplevelser av akut smärta adekvat eller verbalt. Sökning i databasen CINAHL avgränsades med "academic journal". För att få fram ett trovärdigt och starkt resultat användes artiklar som var "peer reviewed" då dessa artiklar granskats vetenskapligt och därmed uppfyllt tydligt formulerade kriterier som används över hela världen (Henricson & Mårtensson, 2012). Artiklar som bedömdes som ej fullgod kvalitet valdes bort efter en kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2012) kvalitetsgranskningsmall (bilaga 3).

## **Analys**

I denna studie användes Fribergs (2012) analysmodell, där helhet bröts ner till delar som bildade en ny helhet. Materialet som inhämtades granskades med fokus på studiernas resultat efter att ha läst titel samt abstract. Artiklarna lästes av författarna flera gånger enskilt, samt tillsammans, för att få en noggrannare uppfattning om de utvalda artiklarna svarade an mot denna litteraturöversikts syfte. De delar i artiklarnas resultat som ansågs vara relevant för studiens syfte valdes ut och som ett extra stöd vid analysen gjordes en sammanställning av studierna. Artiklarna jämfördes sedan med varandra för att hitta likheter och skillnader. Liknande områden färgkodades för att texter med samma innebörd skulle identifieras och bearbetas. Utifrån detta bildades fyra olika teman som utgjorde grund för denna studies resultat och den nya helheten.

## **Etiska överväganden**

Denna studie följde forskningsetiska överväganden och tog etiska ställningstaganden genom att inte fabricera, falsifiera eller plagiera andras arbeten. Noggrannhet kring att inte vara partiska, värdera eller tolka funnet material för att eventuellt kunna påverka resultatet fanns i åtanke (Vetenskapsrådet, 2011). Enligt Kjellström (2012) kan feltolkningar uppstå när författaren har bristande språkliga och metodologiska kunskaper (a.a.). För att undvika detta lades därför stor vikt vid upprepade genomläsningar av artiklarna och lexikon användes vid osäkerhet kring ordets betydelse. Vetenskapsrådet (2011) eftersträvar ett godkännande av etisk kommitté vid forskning på människor. Av respekt för detta inkluderades artiklar där studierna var etiskt granskade. Etiska resonemang gällande samtycke, frivillighet, integritet samt att deltagarna fått information ansågs även vara av vikt (a.a.).

## RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet har fyra olika teman identifierats (Tabell 1). Dessa teman belyser patienters upplevelse av akuta smärta samt vilken betydelse vårdpersonalen har i detta sammanhang. Resultatet presenteras i löpande text med referenser till det analyserade materialet.

**Tabell 1. Översikt av teman**

Vikten av adekvat smärtbehandling
Vårdpersonalens kompetens inger trygghet
Att underkasta sig vårdpersonalen
Betydelsen av kommunikation och information

### **Vikten av adekvat smärtbehandling**

Patienters känslor och upplevelser kring sin akuta smärta beskrevs enligt Pe´rez Boluda et al. (2016) som subjektiv och unik. Den akuta smärtan uttrycktes av patienterna som något som uppstod vid olika tillfällen med varierande intensitet och något som de bar med sig hela tiden. Smärtan beskrevs stundtals som fruktansvärd, som en känsla av explosion "... *I felt I was going to explode with pain*" (s.1099). Inför kommande såromläggningar hade flera av patienterna svårt att koppla av, de led av sömnstörningar samt psykiska påfrestningar så som rädsla och nervositet. Vid omläggning blev tillslut den psykologiska smärtan värre än den fysiologiska (Pe´rez Boluda et al., 2016). Att akut smärta påverkade patienterna psykiskt upptäcktes då cirka 75 procent av patienterna även ansåg sig vara deprimerade och nedstämda (Subramanian, Ramasamy, Ng, Chinna & Rosli, 2016).

Ett samband gick att identifiera mellan tillfredställelse och smärtlindring då patienterna angav ungefär samma siffra på båda områdena. Om patienterna var nöjda med sin smärtlindring var de i högre grad även mer nöjda med sin vård. Samma mönster var noterbart åt andra hållet (Gupta, Daigle, Mojica & Hurley, 2009). Enligt Guru och Dubinsky (2000) underskattar sjuksköterskor patientens smärtnivå (a.a.). Hög grad av smärta hos patienter som var på väg att avlida identifierades av Carr, Meredith, Chumbley, Killen, Prytherch och Smith (2014). Utifrån dokumenterad hög poäng på smärtskalan kunde möjlighet till smärtlindring tillämpats tidigare. Även patienter som blivit utskrivna från sjukhuset hade dokumenterad smärta dagen innan samt samma dag som de fick åka hem (a.a.). I en studie gjord av Nakano, Mainz och Lomborg (2008) upplevde patienterna att vårdpersonalen gjorde sitt bästa för att så snabbt som möjligt hjälpa patienter att lindra deras smärta. Dock ansåg patienterna att smärtbehandlingen inte alltid var tillräcklig (a.a.). Guru och Dubinsky (2000) menar att nästan hälften av patienterna ansåg sig inte vara smärtlindrade och endast 38 procent upplevde någon förbättring. Enbart 13 procent av patienterna var lättade eller helt

smärtfria (a.a.). En annan studie av Phillips, Gift, Gelot, Duong och Tapp (2013) beskriver att endast hälften av patienterna var nöjda med hur sjuksköterskan och läkaren hade svarat på deras önsknings och missnöjdhet angående smärtan (a.a.). För de flesta patienter var tiden i väntan på smärtlindring väsentlig (Nakano et al., 2008). Phillips et al. (2013) granskade hur lång tid det tog för 88 patienter att få smärtlindring när det efterfrågats. 42 procent av patienterna fick smärtlindring inom tio minuter. 17 procent inom 11-20 minuter, 12 procent inom 21-30 minuter och 15 procent inom 31-60 minuter. För 14 procent av deltagarna tog det över en timme, eller så fick de ingen smärtlindring alls (a.a.). Guru och Dubinsky (2000) studerade vad 71 patienter tyckte om sin smärtlindring. En femtedel (n=14) av patienterna ansåg att det tog för lång tid innan de fick smärtlindring. En tredjedel (n=23) av de patienter som hade svår akut smärta fick ingen smärtlindring över huvud taget. Endast fem patienter fick intravenös opioid trots att indikationerna för att administrera opioider var svår smärta. Vid utskrivning hade cirka hälften av patienterna med svår smärta fått tillräckligt med smärtlindring för att kunna gå ner i smärtekategorin, normal – måttlig smärta (a.a.).

### **Vårdpersonalens kompetens inger trygghet**

Människor som lidit av svår akut smärta identifierade olika personliga strategier för att klara av denna utmanande händelse (Idvall, Bergqvist, Silverhjelm & Unosson, 2008; Pe´rez Boluda et al., 2016). Tankesätt, andlighet och distraktion var användbara strategier vid smärthantering. Distraktion var den mest använda och den viktigaste strategin utvunnen av patienter för att kunna hantera smärtan då de upplevde att denna strategi lindrade smärtan. Sjuksköterskorna var den viktigaste personalkategorin till att kunna distrahera, särskilt vid omläggning av brännskador. Patienterna uppskattade när sjuksköterskorna pratade om någonting annat vid omläggning av såret. De gav patienten en möjlighet till andra tankar. Samtal med sjuksköterskan skapade lugn och hopp om förbättring vilket beskrevs lindra smärtan (Pe´rez Boluda et al., 2016). Sjuksköterskorna ansågs vara den viktigaste personalkategorin för patienterna och deras tid och uppmärksamhet var värdefullt (Johnson, Goodacre, Tod & Read, 2009). En av de viktigaste faktorerna för patienterna var att sjuksköterskorna var kompetenta, hade bra teknisk kunskap samt var uppmärksamma och omsorgsfulla. Patienterna uppskattade deras empati och vänlighet, men under den akuta smärtans första timmar verkade sjuksköterskornas tekniska förmåga och kunskap ha en större betydelse för dem. Patienterna föredrog när sjuksköterskor var skickliga och visste *vad* de skulle utföra och *när*. Den totala upplevelsen blev positiv då patienterna ansåg att vårdpersonalen var hjälpsam, trevlig och att de befann sig på samma våglängd (Nakano et al., 2008). Vårdpersonalens uppmuntran upplevdes som positiv för patienter och deras tillfrisknande, då de kände stolthet att ha uppnått något tillsammans med dem (Idvall et al., 2008). I en studie gjord av Subramanian et al. (2016) framkom att kontinuitet och kontakt med vårdpersonalen var faktorer som ökade patienternas känsla av tillfredsställelse. Hela 92,5 procent av patienterna ansåg att sjuksköterskan hade lyssnat på deras behov och agerat utefter det. I studien hade sjuksköterskorna möjlighet att övervaka patienterna och på så sätt hjälpa dem snabbt. Patienterna kände sig sedda och deras helhetsbild av smärta och sjukhusvistelse skapade tillfredsställelse (a.a.). Andra beskrev att vårdpersonalen gjorde sitt bästa för att ta hand om dem, trots att de hade flera andra patienter att ta hand om. Patienterna

förstod att personalen hade begränsat med tid men uppskattade när de, trots detta, visade en omtänksam attityd (El- Haddad, Damodaran, Patrick Mcneil & Hu, 2016). De trodde att vårdpersonalen gjort allt de kunde och var tacksamma för den hjälp de fått, även om de fortfarande hade ont. De litade på vad vårdpersonalen sade och accepterade det. I vissa fall fick patienterna ett så stort förtroende för dem att de valde att inte dela med sig av sina erfarenheter och ställde heller inga frågor eftersom de ansåg att personalen var så kompetenta inom sitt ämne (Idvall et al., 2008).

### **Att underkasta sig vårdpersonalen**

Tidigare personlig erfarenhet och kunskap påverkade hur patienter upplevde sin smärta (Idvall et al., 2008). Studier visade att mer erfarna patienter var mer benägna att be om hjälp. De mindre erfarna visste inte om det var acceptabelt att be om hjälp, de ville inte störa vårdpersonalen och tänkte att de inom några minuter skulle få hjälp. Vårdpersonalen uppmanade ofta patienterna att de skulle meddela om smärtan blev ohållbar. Trots att patienterna kände sig osäkra på om de kunde utstå smärtan, tog de inga initiativ till kontakt. De patienter som hade haft tidigare kontakt med vårdpersonal eller kontakt under längre tid, vågade i större utsträckning att ta initiativ och be om hjälp (Schultz, Qvist, Mogensen & Pedersen, 2013).

Hur snabbt och hur mycket uppmärksamhet patienterna fick var relaterat till hur väl patienterna kände att de blivit tagna på allvar (Schultz et al., 2013). De ansåg att det var frustrerande när de inte blev betrodda av vårdpersonalen vilket medförde onödigt smärta och lidande (Idvall et al., 2008). Patienterna upplevde att de inte blev tagna på allvar av vårdpersonalen då de inte trodde att patienterna upplevde smärta. Det fanns en känsla av att vårdpersonalen försökte minimera svårighetsgraden av den akuta smärtan och att de inte ville utföra vissa undersökningar (El- Haddad et al., 2016). Enligt Schultz, Qvist, Mogensen och Pedersen (2014a) kan det uppstå en konflikt mellan att lita på sin egen kunskap jämfört med den professionella erfarenheten; "*I knew it wasn't appendicitis as my pain was not in the right side; however, if they said it was of course I believed them*" (s.3222). Patienterna kände sig beroende av vårdpersonalen då de inte kunde klara sig själva. Den svåra smärtan blev ett funktionshinder, de kände sig hjälplösa och kunde inte beskriva allvaret i sin situation (El- Haddad et al., 2016). Patienterna kände att de hade förväntningar och behov som inte infriades men som de själva inte gjorde någonting åt. De underkastade sig vårdpersonalen och litade på att de skulle vidta åtgärder (Schultz et al., 2013). När vårdpersonal överlät beslut till patienten om hen ville stanna på avdelningen eller inte, avsåg sig patienten ansvaret och beslutet hamnade på läkaren (Schultz et al., 2014a). Patienterna blev arga, frustrerade och upprörda när läkare ville skicka hem dem trots att de fortfarande hade ont och inte fått någon förklaring till deras smärta (El- Haddad et al., 2016). Det fanns en orolighet hos patienterna när de fick lämna avdelningen och inte fått en diagnos trots sin smärta. De ville undersöka allt som gick, för att undvika att orsaken bakom smärtan inte blev upptäckt (Johnson et al., 2009). Det fanns en oro för att ny smärta skulle uppkomma i framtiden (El- Haddad et al., 2016; Pe´rez Boluda et al., 2016). Vissa patienter upplevde att de blev oroliga när sjuksköterskan inte frågade om deras tankar eller pratade om allvarliga sjukdomar (Schultz et al., 2014a). Framförallt ovissheten gällande vad som skulle hända,

medicinska uppdateringar och bedömning ansågs påfrestande. Att inte veta åt vilket håll situationen gick åt, att inte bli uppdaterad och att vänta upplevdes som att bli placerad på en kant. Väntan beskrevs som något som påverkade de flesta patienterna, exempelvis på att bli smärtfri eller att få opereras (Schultz et al., 2013). De önskade att vårdpersonalen kunde förstå deras oro över sin akuta smärta (El- Haddad et al., 2016).

## **Betydelsen av kommunikation och information**

Medicinering ansågs vara en av flera faktorer i smärtlindringsprocessen. Andra faktorer som spelade in på patientens minskning av smärtintensitet och ångest var sjuksköterskans förmåga att visa empati, trygghet och genom information och kommunikation kunna ge en ordentlig förklaring till patienternas smärta samt dess sannolika förlopp (Guru & Dubinsky, 2000). Många med akut smärta hade svårt att sätta ord på eller beskriva sin smärta för vårdpersonalen. En patient beskrev bandagebytet som att personalen tog bort huden med sandpapper (Pe´rez Boluda et al., 2016). Flera patienter var oroliga över att de inte skulle kunna ge en tillräckligt bra beskrivning av sin smärta. De försökte hålla sig så alerta som möjligt för att orsaken bakom smärtan skulle identifieras och patienterna valde därför att inte ta någon smärtlindring. För att de skulle få snabb och korrekt behandling kände patienterna att de behövde vara en pålitlig patient (Schultz et al., 2013). Somliga fick sedermera när analgetika inte hjälpte vilket några patienter inte uppskattade då de upplevde att de förlorade kontrollen och att de inte var mottagliga för information från sjuksköterskan (Pe´rez Boluda et al., 2016). Även smärtan hade en inverkan på hur mottagliga de var för att ta till sig information där sjuksköterskans val av ord och tonläge var viktigt för patienten vid tillfället när den gavs (Nakano et al., 2008).

Patienterna såg svårigheter i att beskriva sin smärtupplevelse för vårdpersonalen. De kände att de fick upprepa sig, att personalen arbetade mer individuellt än som ett team och att kommunikationen i vårdteamet var bristfällig (El- Haddad et al., 2016). Patienterna tyckte att personalen kunde skrivit ner informationen de erhållit från dem, istället för att fråga om samma sak upprepade gånger. Detta upplevdes som mycket irriterande och förvirrande. Vissa patienter funderade på om den upprepade palperingen av magen, gjorde mer skada än nytta (Schultz et al., 2014a). Patienterna upplevde att de mötte många olika personer som utförde olika moment och att de hade svårt att särskilja namn och titel på dem (Johnson et al., 2009). Andra menade att de hade svårt att komma ihåg vad och vem som sagt vad (Nakano et al., 2008). Somliga såg det däremot som positivt att de fick upprepa sig för olika professioner ifall de glömt att informera om någonting relevant (Schultz et al., 2014a).

De flesta patienterna ansåg sig vara mycket nöjda med vården, det som saknades var dock information. Några av dem upplevde att de fått bristfällig information gällande vad som inträffat dem, särskilt vid undersökningar samt dess resultat. Få patienter visste exempelvis varför blodprov togs. Flera uttryckte att de önskat att de ställt fler frågor till vårdpersonalen, men upplevde att de ofta glömde av vad de skulle fråga när stunden gavs. Detta inträffade framförallt om patienterna fick reda på att allt såg bra ut och när de fick åka hem (Johnson et al., 2009). Information ansågs betydelsefull för patienter med akut smärta (Idvall et al., 2008). Patienter upplevde att de främst fick information om aktuell status och åtgärder



(Nakano et al., 2008), till exempel hur vissa åtgärder såsom särskilda metoder och stöd kunde lindra smärtan. Personalen hade även informerat om och vad för typ av smärtlindring som var adekvat vilket medförde ett lugn och ett förtroende till vårdpersonalen (Idvall et al., 2008). De patienter som var mest nöjda med sin smärtlindring var de som hade haft en god kommunikation med vårdpersonalen (Gupta et al., 2009). Andra antydde att deras smärtlindring kunde ha förbättrats om personalen hade haft en bättre kommunikationsförmåga gentemot patienten och sina kollegor (Guru & Dubinsky, 2000). I en studie gjord av Johnson et al. (2009) beskrev patienter med icke-kardiell orsakssamband att de inte fick tillräckliga svar samt bristfällig information gällande sin bröstsmärta. Ovissheten kring smärtan beskrevs som svår och de önskade bättre information om situationen för att de skulle känna sig trygga och stöttade (a.a.). Patienterna utvecklade kunskap genom den information som de blev tilldelade, framförallt genom vårdpersonal, släkt och vänners upplevelser samt syn på akut smärta. Kunskap visade sig ha en effekt på hur patienterna hanterade och upplevde sin smärta (Idvall et al., 2008).

## **Resultatsammanfattning**

Akut smärta beskrevs av patienterna som en komplicerad, subjektiv upplevelse som var svår att beskriva. Flera var missnöjda med sin smärtbedömning och ansåg att de kunde blivit bättre smärtlindrade. Patienterna upplevde en frustration när de inte blev tagna på allvar och kände sig utlämnade till vårdpersonalen. Dock ansågs sjuksköterskan ha en viktig och central roll i hanterandet av patienter med akut smärta. Patienter som upplevde att de var nöjda med sin smärtlindring var i högre grad även mer tillfredsställda. Information och kommunikation mellan patient och vårdpersonal ansågs vara viktig men upplevdes bristfällig.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Denna studie är en litteraturöversikt där syftet från början var att beskriva patienters upplevelse och sjuksköterskans betydelse i samband med akut smärta. Författarna valde att ändra syftet då det framkom i artiklarna att patienterna inte alltid kunde särskilja sjuksköterskan från övrig vårdpersonal. För att undvika feltolkning och stärka studiens resultat valde därför författarna att inte enbart studera sjuksköterskans betydelse, utan valde istället att bredda studien till vårdpersonalens betydelse för patienter i samband med akut smärta.

I denna studie var det lämpligt att göra en litteraturöversikt för att skapa en beskrivande sammanställning av tidigare forskning inom ämnet. En litteraturöversikt kartlägger kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område eller visar på svårigheter inom sjuksköterskans kunskapsområde (Friberg, 2012). Det valda området var intressant att studera ur både kvalitativ och kvantitativ synvinkel, vilket gav ett brett resultat utifrån den vida sökningen av artiklar och analysmetoden (Segesten, 2012). Två stora databaser inom hälso- och sjukvård (PubMed och CINAHL) användes till sökningen, vilket anses av Henricson (2012) stärka arbetets validitet, reliabilitet och trovärdighet då ett stort område undersökts för att finna fler relevanta artiklar. Enligt Granehiem och Lundman (2004) bör ställning tas till vilka begrepp som ska användas för att beskriva ett resultats trovärdighet/validitet och reliabilitet. Begreppen skiljer sig traditionellt åt mellan kvalitativ och kvantitativ ansats. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet tillhör kvantitativ ansats medan begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet brukas vid kvalitativ ansats (a.a.). Författarna har utgått från kvalitativa begrepp gällande denna litteraturöversikts resultat då studien har kvalitativ ansats. Vid granskning av kvantitativa artiklar används däremot de övriga begreppen.

Utfallet bestod av sex kvantitativa artiklar och sju kvalitativa, vilket gav studien djup och bredd inom ämnet samt ökade tillförlitligheten (Friberg, 2012). Ingen avgränsning gjordes gällande artiklarnas metod. Forsberg och Wengström (2013) menar att de kvalitativa studierna ger förståelse för hur patienterna upplever, beskriver, förstår och tolkar sin situation och de kvantitativa studierna ger en inblick i hur ofta och/ eller hur många som berörs. I denna studie är de åtgärder och effekter som undersökts i de kvantitativa studierna en del av det patienterna berättar om i de kvalitativa studierna. Artiklarna har, oavsett ansats, svarat an på studiens syfte då de fångat patientens upplevelse av akut smärta och sjukvårdspersonalens betydelse i samband med den. "Smärta", framförallt "akut smärta", är centrala begrepp i studien och användes frekvent i kombination med andra sökord. Då sökordet "healthcare professionals" (vårdpersonal) inte användes vid sökningarna kan författarna missat att granska någon mer relevant artikel inom valt sökområde. Sökordet "nurse" (sjuksköterska) användes dock inte vid alla sökningarna, vilket på så sätt inkluderade övrig vårdpersonal som varit i kontakt med patienten i samband med akut smärta.

Alla artiklar var skrivna på engelska och författarna översatte dem till svenska för att undvika misstolkningar. Artiklar från västvärlden och Australien valdes för att få en sjukvårdsmiljö liknande den svenska och för att beskrivningen och upplevelsen av akut smärta inte skulle skilja sig markant från den svenska kulturen. Dock inkluderades en artikel av Subramanian et al. (2016) från Malaysia. Författarna gjorde överväganden gällande detta och valde att inkludera artikeln då den var nyligen producerad, bedömdes som en studie av hög kvalitet, inte ansågs avvika kulturellt och överförbar i västvärlden. Artiklarna skulle inte vara äldre än tio år. En artikel gjord av Guru och Dubinsky (2000) inkluderades trots att den var 16 år gammal då studien var välgjord, kunde jämföras med nyare studier som publicerats inom ämnet de senaste tio åren och påverkade därför inte trovärdigheten av denna litteraturoversikt. Artiklarna är noggrant kvalitetsgranskade utifrån Fribergs (2012) granskningsmall både individuellt och gemensamt, vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2012). Varje steg har följts gällande tillvägagångssättet i studiernas granskning och analys för respektive ansats. Forskaren har som uppgift att säkerställa kvaliteten på datainsamlingen, hålla sig objektiv och medveten för att inte påverka resultatet (Danielson, 2012). Förförståelse kan påverka tolkningen av data. Innan studien genomfördes diskuterades därför författarnas förförståelse sinsemellan i syfte att öka medvetenheten och minska risken för egen tolkning. En öppenhet och objektivitet har eftersträvat till insamlat material där inga förutfattade slutsatser har dragits trots egen erfarenhet av arbete med patienter som drabbats av akut smärta. Detta för att stärka pålitligheten och trovärdigheten av studien (Henricson, 2012). Reliabiliteten stärks av att författarna har säkerställt de kvantitativa artiklarnas kvalitet om hur mätinstrument använts samt dess möjlighet till reproducerbarhet (Wallengren & Henricson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

Första temat "*vikten av adekvat smärtbehandling*" beskriver patienters upplevelser av akut smärta relaterat till skattning och lindring. Florin (2009) och McCaffery och Ferrell (1997) hävdar att sjuksköterskor har en central roll, ansvarar för skattning och lindring av smärta genom att det är de som bedömer, administrerar läkemedel samt utvärderar effekten av den (a.a.). Trots att sjuksköterskan har ett stort ansvar över patienters akuta smärta visar resultatet att kompetensen brister gällande bedömningen av den. Detta genererar i att patienter upplever att de inte blir tillräckligt smärtlindrade eller att det tar för lång tid innan sjuksköterskan administrerar analgetika. Resultatet visar att patienterna inte är nöjda med hur vårdpersonalen svarar på deras önskemål samt missnöjen angående den akuta smärtan och det framkommer även att sjuksköterskor underskattar patienters smärta. Detta styrks i en studie gjord av Wickström Ene, Nordberg, Bergh, Johansson och Sjöström (2008) som finner att sjuksköterskan, vid skattningstillfället, dokumenterar en lägre siffra på VA- Skalan än den patienten angivit. När smärtan däremot är mild, dokumenterar sjuksköterskan en högre siffra än den patienten angivit. Smärtlindringen baseras mer på sjuksköterskans bedömning än på patientens upplevelse av smärta (a.a.). När en hel smärtanalys ska göras bör sjuksköterskan inte endast utgå ifrån den kliniska blicken och den egna tolkningen (Macintyre et al., 2010). Sloman et al. (2006) argumenterar för att sjuksköterskor borde bli bättre på att be patienterna, med egna ord, själva beskriva hur de upplever sin smärta och sin smärtlindring. Sjöström, Dahlgren och Haljamae (2000) menar att de sjuksköterskor som utgår från sin egen tolkning av patientens tillstånd och går efter sina egna normer, bedömer

smärta sämre än sjuksköterskor som lyssnar till vad patienten säger (a.a.). Detta säger oss att då smärta, per definition, är en subjektiv upplevelse, ger patientens egen beskrivning en bättre överblick över patientens smärttillstånd. Detta är i enighet med McCaffery (1980) som menar att patientens egen beskrivning av smärtans intensitet är det "gyllene måttet" (the golden standard) i smärtbedömning (a.a.).

Trots att smärtskattningsinstrument ger en överblick över patientens smärttillstånd (Eide & Eide, 2009) anger Wickström Ene et al. (2008) att 40 procent av sjuksköterskorna inte använder sig av VA- Skalan och en av fyra sjuksköterskor utvärderar inte smärtan efter given analgetika (a.a.). Resultatet visar att patienter är otillräckligt smärtlindrade, vilket kan tyda på att smärtskattningsinstrument antingen används inkorrekt eller i otillräcklig utsträckning, vid exempelvis uppföljning efter analgetika. Därför finns en risk för utebliven eller underdoserad administration av analgetika. Enligt van Dijk, van Wijck, Kappen, Peelen, Kalkman och Schuurmans (2012) finns även en risk för överflödigt dosering. De flesta patienterna i ovan nämnda studie anser att fyra till sex på VA- Skalan är uthärdlig smärta, men då vissa vårdenheter har riktlinjer att administrera analgetika när smärta skattas över fyra kan detta medföra en risk för överflödigt dosering av analgetika, trots saknat behov. VA- Skalan kan bedömas olika då siffrorna på skalan kan betyda olika för varje enskild individ. En hög siffra kan ses som uthärdlig smärta för patienten men däremot inte av vårdpersonalen, och vice versa (a.a.). Enligt Wadensten, Fröjd, Swenne, Gordh och Gunningberg (2011) lider alldeles för många patienter av smärta och smärtskattningsinstrument så som NRS används inte i tillräckligt stor utsträckning (a.a.). Då det finns en risk för feldosering av analgetika anser författarna att vid användning av smärtskattningsinstrument bör sjuksköterskan ha detta i åtanke och använda instrumenten som ett hjälpmedel, och där frågan "när, var och hur" är väsentlig för att få en helhetsbild av smärtan. Detta främst för att kunna kartlägga och följa upp smärtans intensitet för att sedan styra behandlingsplanen för den individuella patienten. Utvärdering, uppföljning och åtgärder utifrån patientens skattningssvar bör ske inom rimlig tid. Resultatet redovisar att det finns en dokumenterad hög smärtpoäng på patienter som var på väg att avlida, vilket även påvisar vikten av ökad kunskap och förståelse för patienters akuta smärta.

Tiden innan analgetika administreras anses viktig av patienterna. Fosnocht och Swanson (2006) upptäckte att vid användning av ett smärtprotokoll för patienter med akut smärta minskade den genomsnittliga tiden till att få analgetika från 76 - till 40 minuter. Protokollet genererade även i att fler patienter fick analgetika. Finn et al. (2012) menar att det behövs ett system för att smärtan ska kunna bedömas adekvat vid rätt tidpunkt (a.a.). Författarna anser därför att tydliga riktlinjer bör finnas på respektive avdelning för att effektivisera smärtlindringsprocessen samt minska risken för komplikationer som kan uppstå vid obehandlad akut smärta. Riktlinjer gällande hanterandet av akut smärta är en ledningsfråga som borde prioriteras i större utsträckning. Obehandlad akut smärta kan leda till ett lidande för patienten (Macintyre et al., 2010) och att lindra lidande är ett av de grundläggande ansvarsområdena för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Enligt Eriksson (1994) kan utebliven vård skapa ett onödigt vårdlidande för patienten och ett livslidande skulle kunna uppstå om den akuta smärtan utvecklas till kronisk smärta (a.a.). Det finns alltså ett ökat behov av mer kunskap hos sjuksköterskor kring smärtlindring (Francis & Fitzpatrick,

2013). Anledningen till varför sjuksköterskor brister i hanteringen och bedömningen av akut smärta kan diskuteras. Tidsbrist, eller en uppfattning om att tid inte finns, bristande kunskap och bekvämlighet har troligtvis en inverkan på hur sjuksköterskor planerar och agerar vid smärtbedömning.

Andra temat "*vårdpersonalens kompetens inger trygghet*" ger en inblick i vad som var betydelsefullt för patienten i mötet med vårdpersonalen. Ur resultatet framkommer det att patienter använder sig av strategier för att lindra sin akuta smärta. Distraction är den mest användbara för patienterna där sjuksköterskan har den viktigaste rollen. Även tankesätt och andlighet anses vara lämpliga strategier. Enligt Martin et al. (2015) verkar tron på högre makter ha en positiv inverkan på smärta, genom att de andliga aspekterna representerar stöd och tröst. Patienterna ser en möjlighet att genom traumat vara närmare Gud och det betonas att detta lättar deras akuta smärta (a.a.). Som sjuksköterska kan dessa strategier anses vara lämpliga att ha i åtanke då de kan vara ett bra komplement, eller alternativ, till en farmakologisk behandling. Genom att vara lyhörd som sjuksköterska kan dessa strategier upptäckas och användas för att patienten ska få en bättre upplevelse av sin akuta smärta. Enligt Sloman et al. (2006) är det viktigt att patienterna får beskriva vad som är meningsfullt för dem i samband med sin akuta smärta. Ur resultatet framkommer att patienterna uppskattar när sjuksköterskorna är omsorgsfulla och framförallt kompetenta under den akuta smärtans första timmar. Författarna tror att sjuksköterskor som ofta är delaktiga i smärtlindringsprocessen får erfarenheter och kunskaper som i sin tur genererar i trygghet och säkerhet i vårdandet. I en studie gjord av Wadensten et al. (2011) framkommer det att den vårdpersonal som är mer vana att arbeta med analgetika på sin avdelning har fler smärtlindrade patienter än andra avdelningar (a.a.). Därför anses det att avdelningar som är mindre vana att hantera akut smärta bör lägga extra vikt vid tydligt formulerade riktlinjer och utbildning om akut smärta.

Erfarenhet hos vårdpersonalen anses betydelsefull men i resultatet framkommer även att tidigare erfarenheter och kunskap hos patienterna har en inverkan på hur de upplever och hanterar sin smärta. Mer erfarna patienter är i högre grad mer benägna att be om hjälp, vilket tyder på att mindre erfarna patienterna ber om hjälp i lägre utsträckning. Crandall, Kools, Miaskowski och Savedra (2007) menar att i en okänd miljö, som det kan vara på sjukhus, är kunnig personal främjande för förtroendet mellan patient och personal. Vårdpersonalen agerar som ett bra stöd för att främja självständighet och egenvård där patienterna känner sig delaktiga. Förtroende och lugn främjar patientens hantering av sin akuta smärta (a.a.).

Tredje temat "*att underkasta sig vårdpersonalen*" styrker vikten av att som patient bli sedd av vårdpersonalen. Känslan av att inte bli betrodd skapar frustration och passivitet hos patienterna. De känner att de inte blir tagna på allvar och att vårdpersonalen inte lyssnar tillräckligt på dem. McCaffery (1979) menar att "tro på patienten" är det absolut viktigaste när sjuksköterskor möter patienter med akut smärta (a.a.). Att vårdpersonalen inte förstår patienten är allvarligt, då de kan uppleva ensamhet och lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Däremot kan ett visat intresse från vårdpersonalen upplevas som en lindring, vilket kan tillämpas genom enkla medel, som att ställa frågor och göra en smärtanalys (Bergh,

2009). Dahlberg och Segesten (2010) menar att öppenhet och följsamhet leder till att patienter känner sig sedda (a.a.). Resultatet visar att patienter känner sig blottade då de är beroende av hjälp och de litar mer på den professionella erfarenheten än sin egen kunskap. Genom att patienterna underkastar sig vårdpersonalen hamnar allt ansvar på personalen. Trygghet beskrivs som att ha en tro på livet och framtiden samt att få hjälp och stöd. Det innefattar även att ha kontroll över kroppen och behandlingen, att tro på sjukvårdssystemet, specialisternas kompetens och läkemedlets effekt (Dahlberg & Segesten, 2010). Författarna anser att sjuksköterskor därmed har en möjlighet att hjälpa patienten att skapa trygghet genom sin kompetens. För detta krävs att sjuksköterskor är medvetna om deras individuella behov samt har adekvat kunskap om hur patienten på bästa sätt kan hjälpas. Enligt Eide och Eide (2009) är patientens grundläggande behov att bli bemött med respekt och värdighet, att någon lyssnar på dem samt att få klar och tydlig information.

Fjärde temat "*betydelsen av kommunikation och information*" beskriver vikten av god kommunikation och information mellan patient och vårdpersonal. Information och kommunikation tycks vara betydelsefull för patienter med akut smärta och visar sig ha effekt på hur de upplever och hanterar smärtan. Enligt Eide och Eide (2009) är grunden till en god omvårdnad kommunikation och sjuksköterskans viktigaste kommunikativa uppgift är att informera (a.a.). Trots det visar resultatet att patienter upplever bristfällig kommunikation och information. Det framkommer att patienterna inte vet varför vissa åtgärder genomförs, exempelvis varför blodprover tas. Författarna tror att sjuksköterskan, i tron om att patienterna redan har tillräcklig kunskap eller tidigare fått information, missar att informera dem. Tidsbrist och hög arbetsbelastning kan även vara faktorer som gör att kommunikationen och informationen brister eller uteblir. Ett högt stresspåslag kan också leda till att vårdpersonalen prioriterar att göra annat. Eide och Eide (2009) menar att tidsbrist kan göra att sjuksköterskan misstolkar situationen och gör felbedömningar, som kan resultera i felaktiga åtgärder och missnöjdhet från patienten. Sjuksköterskan behöver därför lyssna aktivt och kommunicera tydligt med patienten. Är kommunikationen bristfällig uppstår en risk för professionella fel och brister. För att kvalitetssäkra omvårdnadsarbetet krävs alltså en god kommunikation (a.a.).

Andra faktorer som kan påverka kommunikationen tror författarna skulle kunna vara sjuksköterskans svårigheter med att förmedla informationen på rätt nivå samt veta vilken typ av information som patienten är i behov av. I resultatet framkommer att vårdpersonalens val av ord och tonläge är avgörande för hur väl patienterna tar till sig informationen. Enligt Eide och Eide (2009) bör information ges på ett enkelt och naturligt sätt, utan medicinska fackuttryck för att undvika missförstånd (a.a.). I resultatet framkommer även att smärtans intensitet påverkar hur mottagliga patienterna är för informationen, vilket tyder på vikten av att ge information vid rätt tillfälle och i god tid (Eide & Eide, 2009). Det visar sig även att om patienten kan ta till sig information genererar det i minskad smärtintensitet. Författarna tror att om patienter är bra smärtbehandlade har de lättare att ta till sig information och kan på så sätt hantera sin akuta smärta bättre. Om möjligt, vid exempelvis operationer, bör förberedande information ges för att patienterna lättare ska kunna ta till sig information samt hantera den akuta smärtan bättre postoperativt. Enligt Gorczyca, Filip och Walczak (2013) används förberedande information som en psykologisk strategi för att hjälpa patienter att få

en förståelse för den obehagliga smärtsamma händelsen (a.a.). Som sjuksköterska anses det viktigt att möta den oro som de kan uppleva i samband med sin akuta smärta.

Resultatet visar att ovissheten kring sin situation är påfrestande och gör patienterna känner sig otrygga. Enligt Gorczyca et al. (2013) ses ett samband mellan psykisk och fysisk status, där den psykiska känslan blir mer påfrestande vid fysisk svår smärta och den fysiska smärtans intensitet upplevs öka vid psykiska besvär (a.a.). Emotionella faktorer kan relateras till patientens upplevda smärta eftersom smärtintensiteten påverkas av känslor som nervositet, rädsla och oro (Martin et al., 2015). Författarna tror att avsaknaden av information om situationen genererar i att patienterna känner sig oroliga eftersom deras frågor inte blir besvarade. Sjuksköterskor kan genom adekvat information förhindra detta förlopp och minska deras känsla av obehag och lidande. Därför anses det viktigt att som sjuksköterska bekräfta patienten, aktivt lyssna, avsätta den tid de behöver för reflektion och diskussion samt ställa öppna frågor för att de ska känna sig sedda. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) har det vårdande samtalet stor betydelse när patienten är sårbar. Eide och Eide (2009) menar att vara optimistisk leder inte till hopp hos patienterna. Hopp inges istället om vårdpersonal visar medkänsla och förståelse (a.a.).

Bristande och otillräcklig information anses även kunna bero på att patienten själv inte ställer några frågor. Det framkommer ur resultatet att patienter upplever att det är svårt att sätta ord på sin smärta. Författarna tror att när det är svårt att beskriva och sätta ord på den akuta smärtan är det även svårt att veta vilka frågor som bör ställas och vilken hjälp som behövs. Enligt Eide och Eide (2009) förväntar sig ofta en patient att sjukvården tar initiativ till kommunikation. Därför är det viktigt att som vårdpersonal bjuda in till samtal (a.a.), för att inte hamna i en envägs kommunikation där samtalet blir *till*, och inte *med* patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Resultatet visar att patienterna tycker att kommunikationen inom vårdteamet är bristfällig. Detta reagerar författarna på då det förmodligen säger att det gått relativt långt innan en patient upptäcker en sådan sak. Patienterna uttrycker i resultatet att smärtlindringen kan bli bättre om kommunikationen är bättre. De som är mest nöjda med sin smärtlindring är de som har haft en god kommunikation med vårdpersonalen. Detta tyder på vikten av en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal, samt inom vårdteamet. En adekvat informationsöverföring mellan medarbetare gör att kontinuitet, effektivitet och kvalitet ökar (Socialstyrelsen, 2005b). Enligt Wickström et al. (2008) behövs samarbete och kommunikation mellan alla i vårdteamet, för att uppnå en framgångsrik omvårdnad. Francis och Fritzpatrick (2013) menar att alla professioner bör vara inblandade i smärtbehandlingen och baseras på praktisk evidensbaserad kunskap för att förbättra patientens tillstånd (a.a.).

## **Konklusion**

Alldeles för många patienter lider av akut smärta och det är fortfarande ett alltför stort problem inom sjukvården. Vårdpersonal behöver därför bli bättre på att sätta sig in i patientperspektivet och bli mer medvetna om hur den akuta smärtan kan upplevas och lindras. En förståelse för patienters subjektiva upplevelser är ovärderlig för att förbättra vården gällande bedömning och hantering av akut smärta samt utvärdering av behandlingens effekt. Smärtskattningsinstrument bör användas i högre utsträckning och på ett mer adekvat

sätt. Patienter behöver bli bättre smärtlindrade och få analgetika inom rimlig tid. Studiens resultat påvisar att vårdpersonalen, där sjuksköterskan anses vara den viktigaste personalkategorin, har stor betydelse i omvårdnaden för att patienter ska känna lindring av sin akuta smärta. Sjuksköterskans arbete kan både förbättra och försämra patienters upplevelse av akut smärta och det borde vara av stor angelägenhet att minska risken för vård - och livslidande.

### **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie belyser vikten av att ta akut smärta på allvar för att minimera onödigt lidande och risken för att utveckla en kronisk, långvarig smärta. Genom att implementera kunskap om akut smärta skapas en medvetenhet och förståelse som kan tillämpas i klinisk praxis. Därför behöver värdering och behandling av akut smärta inkluderas i större omfattning redan i sjuksköterskeutbildningen. Det är viktigt att blivande sjuksköterskor, *redan här*, får kännedom om vilka faktorer som är avgörande för hur patienter upplever sin akuta smärta för att på ett så adekvat sätt som möjligt kunna förebygga vidare utveckling av smärta och lidande. Resultatets påvisande av brister gällande sjuksköterskors bedömning och smärtlindring kan i praxis innebära att patienterna får fel medicinsk behandling och/eller omvårdnad. Därför krävs ytterligare forskning inom området för att utreda varför sjuksköterskor brister inom detta. För att förbättra vården för patienter med akut smärta behövs alltså mer utbildning, ökad förståelse och kunskap. Inte enbart hur den akuta smärtan upplevs utan även betydelsen av hur sjuksköterskor agerar, värderar, behandlar och utvärderar den. Att patienterna får färre negativa upplevelser av akut smärta och samtidigt inte behöver lika mycket smärtlindring innebär både en högre säkerhet och kvalitet i vårdandet vilket i sin tur ger en kostnadseffektiv vård.

Ur de olika temana finner författarna att vårdpersonalens tid framställs som en viktig aspekt för patienters upplevelse av akut smärta. För att förbättra denna upplevelse behövs mer tid från sjuksköterskan. Arbetsbelastningen i dagens sjukvård försvårar för sjuksköterskan att ta sig den tid som behövs för dessa patienter, vilket bör engagera administratörer och ledning till vidare resursfördelning och rekrytering. Genom att få fler resurser, blir arbetsbelastningen lägre och mer tid kan tillägnas patienterna samt möjlighet till vidare kompetensutveckling för vårdpersonalen. Detta i sin tur ökar förståelsen för patienters akuta smärta och vikten av en adekvat smärtbehandling och uppföljning.



## REFERENSER

\*Artiklar som finns med i studiens resultat

Arman, M. & Rehnfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande - Etik i vårdandet* (2:a uppl.) Stockholm: Liber AB.

Berg, K. & Hansson, P. (2013). *Smärta och smärtbehandling hos barn*. Stockholm: Mundipharma.

Bergh, I. (2009). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (Uppl. 1:3., s.489-508). 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.

Bergh, I. (2003). *Pain in the elderly. Rating scales prevalence and verbal expression of pain and pain relief*. Doctoral dissertation, Department of Geriatric Medicine, The Sahlgrenska Academy at Gothenburg University, Sweden.

Bustan, S., Gonzalez-Roldan, A. M., Kamping, S., Brunner, M., Löffler, M., Flor, H. & Anton, F. (2015). Suffering as an independent component of the experience of pain. *European Journal of Pain*, 19 (7):1035-1048. doi: 10.1002/ejp.709

\*Carr, E. C., Meredith, P., Chumbley, G., Killen, R., Prytherch, D. R. & Smith, GB. (2014). Pain: a quality of care issue during patients' admission to hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6):1391-1403. doi: 10.1111/jan.12301

Crandall, M., Kools, S., Miaskowski, C. & Savedra, M. (2007). Adolescents' pain experiences following acute blunt traumatic injury: struggle for internal control. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4):224-237. doi: 10.1111/j.1744-6155.2007.00118.x

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl., s. 329-341). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*El- Haddad, C., Damodaran, A., Patrick Mcneil, H. & Hu, W. (2016). The experience of patients admitted to hospital with acute low back pain: a qualitative study. *International Journal of Rheumatic Disease*, doi: 10.1111/1756-185X.12870

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

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

Finn, J-C., Rae, A., Gibson, N., Swift, R., Watters, T. & Jacobs, I-G. (2012). Reducing time to analgesia in the emergency department using a nurse-initiated pain protocol: A before-and-after study. *Contemporary Nurse*, 43(1): 29-37

Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s. 51-79). Lund: Studentlitteratur.

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

Fosnocht, D. E. & Swanson, E. R. (2006) Use of a triage pain protocol in the ED. *American Journal of Emergency Medicine* 25, 791–793. doi:10.1016/j.ajem.2006.12.020

Francis, L. & Fitzpatrick, J. J. (2013). Postoperative Pain: Nurses' Knowledge and Patients' Experiences. *Pain Management Nursing*, 14(4):351-7. doi: 10.1016/j.pmn.2012.05.002.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gajewski, B., Herman, R., Williams, K., & Wilson, K. (2009). Elderspeak communication: Impact on Dementia Care. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*. 24(1): 11-20.

Gorczyca, R., Filip, R. & Walczak, E. (2013). Psychological Aspects of Pain. *Ann Agric Environ Med*, Special Issue: 23–27.

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

\*Gupta, A., Daigle, S., Mojica, J. & Hurley, R. W. (2009). Patient perception of pain care in hospitals in the United States. *Journal of Pain Research*, 2:157-164.

\*Guru, V. & Dubinsky, I. (2000). The patient vs. caregiver perception of acute pain in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 18(1):7-12.

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.

Harper, K. & Bell, S. (2006). A pain assessment tool for patients with limited communication ability. *Nursing Standard*. 20, 51, 40-44.

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

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl., s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl., s. 569-581). Lund: Studentlitteratur.

Huskisson, E. C. (1974). Measurement of pain. *Lancet*, 2, 1127-1131.

IASP (The International Association for the Study of Pain) (1979). Subcommittee on taxonomy of pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.

\*Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjelm, J. & Unosson, M. (2008). Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management. *Nursing and Health Sciences*, 10(2):131-136. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00380.x

International Council of Nurses (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg.). Hämtad den 5 april, 2016, från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) (Originalarbete publicerat 1953/2012)

\*Johnson, M., Goodacre, S., Tod, A. & Read, S. (2009). Patients’ opinions of acute chest pain care: a qualitative evaluation of Chest Pain Units. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 120–129. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04849.x

Jootun, D. & McGhee, G. (2011) Effective communication with people who have dementia. *Nursing standard*. 25 (25), 40-46.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl., s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Macintyre, P. E., Schug, S. A., Scott, D. A., Visser, E. J., Walker, S. M. & APM:SE. Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of

Pain Medicine. (2010). *Acute pain management scientific evidence* (3rd ed.). Hämtad 5 april, 2016, från <http://www.anzca.edu.au/resources/books-and-publications/acutepain.pdf>

Martin, A. R., Soares, J. R., Vieira, V. C., Marcon, S. S. & Barreto Mda S. (2015). Acute pain from the perspective of minor trauma patients treated at the emergency. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2):14-20. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.48728

McCaffery, M. & Beebe, A. (1989). *Pain: Clinical manual for nursing practice*. St. Louis: Mosby.

McCaffery, M. & Ferrell, B. (1997). Nurses knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? *Journal of Pain and Symptom Management*, 14, 175-188.

McCaffrey, M. (1980). Understanding your patient's pain. *Nursing* 80(9), 26-31.

McCaffery, M. (1979). *Nursing management of the patient with pain*. Philadelphia: Lippincott.

\*Nakano, A., Mainz, J. & Lomborg, K. (2008). Patient perception and assessment of admission to acute cardiac care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(1):10-15. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2007.05.002

Norlén, P. (2009). Smärta. I P. Norlén & E. Lindström (Red.), *Farmakologi* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

\*Pe´rez Boluda, M. T., Morales Asencio, J. M., Carrera Vela, A., Garcı´a Mayor, S., Leo´n Campos, A., Lo´pez Leiva, I., ... Kaknani-Uttumchandani, S. (2016). The dynamic experience of pain in burn patients: A phenomenological study. *Journal of International society for burn Injuries*, 42(5):1097-1104. doi: 10.1016/j.burns.2016.03.008

\*Phillips, S., Gift, M., Gelot, S., Duong, M. & Tapp, H. (2013). Assessing the relationship between the level of pain control and patient satisfaction. *Journal of Pain Research*, 6:683-689. doi: 10.2147/JPR.S42262

Ready, L. B. & Edwards, W. T. (1992). *Management of Acute Pain: a Practical Guide*. Taskforce on Acute Pain. Seattle, IASP Publications.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 5 april, 2016, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-ochsjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/?bet=1982:763](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-ochsjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763)

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (Uppl. 1:3). Lund: Studentlitteratur.

\*Schultz, H., Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D. (2014a). Perspectives of patients with acute abdominal pain in an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: a prospective comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3218–3229. doi: 10.1111/jocn.12570

\*Schultz, H. Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D. (2014b). Discharge from an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: experiences of patients with acute abdominal pain. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2779–2789. doi: 10.1111/jocn.12527

\*Schultz, H. Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D. (2013). Experiences of patients with acute abdominal pain in the ED or acute surgical ward– A qualitative comparative study. *International Emergency Nursing*, 21 (4) 228–235. doi: 10.1016/j.ienj.2013.01.004

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

Sjöström, B., Dahlgren, L. O. & Haljamae, H. (2000). Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 111-118.

Sloman, R., Woloski Wruble, A., Rosen, G. & Rom, M. (2006). Determination of Clinically Meaningful Levels of Pain Reduction in Patients Experiencing Acute Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*, 7(4):153-158. doi:10.1016/j.pmn.2006.09.001

Socialstyrelsen (2005a). *Folkhälsorapport 2005* (Artikelnr 2005-111-2). Hämtad den 31 augusti, 2016, från [http://www.dn.se/Documents/sos\\_folkhalsorapport.pdf](http://www.dn.se/Documents/sos_folkhalsorapport.pdf)

Socialstyrelsen (2005b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005-105-1). Hämtad 4 oktober, 2016, från [http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1\\_20051052-Leg-Ssk.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf)

\*Subramanian, P., Ramasamy, S., Ng, K. H., Chinna, K. & Rosli, R. (2016). Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3):232-238. doi: 10.1111/ijn.12363

van Dijk, J., van Wijck, A., Kappen, T., Peelen, L., Kalkman, C. & Schuurmans, M. (2012). Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 49 65–71. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.07.009

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed* [Elektronisk version]. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 5 april, 2016, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Wadensten, B., Fröjd, C., Swenne, C. L., Gordh, T., & Gunningberg, L. (2011). Why is pain still not being assessed adequately? Results of a pain prevalence study in a university hospital in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 624-634. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03482.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl. s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Wennström, B. (2011). *Experiences, symptoms and signs in 3-11 year-old children undergoing day surgery in the context of the perioperative dialogue*. Doctoral dissertation, Institute of Health and Care Sciences, The Sahlgrenska Academy at Gothenburg University, <http://hdl.handle.net/2077/25490>.

Wennström, B. & Bergh, I. (2008). Bodily and verbal expressions of postoperative symptoms in 3- to 6 -year old boys. *Journal of Pediatric Nursing*, 23 (1), 65-76.

Werner, M. & Strang, P. (2003). Smärtfysiologi. I M. Werner & P. Strang (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 31-44). Stockholm: Liber AB.

Rawal, N. (2003). Postoperativ smärta. I M. Werner & P. Strang (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s.233-256). Stockholm: Liber AB.

Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Williamson, A. & Hoggart, B. (2005). Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 798-804.

Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (Uppl. 1:3., s.296-325). Lund: Studentlitteratur.

Wickström Ene, K., Nordberg, G., Bergh, I., Johansson, F. & Sjöström, B. (2008). Postoperative pain management - the influence of surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17(15), 2042-2050. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02278.x

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL 30/8-16	(acute* N1 pain*) AND patient* AND nurs* AND (PT (research) OR PY 2015-2016)	118	30	4
MEDLINE (PubMed) 1/9-16	acute pain AND patient AND experience AND "qualitative research"	44	10	2
MEDLINE (PubMed) 30/8-16	Acute pain patient experience nurs	95	12	3
MEDLINE (PubMed) 1/9-16	acute pain control and experience management	161	16	1
MEDLINE (PubMed) 1/9-16	acute pain assessment patient perception	97	10	2
MEDLINE (PubMed) 5/9-16	acute pain patient perception nurse	30 (ingen avgränsning gjord gällande årtal)	3 (varav en publicerad innan 2006)	1 (från år 2000)

Författare	Pe´rez Boluda, M.T., Morales Asencio, J.M., Carrera Vela, A., Garcı´a Mayor, S., Leo´n Campos, A., Lo´pez Leiva, I., Rengel Di´az, C. & Kaknani-Uttumchandani, S.
Årtal	2016.
Tidskrift	Journal of International society for burn Injuries.
Titel	The dynamic experience of pain in burn patients: A phenomenological study
Problem/Syfte	Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse för upplevelsen av smärta från människor som har drabbats av svåra brännskador, samt att identifiera personliga betydelser och strategier som fick dem som fick dem att klara av sin situation.
Metod	Fenomenologisk, kvalitativ studie där sju patienter från en brännskadeenhet i Spanien som lidit av svåra brännskador djupintervjuades.
Resultat	Smärtan upplevs olika under förloppet. Distraction, andlighet och tankesätt var strategier patienterna använde sig av för att hantera situationen.

Författare	El- Haddad, C., Damodaran, A., Patrick Mcneil, H. & Hu, W.
Årtal	2016.
Tidskrift	International Journal of Rheumatic Diseases.
Titel	The experience of patients admitted to hospital with acute low back pain: a qualitative study.
Problem/Syfte	Förstå patientens upplevelse av att vara inlagd på sjukhus med akut ländryggssmärta (LBP) i syfte att utveckla förslag till riktlinjer för vård och LBP hantering.
Metod	Fenomenologisk studie från Australien med semistrukturerade intervjuer via telefon från 14 patienter med LBP inlagda på sjukhus.
Resultat	Fyra teman identifierades: Smärta och hjälplöshet, längtan efter validering, interaktion med sjukvårdsteam, samt återgång till tidigare identitet.



Författare	Schultz, H. Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D.
Årtal	2014.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing.
Titel	Perspectives of patients with acute abdominal pain in an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: a prospective comparative study.
Problem/Syfte	Syftet var att jämföra patienters upplevelser av akuta buksmärter på akutmottagning och kirurgavdelning.
Metod	Prospektiv (kohortstudie) jämförande kvalitativ fältstudie i Danmark med deltagande observation och intervjuer samt en fenomenologisk - hermeneutisk analys.
Resultat	Interaktionen till personalen såg olika ut på avdelningarna. Fem teman identifierades: interaktion med vårdpersonal och förtroende, möten med andra patienter, icke-personlig vård, praktiska saker och rutiner, samt erbjudanden och val.

Författare	Schultz, H. Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D.
Årtal	2014.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing.
Titel	Discharge from an emergency department observation unit and a surgical assessment unit: experiences of patients with acute abdominal pain.
Problem/Syfte	Att undersöka patienters erfarenheter av akut buksmärta vid utskrivning från akutmottagning jämfört med utskrivning från en kirurgavdelning.
Metod	En jämförande kvalitativ intervjustudie från Danmark. I studien ingick 20 patienter: tio från akutmottagningen och tio från kirurgavdelning. Fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt. Patienterna intervjuades vid utskrivning och tre månader senare.
Resultat	Resultatet visar att avdelningarna skilde sig åt och att patienterna i högre grad inte kände sig redo för att bli utskrivna från kirurgen.

Författare	Schultz, H. Qvist, N., Mogensen, C. B. & Pedersen, B. D.
Årtal	2013.
Tidskrift	International Emergency Nursing.
Titel	Experiences of patients with acute abdominal pain in the ED or acute surgical ward – A qualitative comparative study.
Problem/Syfte	Syftet med studien var att undersöka patienters erfarenheter av akut buksmärta vid ankomsten på akutmottagning (ED) och inneliggande på en akut kirurgavdelning (ASW).
Metod	En jämförande kvalitativ fältstudie med deltagande observationer och intervjuer. Fenomenologisk-hermeneutisk metod. 24 patienter, 12 från varje enhet.
Resultat	Fem teman identifierades: Vänta, sättas på kanten, ta eller inte ta initiativ, vara föremål för uppmärksamhet samt tas på allvar.

Författare	Johnson, M., Goodacre, S., Tod, A. & Read, S.
Årtal	2009.
Tidskrift	Journal of advanced nursing.
Titel	Patients' opinions of acute chest pain.
Problem/Syfte	Syftet med studien var att undersöka vilka frågor som var viktiga för patientens vårderfarenhet och för att utveckla möjliga förklaringar till de viktigaste studieresultaten.
Metod	Kvalitativ studie, 26 semistrukturerade intervjuer i USA. Framework method.
Resultat	I allmänhet var patienterna nöjda med sin vård, dock bristfällig information. Personalen var mycket viktiga för patienterna. Viktiga aspekter för patienterna lyfts fram liksom effekterna av sjuksköterskeledd vård.

Författare	Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjem, J. & Unosson, M.
Årtal	2008.
Tidskrift	Nursing and Health Sciences.
Titel	Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management.
Problem/Syfte	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse av postoperativ smärta
Metod	30 postoperativa patienter intervjuade under 2004, på svenska sjukhus runt om i landet. Patienterna skulle ha legat inne minst 24 timmar efter ingreppet. Till studien valdes 11 män i åldrarna 31-80 år, samt 19 kvinnor som var 25-87 år. Studien är kvalitativ där deltagarna intervjuades mellan 15-50 minuter. Induktiv innehållsanalys användes för att gruppera olika aspekterna av postoperativ smärtbehandling.
Resultat	Patienters upplevelse påverkades av olika faktorer; tidigare erfarenheter och kunskap, personliga strategier samt patienternas syn på hälso- och sjukvårdspersonal.

Författare	Carr, E. C, Meredith, P., Chumbley, G., Killen, R., Prytherch D. R. & Smith, G. B.
Årtal	2014.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing.
Titel	Pain: a quality of care issue during patients' admission to hospital.
Problem/Syfte	Att undersöka omfattningen av patienters smärta vid in- respektive utskrivning på sjukhus.
Metod	Tvärsnitts- kvantitativ design. Dokumenterade poäng samlades från smärtskattningsskalor från ett sjukhus i England. 810,774 smärtpoäng samlades in från 38,451 vistelser (9440 elektiva, 29,011 akuta).
Resultat	Patienterna hade hög dokumenterad siffra av smärta under tiden på sjukhuset, när de skulle skrivas ut samt dagen/dagar innan patienten avled.

Författare	Gupta, A., Daigle, S., Mojica, J. & Hurley, R. W.
Årtal	2009.
Tidskrift	Journal of Pain Research.
Titel	Patient perception of pain care in hospitals in the United States.
Problem/Syfte	Patienters upplevelse av smärtkontroll på sjukhus i USA.
Metod	Kvantitativ studie där 4032 sjukhus samarbetade i studien genom att dela ut en enkät med 27 frågor till patienter som stannat över minst en natt på sjukhus.
Resultat	Av deltagarna angav 63 procent höga poäng på sin vård (9 och 10 poäng) och ungefär samma siffra angav man på frågan om nöjdhet med smärtlindringen. 69,4 procent var nöjda med sin smärtlindring vid utskrivning.

Författare	Phillips, S., Gift, M., Gelot, S., Duong, M. & Tapp, H.
Årtal	2013.
Tidskrift	Journal of Pain Research.
Titel	Assessing the relationship between the level of pain control and patient satisfaction.
Problem/Syfte	Undersöka relationen mellan smärtintensitet och patienttillfredsställelse.
Metod	88 personer som varit patienter på en akutmottagning deltog i studien. Deltagarna blev tilldelade enkäter med frågor angående hur de upplevt sin vistelse på sjukhus samt deras smärta och smärtlindring.
Resultat	Majoriteten av de undersökta patienterna var nöjda eller mycket nöjda med sin övergripande smärtbehandling, oavsett deras smärtintensitetspoäng.

Författare	Nakano, A., Mainz, J. & Lomborg, K.
Årtal	2008.
Tidskrift	European Journal of Cardiovascular Nursing.
Titel	Patient perception and assessment of admission to acute cardiac care unit.
Problem/Syfte	Syftet var att undersöka patienternas uppfattning samt utvärdering av vård och behandling på en hjärtmedicinsk akutavdelning.
Metod	Kvalitativ deskriptiv analys, 30 semistrukturerade intervjuer där 22 män och 8 kvinnor deltog i studien. Alla deltagare hade bröstsmärta och inkommit på en hjärtmedicinsk akutavdelning.
Resultat	Fem teman som patienterna ansåg vara viktiga utgjorde studiens resultat; effektivitet, professionalism, smärtbehandling, bra omhändertagande samt adekvat information.

Författare	Guru, V. & Dubinsky, I.
Årtal	2000.
Tidskrift	The Journal of Emergency Medicine.
Titel	The patient vs. caregiver perception of acute pain in the emergency department.
Problem/Syfte	Syftet var att utvärdera kvaliteten av bedömning av akut smärta, skillnader i smärtbedömning och smärtbehandling hos patienter som råkat ut för akut smärta med en duration <48h
Metod	Observations prospektiv kohortstudie. 71 patienter deltog, varav 36 kvinnor.
Resultat	Ur studien framkom att 49 procent (n=34) ej var smärtlindrade. I 38 procent (n=27) av fallen var det någon förbättring. Lättnad eller helt lättad från smärta sågs i 13 procent (n=9) av deltagarna och 30 procent (n=21) av deltagarna var nöjda med sin smärtbehandling.

Författare	Subramanian, P., Ramasamy, S., Ng, K. H., Chinna, K. & Rosli, R.
Årtal	2016.
Tidskrift	International Journal of Nursing Practice.
Titel	Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients.
Problem/Syfte	Denna studie syftade till att undersöka patienters upplevelse av smärta och tillfredsställelse med postoperativ smärtbehandling.
Metod	Tvärsnittundersökning i Malaysia med 107 deltagare som genomgått bukoperation på kirurgisk avdelning. 50,5% var män och 49,5% var kvinnor. Deltagarna fick fylla i en enkät inom 24 timmar efter operationen.
Resultat	Alla patienter (100 procent) beskrev att de upplevde svår smärta postoperativt. Kontinuitet och kontakt ökade patientens tillfredsställelse, de fick hjälp snabbt då sjuksköterskan hade möjlighet att övervaka patienterna. 75 procent av patienterna även ansåg sig vara deprimerade och nedstämda i samband med sin akuta smärta.

**Kvalitativa studier**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det något etiskt resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, t. ex vårdvetenskapliga antagande?

**Kvantitativa studier**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t. ex antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionkriterier)?
- Hur analyserades data?
- Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t. ex vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden