Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

SJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA OCH LINDRA LIDANDE HOS PATIENTER MED LÅNGVARIG SMÄRTA

En kvalitativ metod

NURSES' EXPERIENCES OF NURSING AND PAIN MANAGEMENT ON PATIENTS' SUFFERING FROM LONG-TERM PAIN

A qualitative method

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

Författare: Beatrice Alm
Linnéa Olsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta – En kvalitativ metod
Författare:	Alm, Beatrice; Olsson, Linnéa
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	30
Nyckelord:	Lidande, omvårdnad, sjuksköterska, smärta, upplevelser

---

Bakgrund: Långvarig smärta är ett komplext fenomen vilket är en unik och individuell upplevelse hos varje människa. Smärtproblematik och lidande har ofta ett samband, såväl fysiskt som psykiskt. Sjuksköterskan har en roll i att försöka eliminera eller lindra patientens lidande vilket innefattar smärtan som många gånger är grundorsaken till lidandet. Beakta patientens livsvärld, främja hälsa och välbefinnande samt att skapa en vårdrelation är områden vilka innefattar sjuksköterskans roll. **Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. **Metod:** I studien tillämpades en kvalitativ narrativ intervjumetod. Deltagarna inhämtades via snöbollstekniken. Elva sjuksköterskor delgav upplevelser i form av berättelser som skickades via e-post och de insamlade berättelserna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys på en manifest nivå. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framkom tre övergripande huvudkategorier vilka var; *Att skapa en vårdande relation, Smärtlindring avgörande för meningsfullhet i arbetet* samt *Teamsamverkan både som möjligheter och hinder*. Huvudkategorier bildades utifrån åtta subkategorier. **Konklusion:** Studien har synliggjort att sjuksköterskor upplever stödjande och djupa samtal bidragande till att lindra lidande. Smärtbehandlingens effekter avgör huruvida sjuksköterskan känner sig meningsfull och upplever sin roll. Teamsamverkan kan utgöra såväl möjligheter som hinder i vården och påverkar både patienten och sjuksköterskan.

ABSTRACT

Title:	Nurses' experiences of nursing and pain management on patients' suffering from long-term pain – A qualitative method
Author:	Alm, Beatrice; Olsson, Linnéa
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Thapa, Dip Raj
Examiner:	Berglund, Mia
Pages:	30
Keywords:	Experiences, nurse, nursing, pain, suffering

Background: Long-term pain is a complex phenomenon and is a unique and individual experience for every human. Pain and suffering can be experiences physically and mentally. Nurses' have a role to eliminate or at least ease the patients' suffering which includes helping them managing the pain. Consideration of both patients' lifeworld as well as supporting their health and wellbeing are all included in the nurses' role. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences of caring and pain management of patients' suffering from long-term pain. **Method:** In this study a qualitative narrative method was adopted. The participants were collected using the snowball technique. Eleven nurses wrote down experiences through narratives and sent them via e-mail. **Result:** Through the analysis of the data three general main categories appeared, which were; *To create a caring relationship, Pain management crucial for a meaningful work* and *Team-interaction both as possibilities and obstacles.* These main categories were created from eight subcategories. **Conclusion:** This study has for instance illustrated that nurses' experience that supporting and deep dialogue contributes to ease suffering. The effects of pain management determine whether the nurses feel meaningful and how they experience their role. Team-interaction constitutes both possibilities and difficulties in caring and affects the patient and the nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Smärta 1
Långvarig smärta 2
Smärtbedömning 2
Smärtbehandling 3
Hälsa och välbefinnande 4
Lidande 4
Livsvärld 5
Sjuksköterskans roll 6
Vårdande 6
Teamsamverkan 7
PROBLEMFORMULERING **7**
SYFTE **8**
METOD **9**
Urval 9
Datainsamling 9
Analys 10
Etiska överväganden 10
Förförståelse 11
RESULTAT **12**
Att skapa en vårdande relation 12
Vikten av god kommunikation och information 12
Betydelsen av att skapa trygghet 13
Betydelsen av att visa förståelse för patientens livsvärld 14
Smärtlindring avgörande för meningsfullhet i arbetet 15
Känna sig lyckad 15
Känna otillräcklighet 15
Uppleva etiska dilemman 16
Teamsamverkan som både möjligheter och hinder 17
Icke-fungerande samarbete 17
Trygghet genom det multiprofessionella teamet 18
Resultatsammanfattning 18
DISKUSSION **20**
Metoddiskussion 20
Resultatdiskussion 22
Konklusion 24
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 25
REFERENSER **26**
BILAGOR
Bilaga 1: *Informationsbrev och förfrågan om deltagande*
Bilaga 2: *Frågeformulär*
Bilaga 3: *Exempel på genomförande av innehållsanalys*

INLEDNING

I Sverige lever 1 250 000 människor med långvarig smärta. Långvarig smärtproblematik kan sträcka sig från sex månader till en livslång upplevelse. Upplevelsen av långvarig smärta är individuell och multidimensionell och bidrar på olika sätt till patientens lidande. Patienter med långvarig smärta kan stötas på inom olika vårdsammanhang och sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för att behandla patientens upplevda smärta och lindra dennes lidande (Linton, 2013). Det är angeläget att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta då smärta är ett komplext fenomen och är något som sjuksköterskor ofta möter. Det är viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser för att kunna utveckla vården av denna patientgrupp och för att skapa ny kunskap om hur sjuksköterskor kan förhålla sig i mötet av dessa patienter. Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har författarna stött på och reflekterat kring fenomenet smärta och därifrån har intresse väckts för att få djupare förståelse för sjuksköterskans roll och perspektiv av valt ämne.

BAKGRUND

Studiens bakgrund framför tidigare forskning och relevant litteratur av valt forskningsämne. Bakgrunden framför omvårdnadsvetenskapliga begrepp vilka är; *Lidande, Hälsa och välbefinnande, Livsvärld* och *Vårdande* kopplat till studiens syfte. Inledningsvis beskrivs generellt fenomenet smärta vilket sedan fördjupas i en specifik beskrivning av långvarig smärta. Relaterat till smärta beskrivs även smärtbedömning och smärtbehandling vilket är en del av sjuksköterskans ansvarsområde. Slutligen framförs sjuksköterskans roll och teamsamverkan i relation till vårdandet av patienter med långvarig smärta.

Smärta

Smärta definieras likt “En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada beskriven i termer av sådan skada” av *The International Association for the Study of Pain* (IASP, 2017). Definitionen har dock blivit kritiskt granskad då det anses att smärta inte specifikt behöver relateras till vävnadsskada utan kan ha många olika dimensioner. På grund av detta har flera definitioner tagits fram där alla har sina likheter i att smärta är subjektivt och individuellt (Cook et al., 2019). Enligt Werner och Strang (2003b) är smärta i alla dess former en av de största orsakerna till kontakt med sjukvården i Sverige.

Enligt Turesson et al. (2017) innebär ordet patofysiologi; läran om sjukdomsmekanismer och hur människan påverkas fysiologiskt av sjukdom. Den patofysiologiska klassifikationen av smärta klassas som nociceptiv eller neuropatisk. Dessa har sitt ursprung i det somatosensoriska nervsystemet vilket är den del av hjärnan som tar emot och tolkar

smärtimpulser. Nociceptiv smärta innebär att den uppstår i någon eller några av kroppens vävnader och förmedlas via ett fullt fungerande nervsystem. Denna form av smärta är den mest förekommande och orsakas av konkreta samt synliga skador. Neuropatisk smärta innebär till skillnad från nociceptiv smärta att nervsystemet är skadat vilket kan göra att upplevelsen av smärta uppstår utan en synlig skada. Skador på nervsystemet gör att hjärnan feltolkar impulser som upplevs likt smärta. Oavsett den patofysiologiska förklaringen av smärta är smärtupplevelserna alltid individuella och grundar sig i personens mottaglighet av smärta samt av tidigare erfarenheter och upplevelser. Detta innebär att smärta är unikt för varje enskild individ och upplevs olika även vid exponering av samma grad av smärtstimuli (Turesson et al., 2017).

Långvarig smärta

Skillnaden mellan definitionen av smärta och av långvarig smärta är att det sistnämnda beskrivs ur ett tidsperspektiv. Långvarig smärta definieras likt sitt namn vara utdragen och kan sträcka sig allt från sex månader till en livslång upplevelse. Denna form av smärta förklaras bidra till såväl nedsatta sociala och fysiska funktioner som störd sömn. Dessa faktorer relateras till minskad livskvalitet då det påverkar de flesta komponenter för den drabbade att kunna leva ett normalt fungerande liv. Den drabbade hamnar i en roll där den alltid känner sig sjuk och i behov av vård. Vidare kan personen få en konstant upplevelse där smärtan blir det styrande av det dagliga livet. Långvarig smärta behöver inte associeras med akut skada eller somatisk (kroppslig) sjukdom utan kan helt sakna objektiva tecken på sjuklighet. Även här är smärtan individuell för den enskilde individen precis som vid all annan smärta och får aldrig ifrågasättas (Magnusson & Mannheimer, 2008).

Långvarig smärtproblematik tenderar att försätta en person i en ond cirkel och påverkar både det psykiska och sociala hos den drabbade, vilket gör cirkeln svår att bryta. Psykiska faktorer innefattar följder av att under en längre tid uppleva smärta. Ångest, depression och oro är symtom och konsekvenser av det psykiska måendet vilket bidrar till att all uppmärksamhet riktas mot just den upplevda smärtan. Smärtan blir en känslomässig börda vilket begränsar den drabbade och vidare leder till ytterligare ökad smärtproblematik. Till följd av nedsatta sociala faktorer uppstår även psykiska, då de gör att den drabbade blir undvikande av dagliga aktiviteter och sociala kontakter, vilket kan göra personen alltmer isolerad. Det resulterar i en känsla av att hälsotillståndet begränsar personen och att det leder till ett stillasittande och icke-stimulerande liv (Linton, 2013).

Smärtbedömning

Smärtbedömning är komplext eftersom smärta anses vara unikt för varje enskild individ då alla människor reagerar olika på smärta. Dock har sjukvården ett sätt att bedöma eller skatta intensiteten av den smärta varje patient upplever. Denna bedömningsstrategi är en visuell analog skala (VAS-skalan) och metoden ger patienten möjlighet att själv beskriva upplevelsen av smärtan mellan noll till tio, där noll är ingen smärta alls och tio är den individuellt värsta tänkbara smärtan. Denna skala används sällan ensam utan kompletteras av en rad frågor sjuksköterskan ställer till patienten för att få en helhetsbild av smärtans

intensitet och vart den kommer ifrån. Frågorna handlar om smärtans lokalisation, karaktär, när smärtan uppkommer och vid vilken tidpunkt den först uppmärksammades. Vidare bör intensiteten av smärtan bedömas såväl i rörelse som i vila (Werner & Strang, 2003a). Enligt Magnusson och Mannheimer (2008) är VAS-skalans fördelar att den inte bara hjälper sjuksköterskan att få en inblick i patientens individuella upplevelse och smärtans utveckling, utan även i form av att kunna utvärdera effekter av olika behandlingsmetoder. Smärta ska dock aldrig ifrågasättas även om den saknar objektiva förklaringar eller mätbara förändringar. Werner och Strang (2003a) belyser eventuella nackdelar med skalan och förklarar att den främst kommer till användning vid akuta smärttillstånd. Vidare är skalan ofördelaktig då den inte alltid kan användas på de patienter med kognitiva svårigheter då patienten själv verbalt behöver kunna uttrycka sig och förstå innebörden av smärtskattningen och VAS-skalan.

Smärtbehandling

Målet med en adekvat smärtbehandling är enligt Werner och Strang (2003b) att få patienten att må bra i den mån som går i sin hälsosituation. Behandlingen ska vara inriktad med en etisk och humanistisk grundsyn kopplad till sjuksköterskans profession vars ansvar är att lindra patientens lidande. Ytterligare ett mål är att genomföra en individanpassad behandling vilket kan bidra till ett ökat välbefinnande och ökad livskvalitet. Smärtbehandling utförs genom att förebygga, reducera eller helt eliminera smärtan för att underlätta det dagliga livet i form av att ge individen möjligheter och förutsättningar att leva ett normalt liv i förhållande till sin smärta (Werner & Strang, 2003b).

Det finns både icke-farmakologisk smärtbehandling och farmakologisk smärtbehandling där valet till fördel kan göras i samråd med patienten. Farmakologisk smärtbehandling innebär att smärtlindringen sker med hjälp av läkemedel. Icke-farmakologisk smärtbehandling kan ske genom exempelvis stödjande samtal eller omvårdnadsåtgärder. Individens inställning, delaktighet och förväntningar spelar en stor roll i behandlingens effekter. Hänsyn till psykologiska, emotionella och kognitiva faktorer i patientens livsvärld bör sättas i relation till valet av åtgärder. Är patienten positivt inställd och tror på en viss strategi av smärtbehandling kan detta bidra till positiva effekter (Linton, 2013). Enligt Läkemedelsverket (2017) är opioider, exempelvis morfin, en vanlig farmakologisk smärtbehandling för personer som upplever stark eller långvarig smärta. Opioider beskrivs vara ett narkotikaklassat läkemedel, vilket innebär att det är beroendeframkallande. Vid förskrivning och utdelning av opioider inom sjukvården menar Läkemedelsverket i sina behandlingsrekommendationer vid långvarig smärta, att det krävs försiktighet i form av adekvat riskbedömning, utförliga vårdplaner och uppföljning innan utdelning av narkotikaklassade läkemedel. Effekterna av opioider är enligt Henningsson (2014) smärtlindrande, lugnande, muskelavslappnande och i större doseringar sederande (sövande). Vidare kan medicinering med opioider medföra biverkningar likt nedsatt andning, gallsmärtor samt tolerans- och beroendeutveckling av läkemedlet (Henningsson, 2014). Långsiktig behandling och rehabilitering står i fokus inom behandling vid långvarig smärta. Smärtbehandling utgörs av fem pelare, vilka består av individuella sammansättningar av fysisk aktivitet, läkemedel, ökad kunskap, sociala aktiviteter och fysioterapi. Denna

kombination kan gynna patienten genom att den enskilde individen aktivt utför detta självständigt i form av egenvård i sitt dagliga liv för att få en ökad livskvalitet (Magnusson och Mannheimer, 2008).

Hälsa och välbefinnande

Hälsa och välbefinnande beskrivs enligt Dahlberg och Segesten (2010) likt ett tillstånd människan upplever och att det innebär en känsla av inre frid och stabilitet i relation till sitt liv och omgivning. Enligt § 1 och § 2, kapitel 3, i SFS 2017:30 ska hälso- och sjukvården, i detta fall sjuksköterskan, bedriva en vård som främjar hälsa och välbefinnande samt förebygger sjukdom. Högskolan i Skövde (2017) beskriver att sjuksköterskan ska stödja patienten till välbefinnande och lindra dennes lidande. Det kan uppnås genom att sjuksköterskan bland annat stödjer patienten till hälsosamma levnadsvanor vilket kan bidra till att förhindra sjukdom och ohälsa. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2010) hälsans komplexitet då det är svårt att urskilja de existentiella funktionerna från de biologiska eftersom dessa interagerar med varandra även vid långvarig smärta. Välbefinnande kan exempelvis upplevas vid en god måltid, vilket inte specifikt kan kopplas varken till biologi eller existens då båda har betydelse för människans upplevda hälsa. Trots att biologiska funktioner kan vara nedsatta vid långvarig smärta kan dessa människor uppleva hälsa och välbefinnande eftersom det handlar mer om den existentiella upplevelsen än om den biologiska. Det vill säga att även om de upplever och lider av långvarig smärta i det dagliga livet kan de fortfarande erfara välbefinnande trots sin livssituation. Det kan även vara tvärtom; att en människa har fullt fungerande biologi och är kapabel till att utföra dagliga aktiviteter, men känner ingen tillfredsställelse i sin hälsa vilket också kan innebära lidande för människan (Dahlberg & Segesten, 2010).

Lidande

Lidande är ett komplext begrepp då det betyder och förknippas olika beroende på vilken ordklass det placeras inom. Verbet lidande innebär att uthärda smärta och att utstå smärtsamma förhållanden. När individens upplevelse ställs i centrum blir lidande till ett substantiv. Lidande kan upplevas utifrån två perspektiv; att se lidandet likt en prövning och att se lidandet som nedbrytande. Människor kan se lidandet som en utveckling och något meningsfullt (Eriksson, 2015). Lidande definieras vara ett mänskligt gensvar utav fysiska och psykiska hot. Långvarig smärta kan relateras till lidande eftersom individen hamnar i ett tillstånd där smärtan påverkar alla aspekter av livskvalitet. Lidandet är unikt och kan endast igenkännas av den lidande människan. Sjuksköterskans ansvar i patientens lidande är att lindra och att vara ett emotionellt stöd. Således på grund av att det kan vara en utmaning för patienten att komma ifrån upplevelsen av att lidandet är en börda och sannolikt relaterat till sjukdom, till att det har varit en lärdom och givit mening (Furnes et al., 2015). Lidande delas in i tre grupper; sjukdoms-, livs- och vårdlidande (Eriksson, 2015).

Sjukdomslidande är relaterat till ren kroppslig smärta och grundar sig i lidandet sjukdomen medför. Smärta är ofta inriktat på en bestämd lokalisation men utgör ett sjukdomslidande då

det tar upp människans hela uppmärksamhet vilket försvårar hanteringen av situationen. I högsta möjliga mån ska sjuksköterskan lindra det kroppsliga lidandet sjukdomen medför för att förebygga uppkomsten av själsligt lidande. När lidandet uppnår denna själsliga aspekt närmar det sig ett vårdlidande på det sätt att eventuellt hälso- och sjukvården orsakat känslan av skam och skuld hos den enskilde (Eriksson, 2015). Utifrån kliniska erfarenheter och observationer ses sambandet mellan smärta och lidande tydligt, därav bör sjuksköterskan ha detta i åtanke i omvårdnaden och vara uppmärksam för att kunna lindra och för att inte orsaka vårdlidande (Fishbain et al., 2015).

Vårdlidande upplevs olika av människor men lidandet orsakas alltid av hälso- och sjukvården på olika sätt. Det kan bland annat orsakas av att sjuksköterskan berövar patientens valmöjligheter eller av utebliven vård (Eriksson, 2015). Trots försök till att reducera smärtan kvarstår ofta lidande och kroppsligt obehag. Detta kan leda till att patienter upplever att de förlorat sin värdighet (Su et al., 2018). Vårdlidande påverkar patientens delaktighet och hälsoprocess. Det är upp till bland annat sjuksköterskan att reducera lidandet och förebygga vårdlidande i form av att ha ett öppet förhållningssätt och lyssna på patienten samt försöka förstå dennes livsvärld (Berglund et al., 2012).

Livslidande innebär att hela individens liv och inte minst det individen upplever är självklart i livet utsätts för en förändring (Eriksson, 2015). Det finns ett samband mellan sänkt livskvalitet och långvarig smärta. Sämre livskvalitet och upplevt livslidande är relaterat till att inte orka med vardagssysslor och att ha ett nedsatt socialt liv på grund av den förändrade livssituationen. I sin tur kan det i många fall leda till psykisk ohälsa och i nästa led skapa mer smärta. Detta förklaras leda till en ond cirkel vilken blir svår att bryta (Hadi et al., 2019). Människan kan ge upp och sluta kämpa vid livslidande på grund kronisk smärta. Det är i dessa situationer där patienten upplever livslidande som sjuksköterskan ofta ställs inför frågor kring dödshjälp (Eriksson, 2015).

Livsvärld

Förutsättningarna för att kunna lindra lidande och främja hälsa är enligt Ekebergh och Arman (2015b) sjuksköterskans behov av att förstå patientens livsvärld. Begreppet innebär att det är en erfarenhetsvärld som kan delas med andra människor men är också individuell och unik. Livsvärlden innefattar allt individen uppfattar, upplever och att det alltid finns en innebörd i detta. Vidare kan sjuksköterskan behöva anstränga sig för att förstå en annan persons livsvärld då den kan vara olik ens egen. Medvetenhet behövs om att ett sjukdomstillstånd likt upplevd smärta inte behöver erfaras likadant av två personer, utan det krävs att sjuksköterskan möter och skapar förståelse för patientens inre och yttre perspektiv. Det inre perspektivet innefattar exempelvis hur patienten upplever och påverkas av smärtan medan det yttre perspektivet inkluderar patientens stöd av anhöriga och hur det påverkar deras vardagliga liv, såsom arbete och fritid. Intresse, öppenhet och viljan till att förstå är viktiga aspekter att ha med sig vid mötet av en patient för att kunna förstå dennes livsvärld (Ekebergh & Arman, 2015b). Samtal kring patientens livsvärld är väsentligt vid långvarig

smärta eftersom denna förståelse skapar en god grund och möjlighet för kontinuitet i hälso- och vårdprocessen (Damsgaard et al., 2016).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll och ansvarsområde är omvårdnad med fyra tillhörande kategorier relaterade till patienten; förebygga, rehabilitera, behandla och lindra. Målet är att identifiera patienters reaktioner och upplevelser för att kunna hjälpa. Sjuksköterskan har ytterligare en underordnad och en autonom funktion. En underordnad funktion innebär att sjuksköterskan utför arbete delegerat från andra yrkesprofessioner, exempelvis läkemedelshantering ordinerat av en läkare. En autonom funktion innebär att identifiera omvårdnadsbehov och planera omvårdnadsåtgärder samt utvärdera effekter av åtgärder. I sin tur kan sjuksköterskan delegera särskilda åtgärder till bland annat undersköterskor, till exempel kompressionslindning av ben eller såromläggningar (Forsberg, 2016).

Sjuksköterskeprofessionen har sju kärnkompetenser. En särskilt intressant för ämnet är kompetensen att utforma personcentrerad vård. Kompetensen inkluderar att sjuksköterskan ansvarar för att patienten och dess närståendes värdighet och integritet bibehålls. Kompetensen kännetecknas av att patientperspektivet förstås och uppfattas unikt omfattande dess särskilda behov, värderingar, förväntningar och resurser. En ömsesidig öppenhet för varandras kunnande, mellan sjuksköterska och patient, utgås ifrån att vårdmötet bygger på patientens berättelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personcentrerad vård gynnar känslan av respekt och jämlikhet hos patienter med långvarig smärta. För att personcentrerad vård ska uppnås behövs främst en god vårdande relation mellan patient och sjuksköterska. Det innebär bland annat att sjuksköterskan ska bjuda in till samtal för att visa öppenhet och intresse för patientens livsvärld. Aktivt deltagande och lyhördhet inför patienten främjar en helhetssyn vilket i sin tur ökar möjligheten till adekvata åtgärder av smärtproblematiken (Thórarinsdóttir et al., 2019).

Vårdande

Vårdande innebär att sjuksköterskan är befintlig och åtkomlig för patient och dennes närstående. Det innebär relationer och handlingar som främjar delaktighet och att sjuksköterskan ska visa förståelse för patientens livsvärld (Högskolan i Skövde, 2017). Enligt Ekebergh et al. (2015) medför vårdande stöttning av människors hälsoprocess. I vårdmöten ska sjuksköterskan visa öppenhet och respekt genom att vara lyhörd. Därav kan förståelsen för patientens livssituation utökas markant och patienten kan finna styrka i att sjuksköterskan är uppmärksam och i sin tur utveckla styrka och kraft för att kunna påverka sin egen hälsa. Naturligt vill människan få insikt och en förståelse för olika händelser och situationer som sker i livet. Det kan skapa problem i form av vårdlidande då det istället kan ske en fördömelse. Sjuksköterskan använder tidigare erfarenheter av att behandla patienter med smärta vilket skapar en förförståelse. För att det ska bli ett bra vårdande möte behöver sjuksköterskan stanna upp och ställa fler frågor till patienten, exempelvis vad patienten upplever när smärta uppstår. Enligt Linton (2013) är en personcentrerad kommunikation en god grund till att förstå patienter med smärta. Genom en öppen och begriplig kommunikation

kan ett vårdande möte bildas och leda till en gemensam förståelse av smärtan. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan i sin yrkesroll kunna samverka i team och kunna prioritera och samordna teamarbetet utefter patientens individuella behov.

Teamsamverkan

Teamsamverkan inom hälso- och sjukvården är enligt Forsberg (2016) en grundläggande kompetens för sjukvårdens alla professioner. Teamarbete runt en patient med långvarig smärta kan öka möjligheterna att nå olika resultat då professionerna kan komplettera varandra i utformningen av vården. Vidare fungerar team genom att tillsammans ha ett gemensamt mål vilket även ökar patientens säkerhet och tillfredsställelse. Sjuksköterskan har huvudansvaret för patientens omvårdnadsprocess och behöver därav säkerställa patientsäkerheten och kontinuiteten runt patienten. Sjuksköterskan är den samordnare i teamet som organiserar och ansvarar för det patientnära arbetet. Tillsammans behöver teamet skapa en trygghet i sitt samarbete för att bilda en omgivning runt patienten vilket gynnar vårdandet. Vidare förklarar Ødegård och Willumsen (2013) att multiprofessionella team, det vill säga samarbete mellan flera olika professioner, behöver ha en gemensam syn på patientens situation och problem för att öka chanserna att finna en lösning. Genom aktiv reflektion och ändamålsenligt samarbete kan både teamets och patientens förutsättningar öka till delaktighet och en mer strukturerad vård. Den gemensamma uppfattningen av patientens smärtproblematik möjliggör att alla delaktiga professioner kan fokusera på de aspekter i vårdandet deras kompetens behöver hantera. Detta ger sjuksköterskan utrymme att lägga fokus på det väsentliga gällande omvårdnaden och samtidigt ha en helhetsbild av patientens situation och upplevda smärtproblematik.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan kan möta patienter med långvarig smärtproblematik i de flesta vårdsammanhang eftersom långvarig smärta kan uppstå sekundärt till ett sjukdomstillstånd såväl som det kan vara det primära problemet för patienten. Långvarig smärta är ett komplext fenomen och upplevelsen är individuell och multidimensionell och kan bidra till lidande på olika sätt. Smärta kan vara svår att tolka och bedöma vilket i sin tur gör utformningen av en adekvat behandling svårhanterlig. Vården av dessa patienter uppmärksammas sällan gällande hur det upplevs fungera i praktiken vilket försvårar förståelsen av långvarig smärta. Frågor kring hur det upplevs att vårda och lindra lidande skapar hinder till utökad förståelse. Inställningen till eventuella svårigheter eller möjligheter väcker intresse för att undersöka hur dessa kan mötas i vårdandet. Således för att kunna finna förutsättningar för att kunna lindra lidandet som medförs av långvarig smärta. Upplevelser och erfarenheter av att möta dessa patienter kan ge ökade kunskaper om vilket förhållningssätt som krävs i vårdmötet för att kunna bedriva en god vård. Huruvida sjuksköterskor upplever vårdandet kan detta ligga till grund för känslan av hur väl de lever upp till professionen. Oavsett vårdens utgång och effekter saknas kunskaper om upplevelser av långvarig smärta där varken svårigheter eller möjligheter i vården framförs, vilket förhindrar eventuell utvecklingspotential. Konsekvenserna av problemet kan bli att förbättringsområden inte framförs och

utvecklingen av vården kring dessa patienter går långsamt framåt. Detta kan resultera i att sjuksköterskor får begränsade möjligheter att bedriva en god vård. Genom att ta del av sjuksköterskors berättelser kan deras upplevelser av att möta patienter med långvarig smärta i olika vårdsituationer ge ökade kunskaper och bidra till utveckling av vårdandet.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta.

METOD

För att kunna beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta har en intervjumetod blivit tillämpad. Genomförandet av studien bygger på en kvalitativ ansats med ett induktivt förhållningssätt. Enligt Skott (2017) innebär en narrativ intervjumetod att forskaren ber deltagarna berätta om en särskild händelse eller liknande. Berättelsen undersöks sedan som en helhet. Metoden är lämplig till exempel när en ökad förståelse för en viss grupp människor eftersträvas (Skott, 2017).

Urval

Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor då syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. Deltagarna skulle ha erfarenheter av att vårda och lindra smärta hos patienter för att kunna berätta om patientsituationer.

För att inhämta deltagare till studien har snöbollstekniken använts. Enligt Svenning (2000) innebär denna metod att låta vissa personer rekrytera fler deltagare utefter specifika inklusionskriterier. Först kontaktades två sjuksköterskor som i sin tur rekommenderade andra att delta i studien. 15 möjliga deltagare vilka stämde överens med inklusionskriterierna kontaktades via elektronisk post (e-post). Deltagarnas e-post erhölls via de rekryterande personerna.

Studiens bestod av elva deltagare varav två hade specialistutbildning. Två av deltagarna valde att inte delge bakgrundsinformation. Deltagarna hade arbetat mellan 1-26 år, i genomsnitt tio år inom sjuksköterskeprofessionen. Åldern varierade mellan 24-51 år och medelsnittsåldern var 33,5 år. Alla arbetade i Västra Götalands län inom länssjukvård, primärvård och kommunal hemsjukvård.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom att deltagarna delgivit skrivna berättelser via e-post. Ett informationsbrev inklusive förfrågan om deltagande (bilaga 1) utformades och skickades till respektive deltagare. Informationsbrevet innehöll studiens syfte, bakgrund, tillvägagångssätt, tidigare forskning, eventuella följder och risker med deltagandet, ansvariga för studien samt betoning av frivilligheten gällande deltagandet och att avbrott av medverkan kunde ske när som helst.

Samtliga deltagare tilldelades ett formulär (bilaga 2) via e-post vilket innefattande två uppmaningar till berättande. Tre stycken deltagare valde att avbryta sin medverkan efter att formuläret tilldelats och en deltagare svarade inte inom angiven tidsram och fick därav exkluderas. De tillfrågades att utforma berättelser utifrån tilldelat formulär. Första delen av formuläret uppmanade att delge positiva upplevelser vid vård av patienter med långvarig smärta. Andra delen handlade istället om negativa erfarna upplevelser. Författarna

efterfrågade utförliga berättelser där det gavs utrymme för reflektion och fritt berättande. Detta skedde under tidsperioden januari till och med februari år 2020.

Analys

Berättelserna har analyserats utifrån Danielsons (2017) modell för kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Vid analys av text menar Priebe och Landström (2017) att författaren kan ha ett induktivt eller ett deduktivt förhållningssätt. Induktivt förhållningssätt innebär att författaren utgår ifrån innehållet i materialet och fokuserar på att beskriva deltagarnas levda erfarenheter. Deduktivt förhållningssätt fokuserar på en specifik hypotes med en teoretisk utgångspunkt, det vill säga att författaren studerar ett påstående. I denna studie har analysen utgått från en induktiv ansats, vilket innebär att analysen är baserad på själva texten som är sjuksköterskors skrivna berättelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta (Priebe & Landström, 2017). Enligt Danielson (2017) kan en kvalitativ innehållsanalys analyseras på en manifest eller latent nivå. Skillnaden på dessa är att manifest är en beskrivning av innehållet och latent är en tolkning av vad innehållet betyder. I denna studie tillämpades en manifest nivå då det gav möjlighet att framföra ett beskrivande resultat ur olika synvinklar i relation till det valda området. Danielson beskriver innehållsanalysprocessen i sex olika steg (Danielson, 2017). I det första steget avidentifierades deltagarnas berättelser och datamaterialet lästes sedan igenom ett flertal gånger. Berättelserna diskuterades mellan uppsatsförfattarna för att få en helhetsuppfattning av innehållet. Det andra steget i analysmodellen var att identifiera meningsbärande enheter vilket enligt Danielson är meningar eller stycken av en text relevanta för studiens syfte. Dessa skedde genom att markera meningar och stycken vilka besvarade studiens syfte. Det tredje steget innebar att få fram kondenserade meningsenheter vilket innebär att meningarna förkortas ytterligare, men att det centrala innehållet av meningen kvarstår. Fjärde steget var att koda de kondenserade meningsenheterna vilket enligt Danielson betyder att sätta en etikett på meningen med några enstaka ord som beskriver dess innehåll. Varje förkortat valt stycke eller mening fick ett namn (kod) utifrån textens innehåll. I bildandet av koder var det viktigt att båda uppsatsförfattarna diskuterade och kom fram till ett lämpligt namn på koder utifrån innehållet i texten. I analysens femte steg fördes de koder som berörde samma områden eller ämnen samman till subkategorier. Koderna med liknande innehåll samlades ihop och bildade subkategorier. Namnet på subkategorierna benämndes utifrån kodernas innehåll. Sammanlagt bildades åtta subkategorier. Analysprocessens sista steg innebar att bilda huvudkategorier. Subkategorier med liknande innehåll sammanfördes vilket bildade och namngav huvudkategorier. Benämningen av huvudkategorier har ändrats under analysens gång. Det bildades sammanlagt tre huvudkategorier. Exempel på analysprocessens olika steg presenteras i bilaga 3.

Etiska överväganden

Omvårdnadsforskning styrs enligt Medicinska forskningsrådet (2000) av särskilda etiska krav vilka är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I genomförandet av studien har författarna följt dessa krav i avseende att handla etiskt gentemot studiens deltagare. Informationskravet betyder att en deltagare ska få ta del av skriftlig information om studien och dess syfte. Detta tillämpades genom att

författarna skickade ett informationsbrev om studien samt förfrågan om deltagande. Samtyckeskravet beskrivs vara en viktig del vid genomförande av arbeten där människor genomgår en etisk prövning. Kravet påtalar frivillighet och att en deltagare får avbryta sin medverkan när som helst under studiens genomförande. Det har tagits i beaktning genom att författarna betonat frivillig medverkan i informationsbrevet. Konfidentialitetskravet innefattar att ingen ska kunna koppla delar i studien till en specifik deltagare. Författarna har utifrån kravet bevarat deltagarnas konfidentialitet genom att under hela arbetet låtit de förbli anonyma. Nyttjandekravet innebär att studiens insamlade data inte får lämnas ut och får endast användas till de den är avsedd till. Författarna har tagit hänsyn till kravet genom att eliminera allt datamaterial efter genomförd studie.

Förförståelse

Förförståelse innebär människans tidigare erfarenheter från sitt liv. Erfarenheterna är likaså värdefulla men samtidigt kan de förhindra nya intryck och invändningar. Förförståelse behövs för att kunna förstå nya händelser som uppstår i livet. Samlade erfarenheter skapar ökad kunskap vilket kan förenkla många livssituationer. Dock kan även erfarenheter försvåra människan ifrån att förstå. Det kan skapa förutfattade meningar och att människor dömer i förväg vilket hejdar till förståelse (Dahlberg, 2014).

Författarna har stött på patienter med långvarig smärta på tidigare VFU vilka är inom primärvården, särskilt boende och sjukhus. De har även mött denna patientgrupp vid arbete som undersköterskor. Författarnas förförståelse har aktivt satts åt sidan för att resultatet ska förbli objektivt och för att fokusera på de deltagande sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. Författarna har varit medvetna om att en förförståelse föreligger men har aktivt beaktat objektiviteten i genomförandet för att inte påverka resultatet. Detta har gjorts genom att inte tolka berättelserna utan att återberätta sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta.

RESULTAT

I resultatet presenteras sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. Resultatet presenteras utifrån tre huvudkategorier med åtta tillhörande subkategorier. En tabell av resultatets huvudkategorier och subkategorier ses nedan (tabell 1).

Huvudkategorier	**Subkategorier**
Att skapa en vårdande relation	- Vikten av god kommunikation och information - Betydelsen av att skapa trygghet - Betydelsen av att visa förståelse för patientens livsvärld
Smärtlindring avgörande för meningsfullhet i arbetet	- Känna sig lyckad - Känna otillräcklighet - Uppleva etiska dilemman
Teamsamverkan som både möjligheter och hinder	- Icke-fungerande samarbete - Trygghet genom det multiprofessionella teamet

Tabell 1. Resultatets huvudkategorier och subkategorier.

Att skapa en vårdande relation

Huvudkategorin att skapa en vårdande relation beskriver sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens och livsvärldens betydelse för att kunna skapa en god vårdrelation. Fungerande kommunikation upplevs som ett viktigt verktyg för att kunna lindra patientens lidande och att kunna beakta patientens livsvärld. Detta upplevs vara grundläggande aspekter i att göra patienter delaktiga i sin vård vilket främjar en god vårdrelation och för att uppnå god smärtlindring.

Vikten av god kommunikation och information

Att skapa en vårdande relation upplevs vara en central del i mötet med patienter med långvarig smärta och har betydelse för att kunna lindra lidande. För att kunna skapa en vårdande relation anser sjuksköterskorna att kommunikation främjar möjligheterna till att bilda en god vård. När hälso- och sjukvården bedrivs med en god och tydlig kommunikation upplevs patienterna uttrycka en högre grad av tillfredsställelse. Den goda kommunikationen skapar möjligheter för att få tillgång till patienternas tankar, önskningar och farhågor i relation till den långvariga smärtan. Det upplevs bidra till att finna vägar för att kunna lindra patienternas lidande och utforma en personcentrerad vård. Detta kan ske genom att bjuda in

till samtal och att vara lyhörd samt att vara närvarande inom alla dimensioner. Kommunikation upplevs minst lika viktig för adekvat informationsöverföring som för utförlig återkoppling. Således för att kunna uppmärksamma eventuella missförstånd hos patienten gällande exempelvis medicinering eller behandlingar.

Sjuksköterskorna upplever att en god informationsöverföring gentemot patienterna är väsentlig för att minska risken för missuppfattning samt att röra ihop tilldelad information. Tydlig och anpassad informationsöverföring uppfattas vara en eftersträvad målbild då det är betydande för sjuksköterskorna att förstå hur patienten uppfattar informationen. Huruvida informationen tas emot påverkas patientens välmående i form av att onödigt lidande kan uppstå. Information och anvisningar gällande läkemedel upplevs kunna tolkas olika beroende på patient och anses därav behöva individanpassas.

> Det visar sig att hon missförstått anvisningarna på hur hon ska ta sina tabletter helt. Hon tar en snabbverkande tablett morgon och kväll och tar inte depå tabletten alls då hon inte tycker det är någon idé då det inte hjälper. Vi gick tillsammans igenom hur hon skulle ta sina tabletter. (Sjuksköterska 7)

Fungerande kommunikation upplevs också viktig för att hjälpa patienter att förstå och acceptera smärtlindring samt behandling, exempelvis för att kunna bedriva en god egenvård. Genom att låta patienten återberätta given information bekräftar det att de har förstått informationen reduceras risken för feltolkningar. Därför är det viktigt att återkoppla med patienten vid exempelvis eventuella förändringar eller nyinsatta läkemedel. Vid dessa tillfällen kan nytillkomna frågor uppstå men det finns också möjlighet för utvärdering om till exempel en ny åtgärd är insatt. Vidare kan frågor om patientens nuvarande smärtupplevelse samt om dennes tankar och funderingar efterfrågas. Dessa samtal upplevs kunna innehålla betydelsefull information för att sjuksköterskan ska kunna bedriva en god vård, kunna främja hälsa och lindra lidande. Det anses fördelaktigt om återkoppling sker i nära anslutning till informationsöverföringen, omkring någon vecka eller två efter samtalet. Under denna tidsperiod upplevs patienten hinna fundera och känna efter om insatta åtgärder eller förändrade åtgärder givit önskad effekt.

Betydelsen av att skapa trygghet

Lyhördhet upplevs vara viktigt för att kunna ställa väsentliga frågor vilket visar engagemang och intresse. Den vårdande relationen uppfattas ge patienterna trygghet och en känsla av att de blir betrodda i sin långvariga smärtproblematik. Då intresse visas och det avsätts tid att lyssna på patientens berättelse upplevs detta lägga en grund för att främja dennes delaktighet. Öppen dialog anses hjälpa sjuksköterskan att erhålla kunskap om patienten vilket bidrar till att bilda en vårdande relation då det skapas möjlighet att tillgodose dennes behov. Kommunikationshinder upplevs försvåra uppfattningen av patientens smärta och lidande. Frustration uppstår då inte information kan framföras inför medicinska åtgärder eller att inte kunna göra sig förstådd i den basala omvårdnaden. Bristande kommunikation förklaras handla om bland annat kommunikationsbarriärer där sjuksköterskan och patienten inte talar

samma språk vilket i sin tur skapade frustration. Därav försvårades arbetet för sjuksköterskan att bedriva en individanpassad vård.

> Det man som personal känner är, att vi inte kan hjälpa på ett fullkomligt adekvat och önskvärt sätt. Vi förstår honom inte, kan inte hjälpa, känns som att vi famlar i mörkret. (Sjuksköterska 2)

Bristande kommunikation upplevs skapa en känsla av att inte kunna genomföra en god och fullständig vård. Svårigheter att uppnå en optimal smärtlindring eller lindra lidande uppstår då patienten inte kan framföra sina personliga tankar, önskningar eller sin grad av smärta. Då kommunikationsbarriärer uppstår och det endast går att bedöma patientens smärta utefter egen intuition anses alla handlingar ovärdiga och oförlåtliga. Detta på grund av att ovetandes om åtgärderna förbättrar eller försämrar patientens situation. Sjuksköterskorna beskriver vidare att det kan uppstå svårigheter att vårda och lindra lidande när kommunikationen inte når fram till patienten. Patienter som inte är samarbetsvilliga och inte förstår syftet med behandlingen upplevs försvåra vårdandet. Trots anpassad information i syfte att hjälpa den enskilde patienten erfars hinder uppstå i den vårdande relationen om sjuksköterskan och patienten har olika perspektiv på situationen. Dessa kommunikationsbarriärer upplevs som begränsningar i att kunna bedriva en god vård och lindra patientens lidande.

Betydelsen av att visa förståelse för patientens livsvärld

Sjuksköterskornas upplevelser var att visad förståelse och beaktande av patientens livsvärld var ett viktigt område i mötet med patienter som har långvarig smärtproblematik. Smärtlindring anses handla om mer än endast medicinska åtgärder. Djupa samtal där patienten får möjlighet till att dela med sig av sina livserfarenheter, önskningar och värderingar uttrycks bidra till lindrat lidande i den livssituation de befinner sig i. När livsvärlden beaktades skapades ett sammanhang i vården vilket då underlättade situationen och bördan av långvarig smärtproblematik. Då sjuksköterskorna fick en djupare förståelse av patientens livsvärld skapades förutsättningar till att vårda patienten utifrån dennes upplevelser av hälsa och välbefinnande.

> Jag satte mig ofta hos honom och vi pratade om ditt och datt samt även djupare frågor och tankar kom upp. Han var mycket tacksam över dessa stunder. (Sjuksköterska 1)

Visad tilltro och förståelse av patientens upplevda smärta anses bidra till ett stärkt samarbete och vårdande relation vilket ligger till grund för att gemensamt med patienten kunna utforma en individanpassad vård. Respekt för integritet och autonomi upplevs hjälpa patienten att ta rodret i sitt eget liv vilket bidrar till lindrat lidande och främjad hälsa. Djupa samtal med patienterna upplever sjuksköterskorna vara viktigt och behöva tas vara på. Dessa samtal anses frambringa önskemål vilka sjuksköterskorna sedan försöker tillgodose för att lindra patientens upplevda lidande såväl fysiskt som psykiskt. Samtalen berör saker likt att låta patienten gå hem på permission under pågående smärtbehandling eller inkludera patientens subjektiva upplevelser i val av åtgärder.

> Hon var ledsen och grät. Hade så mycket att leva för. Skulle i dagarna bli mormor. Vi satt och samtalade en lång stund. Jag lyssnade på henne och flikade in ibland. Lät henne prata. /.../ Efter en vecka med smärtpump åkte hon på permission till sitt nyfödda barnbarn, vilket gladde mig oerhört att hon fick träffa henne. (Sjuksköterska 6)

Smärtlindring avgörande för meningsfullhet i arbetet

Huvudkategorin beskriver sjuksköterskors upplevelser av smärtlindringens effekter och de känslor som medförs. Smärtlindringens utfall är avgörande för känslan av meningsfullhet och bidragande av lindrat lidande. Etiska dilemman uppstår vid vård och smärtbehandling av patientgruppen.

Känna sig lyckad

Att känna sig lyckad genom smärtlindring upplevs viktigt för sjuksköterskor. Detta kunde ske dels genom läkemedelsbehandlingar men också genom omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskorna kunde lindra smärta genom att vara närvarande och tillgänglig för patienten såväl i den existentiella smärtan som i den fysiska genom att underlätta situationen på olika sätt.

> Jag ville göra så gott som det gick för patienten och anhöriga genom att visa att jag fanns där för dem om de behövde stöd. Jag frågade alltid kring smärtan då jag var på besök. Jag försökte underlätta smärtan genom enkla omvårdnadsåtgärder t.ex. genom att ändra hans kroppsställning i sängen. (Sjuksköterska 9)

Ökad medicinering upplevs inte alltid vara det som löser smärtproblematik utan omvårdnadsåtgärder och samtal kunde i sin enkelhet lindra smärta och lidande. Fokus på vad den enskilde patienten tycker är viktigt här och nu anses grundläggande för att få patienten att se sin situation ur ett annat perspektiv, även om det bara är tillfälligt. Lyckad smärtlindring upplevs skapa känslor av att vara bidragande och meningsfull.

> Jag kände en lättnad över att se hur pass mycket mer välmående patienten blev efter behandlingen. Jag kände mig meningsfull som hade varit med och bidragit till en bättre livskvalié för patienten och hans fru. (Sjuksköterska 3)

Oavsett metod upplevs patientens känsla och uttryck av uppnådd smärtreducering och lindrat lidande vara det centrala i känslan av att lyckas. Trots att inte kunna få patienten fullt smärtlindrad uppstår känslan av meningsfullhet bara patienten påvisar märkbara förändringar i funktioner och mående som ökad mobilisering och en lägre grad av ångest.

Känna otillräcklighet

Långvarig smärta upplevs som ett komplext fenomen. Svårigheter att uppnå en adekvat smärtlindring hos patientgruppen uppstod och känslor likt maktlöshet, otillräcklighet,

frustration, hjälplöshet och misslyckande förekom. Trots försök till adekvat smärtlindring hos den enskilde patienten upplevs insatserna ibland otillräckliga oavsett variation av åtgärder. Varken läkemedel eller omvårdnadsåtgärder uttrycks vara behjälpliga emellanåt och i värsta fall upplevs vissa insatser istället ge oönskad effekt och i sin tur förvärra patientens tillstånd, både dess lidande och smärta.

> Jag upplevde en otillräcklighet när jag var inne hos patienten, jag kände mig maktlös som inte kunde lindra hennes lidande. Varje gång jag gick in till patienten eller när hon larmade fick jag en klump i magen av att behöva gå in dit för att då mötas av en gråtfärdig människa som jag upplevde att jag inte kunde hjälpa. (Sjuksköterska 3)

När handlingarna inte räcker till och målen inte nås vid smärtlindring upplevs en påtaglig känsla av otillräcklighet vilket leder till självkritik och sänkt självförtroende. Tankar vrids och vänds samt att scenarion kring hur förloppet kunnat utspelas om smärtlindringen hade fungerat. När motstånd från patienten gällande inställning till smärtlindring tidigt märktes i vårdprocessen skapades en obehagskänsla inombords och känslan av otillräcklighet. Dessa känslor upplevs förstärkas främst när patienten börjar ifrågasätta behandlingen och dess effekt och när sjuksköterskan inte har konkreta svar på patientens frågor. Sjuksköterskorna beskriver att en oförmåga att kunna lindra patientens lidande uttrycks bidra till frustration och ledsamhet på ett personligt plan och i rollen som sjuksköterska. Dessa patientmöten och situationer sätter avtryck och upplevs följa med i yrkeslivet vilka är svåra att släppa.

Uppleva etiska dilemman

Känslan av obekvämlighet upplevs i en del ordinationer av narkotikaklassade läkemedel. Administration av morfin eller opioider över lag, är en del av arbetet med patientgruppen där etiska dilemman anses uppkomma. Läkemedelsordinationer vilka bedöms vara av hög dos upplevs inte vara försvarbart att administrera och väcker många känslor. Detta på grund av kunskap om de komplikationer som uppkommer till följd av opioider. När patienterna står på höga doser morfin och sedan ordineras ytterligare läkemedel upplevs ett obehag. Rädsla uppstår av att ge patienterna höga doser morfin vilket sedan kan resultera i sänkt medvetande och andningsdepression.

> Det som var utmanande var min rädsla att jag skulle ge för mycket morfin intravenöst när de redan hade så höga doser av den stående medicineringen. Det var så motsägelsefullt att ge så mycket smärtlindring fast det inte hjälpte. (Sjuksköterska 5)

Upplevelsen var att bidra till ökat lidande för patienten snarare än att lindra lidandet som är det huvudsakliga målet. Etiska dilemman i detta fall grundar sig i att vilja bidra till smärtlindring och rädslan att eventuellt medföra ett opioidberoende och olika biverkningar hos patienten. Kunskap erhålls om att opioider bidrar till smärtlindring men att det även medför konsekvenser.

> Var man generös med opioiderna kändes det som att man bidrog till missbruk, och var man mindre generös kändes det som att man bidrog till ökad fysisk smärta och lidande för henne. (Sjuksköterska 4)

Teamsamverkan som både möjligheter och hinder

Huvudkategorin framställer sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i team med flera professioner inom olika vårdkontexter. Teamsamverkan anses skapa såväl möjligheter som hinder i vårdandet. Huruvida samarbetet fungerar påverkas sjuksköterskans förhållningssätt av att vårda och lindra lidande.

Icke-fungerande samarbete

När den ordinerande läkaren inte är tillgänglig eller har samma syn på patientens smärtproblematik upplevs detta kunna utsätta patienten för vårdlidande. Samarbetet upplevs brista när alla parter inte är närvarande. Exempelvis när läkaren inte tar sig tid att vara tillgänglig för diskussion kring patientens vård. När läkaren misstror både sjuksköterskan och patienten angående den upplevda smärtan och inte tar smärtan på allvar blir det svårt att ge patienten rätt förutsättningar till en god vård. Det upplevs ovärdigt att låta patienterna lida medan behandlingsalternativ diskuteras. Läkaren lyssnar inte alltid varken på patienten eller sjuksköterskan utan anses istället vilja vara effektiv i sitt handlande vilket gör att patientens upplevelser kommer i skymundan.

> Det blev ett hetsigt samtal där jag framförde att jag hade rätt att kontakta honom då jag gjort bedömningen att mina åtgärder inte var tillräckliga, jag ville också få reda på om patienten kunde få medicinsk hjälp och för det behövde jag en ordination därav min kontakt med läkare. /.../ Som sjuksköterska kan vi inte ta beslut om vad och hur mycket som får ges för att lindra smärta och oavsett arbetssituation ska läkare finnas tillgänglig. (Sjuksköterska 10)

Frustration upplevs av att stå mellan patienten och läkaren då viljan är att hjälpa patienten men inte ha tillräckliga befogenheter att utföra önskade åtgärder. Situationen anses skapa känslan av att bli en mellanhand där ansvaret är såväl att beakta behov som att framföra patientens önskningar och samtidigt lyssna på läkarens medicinska direktiv. Känslan av maktlöshet uppstod i dessa situationer då egna åsikter och bedömningar inte väger lika tungt som läkarens även om de var rimliga. Den övergripande medicinska behörigheten upplevs saknas i vården trots ett nära arbete med patienten och genomförande av den primära smärtbedömningen. Vid bristande samarbete med läkaren uttrycks ensamhet i patientens vård. Det skapar en känsla av hjälplöshet eftersom alla åtgärder vidtagits professionen har befogenheter att genomföra. Vid behov av hjälp men när det inte finns någon att tillgå uppstår känslan av motstånd vilket försvårar vårdandet. Patientens behov upplevs inte kunna tillgodoses när samarbete och kommunikation mellan läkare och sjuksköterska inte fungerar på ett adekvat sätt.

Trygghet genom det multiprofessionella teamet

Trygghet anses uppstå då det multiprofessionella teamet har ett nära samarbete och lyssnar på varandras tankar och åsikter. Exempelvis då läkaren litar på sjuksköterskans smärtbedömning uppstår en känsla av förtroende. När läkaren, som har det medicinska ansvaret, har ett nära samarbete och ser situationen ur samma perspektiv som sjuksköterskan upplevs risken minska för att patienten ska komma i kläm. Samarbete uttrycks bidra till att patienten inte ska behöva utstå onödig smärta och ger förutsättningar till att kunna lindra patientens lidande.

> För mig som sjuksköterska kändes det bra att kunna hjälpa patienten att må bättre, kändes tillfredsställande att läkaren tog sig tid och lyssnade på mina förslag. (Sjuksköterska 8)

Teamarbete anses betydande när det gäller vårdandet av denna patientgrupp. Ett gott samarbete mellan sjuksköterska, undersköterska, läkare samt ytterligare professioner möjliggör en följsam kontinuitet i vårdprocessen där patienten upplevs uttrycka tillfredsställelse. Samarbetet bidrar till att kompetenser förs samman och skapar en god grund till att finna olika möjligheter till åtgärder och behandlingar för att hämma patientens lidande och smärtproblematik. Vid ett ofullständigt och bristande samarbete mellan kollegor upplevs känslor, bland annat frustration och missnöje, vilket i sin tur skapar hinder för en god vård och uttrycks påverka patienten som riskerar att komma i kläm.

Samarbete med flera professioner runt patienten upplevs fördelaktigt för att olika former av kompetens bidrar till att hjälpa patienter med en långvarig smärtproblematik. Således upplevs fysioterapeuter och arbetsterapeuter bidra till såväl metoder till smärtlindring som verktyg för att underlätta vårdandet och det dagliga livet för patienterna, med till exempel duschpall och rullstol.

> Att det är viktigt att ha med sig att många gånger kan både arbetsterapeut och sjukgymnast göra en hel del som kan underlätta för både patient, anhöriga och personal. (Sjuksköterska 7)

Arbete i team upplevs vara en trygghet då teamet kan bidra med olika kunskapsområden för att anpassa behandlingsstrategier. Fördelar är bland annat att koppla in smärtenheten som kontakt för konsultation då det anses ge goda förutsättningar till att upprätthålla en optimal smärtlindring för patienten. Teamets variationer av kompetens bidrar och uttrycks ge en tydligare helhetsbild av patientens situation vilket upplevs underlätta patientens vårdprocess. Teamsamverkan upplevs vara en tillgång vilket bidrar med trygghet då olika professioner kan komplettera varandra.

Resultatsammanfattning

Kommunikationen med patienterna med långvarig smärta upplevs viktigt för att kunna bedriva en individanpassad vård. Öppen kommunikation är en viktig förutsättning till att

bilda en vårdande relation. Patientens livsvärld är en väsentlig del att beakta i vårdmötet för att få ökad förståelse för den upplevda smärtan och det levda sammanhanget. Detta upplevs även vara en bidragande faktor till att kunna lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. Vid lyckad smärtlindring upplevs en känsla av meningsfullhet i samband med att ha bidragit till patientens välmående. När smärtlindringen inte lyckas uppstår istället känslor av frustration, hjälplöshet och misslyckande. Sjuksköterskor upplever etiska dilemman i samband med administrering av höga doser av smärtlindring. Detta medför en rädsla och osäkerhet att inte kunna lindra patientens lidande och istället bidra till ökat lidande. Samarbeta mellan olika professioner upplevs både hjälpa och stjälpa i vården av patienter med långvarig smärta. Olika kompetenser kompletterar varandra och gör att sjuksköterskan kan fokusera på det väsentliga i patientens vård och leder till en helhetsbild av patientens situation och smärtproblematik.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. För att kunna belysa dessa upplevelser valde författarna att tillämpa en kvalitativ forskningsmetod. Enligt Henricson och Billhult (2017) är denna metod lämplig för att kunna beskriva eller tolka hur människor erfar ett visst fenomen. Valet av metod styrdes av studiens syfte och ansågs kunna identifiera eventuella svårigheter och möjligheter sjuksköterskor kan möta i vården av patienter med långvarig smärta. Hade en kvantitativ metod tillämpats hade detta enligt Billhult (2017) kunnat möjliggöra en jämförelse av upplevelser mellan exempelvis två vårdavdelningar. En kvantitativ metod hade kunnat framföra ett resultat vilket talar för likheter och skillnader i upplevelser av vårdandet. Svagheten med en kvantitativ metod är att grupperna som studeras kan vara svåra att jämföra vilket kan leda till att felaktiga slutsatser dras. Vidare beskriver Billhult att denna metod inte ger möjlighet till att beskriva sjuksköterskors upplevelser utan snarare ger ett resultat om hur stort antal som upplever fenomenet på ett visst sätt. Därav valdes en kvalitativ metod då författarna eftersökte djupare berättelser av upplevelser vilket enligt Henricson och Billhult (2017) är till fördel då studien skrivs ur ett beskrivande perspektiv.

Urvalet var deltagare vilka minst var legitimerade sjuksköterskor med erfarenheter av att vårda patienter med långvarig smärta. Studiens deltagare inhämtades genom snöbollstekniken vilket enligt Svenning (2000) innebär att en eller två personer redan kända för författarna tillfrågas för att sedan låta dem rekrytera fler deltagare till studien. Detta kan vara en svaghet då författarna inte kan påverka vilka deltagare som rekryteras. Det kan även ses som en styrka då det kan bidra till en variation vilket anses vara en fördel. Snöbollstekniken kan ses både som en styrka och en svaghet då vissa deltagare har en bekantskap med varandra och kan medföra en risk att svaren blivit påverkade i form av att de diskuterat frågorna och svarat tillsammans. Således kan det leda till att studiens resultat påverkas och att dess trovärdighet försvagas. För att deltagarna inte skulle påverkas av bekantskapen har författarna betonat i informationsbrevet att berättelserna skulle vara enskilda och personliga. En styrka med tekniken är att de två rekryterande deltagarna har en bekantskap med författarna vilket kan resultera i mer frispråkiga, ärliga och öppna än om de inte haft någon bekantskap. För att behandla alla deltagare likvärdigt har författarna dock tagit avstånd från att kommunicera med deltagarna om studien i privatlivet under genomförandet för att inte bidra med personliga eller ledande tankar om fenomenet. Tekniken har dock en styrka i att en dialog mellan deltagare och författare underlättas vilket enligt Svenning (2000) kan hindra oklarheter och bidrar till att deltagarna är mer öppna med att ställa följdfrågor om det behövs.

Elva sjuksköterskor deltog i studien. Enligt Henricson och Billhult (2017) kan ett större antal deltagare vid en kvalitativ studie försvåra analysprocessen då detta kan resultera i stort datamaterial. Således kan likväl färre personer inom kvalitativa studier bidra med variationer

av erfarenheter och ge utförliga beskrivningar av ett specifikt fenomen, vilket också kan stärka studiens trovärdighet samt ge ett hanterbart datamaterial (Henricson & Billhult, 2017). Anledningen till att författarna har inkluderat alla åldrar, kön, arbetsplats och arbetslivserfarenhet var för att alla deltagare var lika viktiga för studiens syfte eftersom sjuksköterskors upplevelser överlag var av intresse att beskriva. I denna studie intervjuades av en slump endast kvinnor. Författarna är medvetna om att resultatet kunnat bli annorlunda om specificering inom inklusionskriterierna, exempelvis ålder eller arbetslivserfarenhet, tagits hänsyn till då sjuksköterskor som arbetat länge tenderar att ha stött på studiens ämnesområde i en större utsträckning. Ett brett urval av kunskap och erfarenhet hos en studies deltagare är enligt Henricson och Billhult (2017) fördelaktigt för att få en större variation bland berättelserna. Genom att endast inkludera sjuksköterskor generellt är författarna medvetna om att eventuell kunskap om långvarig smärta kan gå förlorad. Om sjuksköterskor med en specialistutbildning inom smärta varit i fokus kunde det lett till mer ämnesinriktade svar. Då sjuksköterskor i allmänhet var målgruppen för studien ökar därmed överförbarheten på grund av att studien även har en giltighet även utanför urvalet. Enligt Priebe och Landström (2017) kan den nya kunskapen vara generaliserbar då ämnet i detta fall berör sjuksköterskeprofessionen i allmänhet och kan relateras inom alla vårdsammanhang och till alla sjuksköterskor som möter patienter med långvarig smärta.

För att sjuksköterskors upplevelser skulle fångas användes en narrativ intervjumetod där deltagarna uppmanades att skicka berättelser via e-post. Enligt Ali och Skärsäter (2017) ger metoden deltagarna möjlighet till att fritt berätta om upplevelser. Denna datainsamlingsmetod kan dock hindra forskaren till att ge direkta svar på eventuella frågeställningar kring diskuterat ämne. Då en narrativ intervjumetod sker i icke-realtid och förhindras en ständig dialog mellan författare och deltagare. Hade en dialog skett ansikte mot ansikte kunde detta lett till att forskarna fått ta del av icke-verbal kommunikation vilket kunnat haft betydelse för en djupare tolkning av sjuksköterskornas upplevelser. Däremot är det tidskrävande för deltagarna då de behöver avsätta tid från sitt arbete. Skrivna berättelser via mejl ger istället deltagarna möjlighet att svara på frågorna på enskild passande tid och behöver inte ske under arbetstid (Ali & Skärsäter, 2017).

Vid analys av datan tillämpades en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Denna metod ger enligt Danielson (2017) möjlighet att beskriva och att kunna benämna resultat inom olika sammanhang och perspektiv i relation till det valda ämnesområdet. Vid denna analysmetod finns en risk att författarna använder sin förförståelse eller har förutfattade meningar vilket kan leda till att resultatet och trovärdigheten påverkas. Pålitligheten försäkrades i relation till analysmetoden genom att författarnas tidigare erfarenheter och förförståelsen diskuterades för att inte dessa mänskliga faktorer skulle avspeglas i resultatet. För att försäkra pålitligheten menar Priebe och Landström (2017), att forskare reflekterar över sin förförståelse för att få insikt av att deras tidigare erfarenheter, vilket kan ge inflytande på studien. Författarna har i största möjliga mån beskrivit analysprocessen noggrant och tillgodosett bekräftelsebarheten genom att inte justera det deltagarna har skrivit. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är bekräftelsebarheten viktig som författare för att vara neutral och inte färga datamaterialet. Analysen har skett utefter Danielsons (2017b) analysschema för kvalitativ innehållsanalys vilket är en fördel då detta givit struktur

i bearbetningen av materialet och för att texten inte ändrats av författarna under processen. Tillvägagångssättet gav möjlighet att få ner berättelsernas helhet i mindre delar för att identifiera olika synvinklar och sedan beskriva dem. Därav valdes materialet att analyseras utifrån ett induktivt förhållningssätt vilket enligt Henricson och Billhult (2017) innebär att inte använda sin förförståelse, utan att återberätta deltagarnas upplevelser utan att tolka dem.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att kommunikationen är väsentlig samt att beaktning av patientens livsvärld ger möjlighet att kunna skapa en vårdande relation. Kommunikationen är viktig för att få en djupare förståelse såväl för sjuksköterskan som för patienten. Den vårdande relationen bidrar till trygghet och kan underlätta utformningen av en individanpassad vård. Det framkom även i Matthias et al. (2010) resultat att kommunikation bidrar till att bilda en relation mellan sjuksköterskan och patienten och är viktigt för att kunna vårda patienter med långvarig smärta. Enligt Berglund (2011) är dialog och en gemensam reflektion av stor vikt för att kunna få tillgång till den andres livsvärld. Detta ger möjlighet att skapa ny förståelse för hur patienten erfar världen och sin situation. Stöttning av patienten innebär enligt Dahlberg och Segesten (2010) att förstå patientens livsvärld genom att kommunicera om tankar angående sjukdom, hälsa, lidande och vårdande och hur de påverkar det levda sammanhanget. Detta på grund av att kunna bidra patienten med en inre frid och stabilitet i relation till sitt liv och omgivning. Resultatet indikerar att sjuksköterskan beaktar patientens livsvärld i kommunikationen och går alltid in i ett vårdmöte med inställningen att vara lyhörd och visa intresse inför patienten. Förutsättningarna för att kunna främja hälsa och lindra lidande behöver enligt Ekebergh och Arman (2015b) sjuksköterskan förstå patientens livsvärld. Sjuksköterskan behöver förbise sin förförståelse i mötet med patienter drabbade av långvarig smärta därför att smärtproblematiken ser olika ut hos varje individ. För att sjuksköterskan ska förstå patientens upplevelser och tankar kring smärtan behövs öppen kommunikation och intresse för att förstå livsvärlden. Enligt Damsgaard et al. (2016) är förståelsen för patientens livsvärld i mötet grundläggande för att sjuksköterskan ska kunna utforma en god och individanpassad vård vid patientgruppen med långvarig smärta.

Ett huvudfynd i resultatet var att huruvida smärtlindringen fungerar för patienten är avgörande för hur pass meningsfull och bidragande sjuksköterskan upplever sig vara. Oavsett smärtlindringens utgång upplevs patientens uttalade känsla och upplevda hälsa och välbefinnande vara det som främst utgör sjuksköterskornas känsla av att ha lyckats. Vid ouppnådd smärtlindring upplevs känslor av att ha bedrivit ofullständig vård vilket skapar ett obehag i sjuksköterskerollen. Det framkom även i Slatyer et al. (2015) att sjuksköterskor upplever hjälplöshet och känslan av att vilja ge upp när patientens smärta inte går att lindra. Detta på grund av att misslyckandet bidrar med frustration och moralisk stress. Enligt Ekebergh och Arman (2015a) kan sjuksköterskan uppleva olika känslor vid mötet av en lidande patient. Känslorna avgör förhållningssättet gentemot vårdsituationen om sjuksköterskan kommer hålla distans eller ta ansvar. Reaktioner och känslor är naturliga i mötet med en lidande människa och kan vara svåra att undvika och hantera. Dessa kan hanteras genom att ha en öppen dialog samt reflektion med kollegor. Det krävs även ett

professionellt förhållningssätt till sin sjuksköterskeroll och till situationen för att sätta patienten i fokus vilket är det primära i sammanhanget (Ekebergh & Arman, 2015a).

I studiens resultat framkom dessutom att sjuksköterskor upplever positiva känslor av bland annat meningsfullhet när smärtlindringen lyckas. Resultatet i Lindberg och Engströms (2011) forskning identifierar att sjuksköterskor känner tillfredsställelse och glädje när de lyckas lindra lidande och när smärtbehandlingen fungerar adekvat. Det upplevs positivt när patienter visar utåt att de är nöjda med smärtlindringen. Sjuksköterskans ansvar enligt Furnes et al. (2015) är att hen ska lindra patientens lidande. Forsberg (2016) uttrycker även att ansvaret ligger hos sjuksköterskan att försöka lindra patienters lidande i högsta möjliga grad. Lindras inte patientens lidande nämner Eriksson (2015) att det kroppsliga lidandet och dess tillhörande smärta kan gynna ut i själsligt lidande vilket då ska försöka hämmas av sjuksköterskan innan dess. Kroppsligt lidande samt smärta betyder att det uppstått från sjukdom eller behandling och erfars av människan likt en helhet. Själsligt lidande innebär däremot att det är förorsakat av upplevelser, till exempel skam eller skuld relaterat till sjukdom eller behandling. Eriksson nämner ytterligare att sedan långt tillbaka i historien har hälso- och sjukvården samt vårdandet i sig bedrivits i syfte att lindra lidande. Eliminera eller att åtminstone reducera lidande kan ses som den största utmaningen för sjuksköterskan och vården i helhet (Eriksson, 2015). Resultatet påvisar att sjuksköterskan försöker smärtlindra inte endast genom läkemedel, utan också med enkla omvårdnadsåtgärder, främst samtal. När dessa medel fungerar och lindrar lidande upplever sjuksköterskan även här en känsla av tillfredsställelse i sin yrkesroll gentemot hennes ansvar vilket enligt Forsberg (2016) är att försöka lindra smärta och lidande. Det framkommer också att självförtroendet stärks när smärtbehandlingen uppnås.

Det framkom i resultatet att etiska dilemman var något sjuksköterskorna kunde uppleva vid smärtlindring av patienter med långvarig smärta. Resultatet indikerar att dilemman angående främst starka läkemedel likt opioider var centralt och bidrog med rädsla av att öka lidandet hos patienten. Det framkom även att sjuksköterskorna upplever obehag av att ge patienter höga doser smärtlindring som kan medföra negativa konsekvenser i deras vårdsituation. Siedlecki et al. (2014) framför ett resultat där sjuksköterskor uttrycker rädsla, osäkerhet och brist på kunskap när höga doser opioider ska administreras. Sjuksköterskan har enligt Forsberg (2016) en underordnad funktion vilket innebär att hen genomför delegerade arbetsuppgifter från andra professioner, till exempel läkemedelshantering ordinerat av läkare. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastställer i § 3, kapitel 6, att bland annat läkare får delegera arbetsuppgifter till sjuksköterskor om detta förutsätter en god och säker vård. Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplever att om hen inte tillför läkemedel bidrar det till ökat lidande samt smärta hos patienten, och administreras det upplever hen sig bidra till risk för opioidberoende hos patienten. Enligt Fishbain et al. (2015) ska sjuksköterskan lindra patientens smärta för att förhindra utveckling av vårdlidande. Enligt Eriksson (2015) definieras bland annat vårdlidande likt när sjuksköterskan berövar patientens självbestämmande genom att avgöra exempelvis alternativ vid smärtlindring.

Ytterligare framkom det i resultatet att upplevelsen från sjuksköterskorna var att samarbetet i det multiprofessionella teamet är av stor vikt för att kunna bedriva en god vård till patienter

med långvarig smärta. Att ta hjälp av andra professioner upplevs kunna bidra till ett helhetsperspektiv av smärtproblematiken. Flera professioner med olika kompetenser kan medföra en väl utformad vård vilket även ökar kontinuiteten. Vidare ges även patienterna möjlighet att vara delaktiga i vården vilket upplevs vara viktigt för att kunna lindra deras lidande. Det framkom även i Purcell et al. (2018) resultat att ett teamarbete runt patienter med långvarig smärta resulterar i en god patientundervisning, effektivitet och kontinuitet. Således leder detta till att alla delar av patientens vård ständigt ligger i fokus och kan delas upp mellan professioner. I sin tur underlättar det sjuksköterskans arbete och resulterar i en mer individanpassad vård. Inom sjukvården krävs enligt Weller et al. (2014) ett välfungerande samarbete för att säkerställa patientsäkerheten. För att dessa fungerande team ska skapas behövs förståelse och kunskap om varandras kompetenser samt förståelse kring vikten av en tydlig kommunikation. West och Lyubovnikova (2013) identifierar att team måste arbeta ömsesidigt för att lösa uppgiften tillsammans. Enligt Forsberg (2016) ska team samverka för att tillfredsställa patientens behov utifrån samtliga professioners kompetenser. De delar på ansvaret av vården och ska komplettera varandra genom tydlig kommunikation och kompetensinriktade åtgärder.

Ett huvudfynd i resultatet var angående teamsamverkan, men när den inte fungerar. Det framkom att sjuksköterskor upplever att teamet känns splittrat och inte jobbar mot samma mål när bland annat läkaren inte respekterar och lyssnar på vad sjuksköterskan har att förmedla. I sin tur upplevs det riskera patienten utsättas för vårdlidande i och med att möjligheter för behandling och smärtlindring åsidosätts när läkaren inte väljer att tillgodose sin tid. Frustration och maktlöshet uppstår när sjuksköterskan känner sig likt en mellanhand bland patient och läkare där uppgiften är att framföra patientens tankar till läkaren och det sedan inte respekteras. Det framkom dessutom i West och Lyubovnikova (2013) att av 120 000 deltagande sjuksköterskor visade det sig vara 40 procent som arbetar i “falska” team inkluderat läkare. Det innebär att teamet består av ett antal personer vilka inte samarbetar och inte arbetar mot samma mål. “Falska” team, så kallade pseudoteam, är enligt Sandberg (2006) vanligt inom vården, åtminstone är upplevelsen att teamsamverkan är bristfällig i många vårdkontexter. Multiprofessionella team behöver enligt Ødegård och Willumsen (2013) ha ett gemensamt perspektiv på patientens situation och smärtproblematik för att kunna skapa tänkbara behandlingsalternativ som lindrar smärtan och lidandet. I resultatet lyfts att risken för att patienten ska utstå onödigt lidande minskas ifall teamet siktar mot samma mål, det vill säga i detta fall om läkaren och sjuksköterskan samarbetar.

Konklusion

En god vårdande relation skapar en grund för att kunna lindra patientens lidande och smärtproblematik. Relationen möjliggör utformning av en individanpassad vård och sätter patientens upplevda smärta i fokus. Lyhördhet och samtal bidrar till att en individanpassad vård kan bedrivas utefter patientens enskilda behov och önskningar. Livsvärlden är central för att sjuksköterskan ska få förståelse för patientens upplevda smärta och lidande. Med livsvärldsperspektivet som grund i vårdandet bidrar det till att kunna utforma en adekvat smärtlindring. Smärtlindring uppnås inte endast genom läkemedel utan uppnås likväl genom

omvårdnadsåtgärder. Smärtbehandling med opioider är problematiskt vid vårdandet och kan bidra till ökat lidande. Effekterna och patientens uttryck avgör hur sjuksköterskor upplever vårdandet. Teamsamverkan medför såväl möjligheter som svårigheter i vårdandet. Hälso- och sjukvårdens olika professioner och kompetenser bidrar till en helhetssyn av patientens smärtproblematik. När samarbetet inte fungerar bidrar det till lidande och till ouppnådd smärtlindring.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat kan användas för att sjuksköterskestudenter eller sjuksköterskor med mindre erfarenhet av fenomenet långvarig smärta ska få en djupare förståelse och bredare kunskap. Den nya kunskapen resultatet medfört kan även implementeras i praktiken då sjuksköterskor kan ha det i åtanke inom omvårdnaden av patienter de möter. Således kan den nya kunskapen väcka medvetenhet om hur sjuksköterskor kan bemöta patienter med långvarig smärta samt vilka olika svårigheter och möjligheter dessa vårdsituationer kan medföra. Förslag till utveckling av omvårdnadsämnet är att undersöka patienters upplevelser av vårdens kompetens och bemötande vid smärtproblematik. Detta kan ge möjligheter till att få kunskap utifrån båda perspektiven vilket kan resultera i utformning av relevant utbildningsmaterial för att kunna bedriva en god omvårdnad.

REFERENSER

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 217-232). Studentlitteratur.

Berglund, M. (2011). *Att ta rodret i sitt liv: Lärande utmaningar vid långvarig sjukdom*. (Doktorsavhandling). No 47/2011, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Linéuniversitetet: Växjö.

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Johansson Sundler, A. (2012). Suffering caused by care - Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 7*. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.3402/qhw.v7i0.18688

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.

Cook, N., Braine, M. & Trout, R. (2019). Nurse's understanding and experience of applying painful stimuli when assessing components of the Glasgow Coma Scale. *Journal of Clinical Nursing, 28,* 3827-3839. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15011

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis.* Natur & Kultur.

Damsgaard, J. B., Norlyk, A., Jørgensen, L. B. & Birkelund, R. (2016). Back pain - a feeling of being mistrusted and lack of recognition: a qualitative study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 21,* 11-20. https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2016.01.001

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 285-300). Studentlitteratur.

Ekebergh, M. & Arman, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27-62). Liber.

Ekebergh, M. & Arman, M. (2015b). Patientens värld - när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 63-92). Liber.

Ekebergh, M., Dahlberg, K., Dahlberg, H., Ranheim, A., Arman, M., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121-228). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan.* (2:a uppl.). Liber.

Fishbain, D., Lewis, J. & Gao, J. (2015). The Pain - Suffering Association, A Review. *Pain Medicine, 16,* 1057-1072. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/pme.12686

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar.* Natur & Kultur.

Furnes, B., Natvig, G. K. & Dysvik, E. (2015). Suffering and transition strategies in adult patients attending a chronic pain management programme. *Journal of Clinical Nursing, 24,* 5-6. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12651

Hadi, M. A., McHugh, G. & Closs, J. (2019). Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *Journal of Patient Experience, 6,* 133-141. https://doi.org/10.1177%2F2374373518786013

Henningsson, R. (2014). Centrala nervsystemet. I P. Norlén & E. Lindström (Red.), *Farmakologi* (3:e uppl., s. 108-163). Liber.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-132). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde (2017). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression.* Hämtad 14 november, 2019, från Högskolan i Skövdes webbplats: https://map.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf

International Association for the Study of Pain (IASP) (2017). *IASP Terminology: Pain Terms*. Hämtad 14 november, 2019, från https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576

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

Lindberg, J-O. & Engström, Å. (2011). Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain ReliefManagement". *Pain Management Nursing, 12(3),* 163-172. http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.03.009

Linton, S. J. (2013). *Att förstå patienter med smärta* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Läkemedelsverket (2017). *Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna - behandlingsrekommendation.* (Rapport 2017:3). Hämtad den 6 februari, 2020, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Information_fran_lakemedelsverket_nr_3_2017_behandlingsrekommendation.pdf

Magnusson S. & Mannheimer, C. (2008). *Långvarig smärta - Behandling och rehabilitering*. Studentlitteratur.

Matthias, S. M., Parpart, L. A., Nyland, A. K., Huffman, A. M., Stubbs, L. D., Sargent, C. & Bair, J. M. (2010). The Patient-Provider Relationship Pain Care: Providers' Perspectives. *Pain Medicine, 11,* 1688-1697. https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00980.x

Medicinska forskningsrådet (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - forskningsetisk policy och organisation i Sverige* (MRF Rapport 2. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.

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

Purcell, N., Zamora, K., Tighe, J., Li, Y., Douraghi, M. & Seal, K. (2018). The Integrated Pain Team: A Mixed-Method Evaluation of the Impact of an Embedded Interdisciplinary Pain Care Intervention on Primary Care Team Satisfaction, Confidence and Perceptions of Care Effectiveness. *Pain Medicine, 19,* 1748-1763. https://doi.org/10.1093/pm/pnx254

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Sandberg H. (2006). *Det goda teamet: om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa*. Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartement. Hämtad 20 november, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 20 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Siedlecki, L. S., Modic, M-B., Bernbofer, E., Sorrell, J., Strumble, P. & Kato, I. (2014). Exploring how Bedside Nurses Care for Patients with Chronic Pain: A Grounded Theory Study. *Pain Management Nursing, 15(3),* 565-573. http://dx.doi.org/10.1016/ j.pmn.2012.12.007

Skott, C. (2017). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 205-216). Studentlitteratur.

Slatyer, S., Williams, M. A. & Michael, R. (2015). Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective. *International Journal of Nursing Studies, 52,* 229-239. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010

Stålnacke, B-M., Bäckryd, E., Hansen Roeck, E., Novo, M. & Gerdle, B. (2014). *Smärtanalys och Diagnossättning vid Kroniska Smärtor inom Specialiserad Smärtvård.* (Rapport 2014:3). Hämtad den 27 januari, 2020, från https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1230808/FULLTEXT01.pdf

Su, A., Lief, L., Berlin, D., Cooper, Z., Ouyang, D., Holmes, J., Maciejewski, R., Maciejewski, P. & Prigerson, H, G. (2018). Beyond Pain: Nurses' Assessment of Patient Suffering, Dignity, and Dying in the Intensive Care Unit. *Journal of Pain and Symptom Management, 55,* 1591-1598. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.005

Svenning, C. (2000). *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: Klassiska och nya metoder i IT-samhället.* (4:e uppl.). Lorentz.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 11 november, 2019, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Thórarinsdóttir, K., Kristjánsson, K., Gunnarsdóttir, T. J. & Björnsdóttir, K. (2019). Facilitation of a Person-Centered Approach in Health Assessment of patients with chronic pain: An Ethnographic Study. *Qualitative Health Research, 29,* 471-483. http://dx.doi.org.libraryproxy.his.se/10.1177/1049732318770628

Turesson, C., Jacobsson, L. & Engström-Laurent, A. (2017). Led- och systemsjukdomar. I S. Lindgren, A. Engström-Laurent, K. Karason & E. Tiensuu Janson (Red.), *Medicin* (2:a uppl., s. 521-568). Studentlitteratur.

Weller, J., Boyd, M. & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal, 90,* 149-154. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168

Werner, M. & Strang, P. (2003a). Analys och diagnostik. I M, Werner & P. Strang (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 64-75). Liber.

Werner, M. & Strang, P. (2003b). Smärtans demografi. I M. Werner & P. Strang (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 13-30). Liber.

West, MA. & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of health Organization and Management, 27(1),*134-42. https://doi.org/10.1108/14777261311311843

Ødegård, A. & Willumsen, E. (2013). Reflektion i interprofessionellt team. I R. Axelsson. & S. Bihari Axelsson. (Red.), *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd* (s.179-190). Studentlitteratur

BILAGOR

Bilaga 1: *Informationsbrev och förfrågan om deltagande*

Informationsbrev och förfrågan om deltagande i en intervjustudie; *Sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta*

Hej,
Vi är två sjuksköterskestudenter som läser till sjuksköterska vid Högskolan i Skövde. Vi skriver nu vårt examensarbete som är till grund för vår kandidatexamen. Vi har valt att göra en kvalitativ studie vars syfte är; *att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta.*

Långvarig smärta beskrivs ur ett tidsperspektiv som kan sträcka sig allt från sex månader till en livslång upplevelse. Det kan exempelvis vara cancer-, led-, muskel- och nervsmärta. Tidigare forskning belyser att sjuksköterskor upplever många barriärer för att hantera och lindra patientens smärta. Några dokumenterade svårigheter är otillräcklig kunskap och erfarenhet, brist på förtroende och enhetliga ingripanden. Sjuksköterskor upplever också organisatoriska hinder såsom otillräcklig bemanning, oklar vägledning, avsaknad av stödpolicyer och begränsade resurser. På grund av studieämnets komplexitet och variationer är det viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta. Studieresultat bidrar till ökad kunskap om att vårda och lindra lidande hos denna patientgrupp vilket vi sannolikt kommer möta själva i vårt kommande yrkesliv som sjuksköterskor.

Inför vår studie är det därför vårt önskemål att ställa några frågor till Dig som har arbetat med just denna patientgrupp. Efter att du har tackat ja till deltagandet i studien, kommer du att få några frågor som kommer att handla om positiva och negativa upplevelser av att vårda patienter med långvarig smärtproblematik. Fördelen med att du väljer att delta i studien är att du vidgar förståelsen kring ämnesområdet. En risk med deltagandet är att frågorna kan bringa fram oönskade känslor i och med att vi ska studera både negativa och positiva upplevelser du haft.

Vi förväntar oss att få cirka 2-3 A4 nedskrivna sidor med egna upplevelser och berättelser som kan bifogas som ett Word-dokument eller en PDF-fil. Dina svar kommer att bli underlag för vår analys och resultat. Den färdiga kandidatuppsatsen kommer att finnas tillgänglig för läsning på diva-portal.org. Dina svar som innehåller personlig information, kommer att avidentifieras och förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. Resultatet kommer att skrivas på så sätt att det inte går att identifiera personen bakom texten. Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan att förklara orsaken. Vid eventuellt avbrytande kommer ingen av den information som du lämnat användas.

Vid eventuella frågor och funderingar, var god och kontakta undertecknande sjuksköterskestudenter i första hand.

Med vänliga hälsning,

Beatrice Alm
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxx-xxx xx xx

Linnéa Olsson
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxx-xxx xx xx

Handledare
Dip Raj Thapa
Leg. Sjuksköterska, Distriktssköterska
Doktorand i omvårdnad, vid institutionen för hälsovetenskap
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxxx - xx xx xx

Bilaga 2: *Frågeformulär*

Frågeformulär

Hej!
Här kommer några frågor om vår studie vilket är ***"Sjuksköterskors upplevelser av att vårda och lindra lidande hos patienter med långvarig smärta".***

Vi önskar att Du beskriver dina egna upplevelser i form av berättelser under respektive fråga. Vi är tacksamma om du svarar ca 2-3 A4 sidor sammanlagt och skickar detta som ett bifogat Word-dokument eller en PDF-fil till undertecknande sjuksköterskestudenterna senast i vecka 6.

Beskriv en eller flera situationer i form av berättelser så utförligt som möjligt.

1. Beskriv en situation där du upplevt att du har bidragit till att lindra en patient med långvarig smärta och lidande. Vad hände i situationen? Hur tänkte du och hur handlade du i situationen? Vad var det som var särskilt positivt i denna situation?

2. Beskriv en situation där du upplevt att det varit särskilt svårt eller utmanande att vårda och lindra lindrande hos en patient med långvarig smärta. Vad hände i situationen? Hur tänkte du och hur handlade du i situationen? Vad var särskilt svårt i denna situation?

Vid eventuella frågor och funderingar, var god och kontakta undertecknande sjuksköterskestudenter.

Med vänliga hälsning,

Beatrice Alm
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxx-xxx xx xx

Linnéa Olsson
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxx-xxx xx xx

Handledare
Dip Raj Thapa
Leg. Sjuksköterska, Distriktssköterska
Doktorand i omvårdnad, vid institutionen för hälsovetenskap
E-post: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Tfn: xxxx - xx xx xx

Bilaga 3: *Exempel på genomförande av innehållsanalys*

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Av detta lärde jag mig att man aldrig ska ta något för givet, att det är viktigt att återkoppla med patienten när dom fått nya mediciner eller behandlingar oavsett ålder. Det är lätt att missförstå och blanda ihop saker när man får mycket information samtidigt.	Viktigt att återkoppla vid nyinsatta åtgärder. Missförstånd är vanligt vid mycket information.	Korrekt informationsöverföring och återkoppling	Vikten av god kommunikation och information	Att skapa en vårdande relation
Att man gör en uppföljning med samtal direkt eller via telefon beroende på vad som passar bäst. Även viktigt att man följer upp att de tar tabletterna man satt in har den effekt som man väntat sig, att det inte är för mycket biverkningar eller att det inte fungerar alls.	Ta sig tid att följa upp att tabletterna har önskad effekt.	Uppföljning		

Reflektionen jag gjorde efteråt är att verkligen försöka ta sig tid att sätta sig ner hos patienten och försöka se vad just hon/han önskar är viktigt. Inte alltid att läkemedel är det viktigaste utan närvaron samt även annan sorts behandling kan vara väl så bra.	Djupare frågor och tankar kom upp och dessa stunder berörde väldigt Att verkligen försöka ta sig tid att sätta sig hos patienten och se vad hon/han önskar och tycker är viktigt	Djupa samtal om vad patienten tycker är viktig	Kunna visa förståelse för patientens livsvärld	Att skapa en vårdande relation
Jag bad henne beskriva sin situation nu och hur det har varit… Jag gav inte patienten några mediciner mot smärtan men jag gav henne tid, jag lyssnade och vi kom fram till vad det var som troligen hade förvärrat hennes smärta och lidande.	Jag bad henne beskriva sin situation nu och tidigare Gav henne tid och lyssnade och vi kom fram till vad som troligen förvärrat hennes smärta och lidande	Lyhördhet och närvaro		
Vi satt och samtalade en lång stund. Jag lyssnade på henne och flikade in ibland. Lät henne prata. Det kom fram mycket under samtalet.	Vi samtalade, jag lyssnade och lät henne prata.	Att lyssna uppmärksamt		