

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:54

# Patientens upplevelse av postoperativ smärthantering efter mag- tarmkirurgi

En litteraturstudie

GRÖNBERG SVALANDER, OLIVIA  
GULDBRAND, SARAH



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patientens upplevelse av postoperativ smärthantering efter mag-tarmkirurgi
Titel på engelska:	The patient's experience of postoperative pain management after gastrointestinal surgery.
Författare:	Olivia Grönberg Svalander & Sarah Guldbbrand
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	GSJUK20h
Handledare:	Robin Kindström
Examinator:	Gabriella Norberg Boysen

## Sammanfattning

Antalet operationer i Sverige ökar, många är operationer av mag- och tarmkanalen. Brister rapporteras i behandlingen av smärta efter operationen, vilket kan leda till kroniska komplikationer för patienten. Smärtlindring främjar mobilisering och minskar komplikationer, det är en av sjuksköterskans främsta uppgifter att lindra lidande. Det är viktigt att vården tillgodoser patienternas behov av smärtlindring för att minska risken för komplikationer samt främja hållbar utveckling genom att nyttja vårdens resurser rätt. Studiens **syfte** är att belysa patienters upplevelse av postoperativ smärthantering efter mag-tarmkirurgi. Vald **metod** är allmän litteraturöversikt där främst kvalitativa artiklar används. **Data** samlas in från olika databaser för att finna kvalitativa studier. Datainsamlingen resulterar i relevanta artiklar med mixad metod av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Litteraturstudien baseras på data från de 11 utvalda artiklar som analyserats och sammanställts. **Resultatet** visar att patientens upplevelse i samband med postoperativ smärthantering efter mag-tarmkirurgi kan beskrivas genom sårbarheten när *människan blir patient*, där *vårdrelationen har betydelse för smärtupplevelsen* samt vikten av *att känna delaktighet* för att kunna påverka hur den postoperativa smärtan hanteras. Vidare framkommer att patienters upplevelser av postoperativ smärta präglas av faktorer såsom känslan av att vara till besvär, vikten av engagemang från sjuksköterskorna samt vilken information som ges under vårdtiden. Studien visar vikten av förtroende och god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. **Slutsatsen** som kan dras är vikten av att patienten känner sig sedd utifrån sin livsvärld, även då patientens primära omvårdnadsbehov endast är smärthantering.

Nyckelord: *Postoperativ smärta, patientupplevelse, patientens förväntningar, patienttillfredställelse, smärthantering*

The number of surgeries in Sweden is increasing, with many of them being surgeries of the gastrointestinal tract. There are reported deficiencies in the treatment of pain after surgery, which can lead to chronic complications for the patient. Pain management is important for promoting mobilization and reducing complications, and it is one of the nurse's main tasks to alleviate suffering. It is important for healthcare to meet patients' needs for pain relief to reduce the risk of complications and promote sustainable development by utilizing healthcare resources correctly.

The **purpose** of the study is to highlight patients' experiences of postoperative pain management after gastrointestinal surgery. The chosen **method** is a general literature review, primarily utilizing qualitative articles. **Data** is collected from various databases to find qualitative studies. The data collection results in relevant articles using a mixed method approach of both qualitative and quantitative method. The results of the literature review are based on data from the 11 selected and analyzed articles.

The **results** show that patients' experiences of postoperative pain management after gastrointestinal surgery can be described through the vulnerability of becoming a patient, where the patient-care relationship is significant for the pain experience. The importance of feeling involved in influencing the management of postoperative pain is emphasized. Furthermore, patients' experiences of postoperative pain are influenced by factors such as feeling burdensome, the importance of engagement from nurses, and the information provided during care regarding the significance of pain relief and how different pain management methods work. The study highlights the importance of trust and good communication between nurses and patients. The **conclusion** that can be drawn is the importance of patients feeling seen from their life-world, even when their primary nursing need is pain management.

**Keywords:** *Postoperative pain, patient experience, patient expectations, patient satisfaction, pain management.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Kirurgiska ingrepp i mage och tarm</b>	<b>1</b>
Postoperativ smärta	2
Ett vårdande förhållningssätt till smärta och lidande	3
Vårdrelationens betydelse för patientens upplevelse	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<i>Allmän litteraturöversikt av kvalitativa studier samt studier med mixad metod av kvalitativ och kvantitativ karaktär valdes som metod för den aktuella studien. Friberg (2022, s. 187) rekommenderar metoden för uppsatser på kandidatnivå.</i>	<b>5</b>
Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Förförståelse	7
Forskningsetiska överväganden	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Tabell 1 – Översiktstabell över kategorier och underkategorier</b>	<b>8</b>
<b>Att bli patient</b>	<b>8</b>
Människan bakom patienten	8
Att inte vilja vara till besvär	9
Patientens förförståelse	9
<b>Vårdrelationen har betydelse</b>	<b>10</b>
Det vårdande mötet	10
Den subjektiva upplevelsen	11
Upplevelsen av resursbrist	12
<b>Att känna delaktighet</b>	<b>13</b>
Informationens betydelse	13
Viljan att förstå sin tillvaro	13
Känna förtroende och vara del i vårdandet	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
Att bli patient	14
Vårdrelationen har betydelse för smärtupplevelsen	15
Att känna delaktighet	16
<b>Metoddiskussion</b>	<b>17</b>

<b>Hållbar utveckling</b>	<b>18</b>
<b><i>SLUTSATSER</i></b>	<b><i>18</i></b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>18</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b><i>20</i></b>
<b>BILAGA 1 Databassökning</b>	<b>24</b>
<b>BILAGA 2 Analystabell</b>	<b>25</b>

# INLEDNING

Antalet operationer som utförs varje år ökar och Socialstyrelsen senaste mätning visar att 405 000 patienter genomgick någon form av kirurgisk åtgärd under år 2021. Av dem var 104 286 operationer av mage och tarm, vilka oftast medför hög postoperativ smärta. Smärta är ett vanligt och förväntat fenomen inom den postoperativa vården. Det är något som båda författare till studien fått se på nära håll under den verksamhetsförlagda utbildningen av sina sjuksköterskestudier. Att närvara vid stunder när patienter upplever smärta efter ett kirurgiskt ingrepp har givit perspektiv på olika faktorer som kan tänkas påverka smärtupplevelsen samt hur olika den kan ta sig uttryck. Det blev således ett intressant ämne för fördjupning, att skapa en större förståelse för patienters upplevelse av postoperativ smärta. Om vården lyckas med att tillgodose patienters behov gällande smärtlindrande åtgärder kan det bidra till minskat lidande i direkt anslutning till den postoperativa vården samt minska risken för framtida lidande. Att inte lyckas tillgodose patientens behov av lindrad postoperativ smärta, innebär att riskera komplikationer såsom upplevelsen av försämrad livskvalitet och ohälsa. Vid underbehandling av smärta i ett postoperativt skede ökar även risken att patienten drabbas av kronisk smärta. Ökad kunskap från studien skulle därför kunna bidra till att främja hållbar utveckling genom att nyttja vårdens resurser rätt, minska risken för vårdskador och därmed minska kostnader för samhället. För att förbättra den personcentrerade omvårdnaden av postoperativ smärtlindring är det alltså av stor vikt att öka förståelsen kring hur patienter upplever smärta och smärthantering efter kirurgiska ingrepp.

## BAKGRUND

### Kirurgiska ingrepp i mage och tarm

Antalet kirurgiska ingrepp som utförs inom slutenvården har ökat under de senaste åren. Socialstyrelsens senaste statistik visar att 405 000 patienter har genomgått någon form av kirurgisk åtgärd år 2021. Av dessa var 104 286 operationer genomförda på mag-tarmkanalen och därtill hörande organ (Socialstyrelsen 2022).

Operationer i mage och tarm innefattar både större och mindre ingrepp och förknippade med någon form av postoperativ smärta. Gemensamt för operationerna är första steget att passera bukväggen genom kirurgiskt snitt eller titthålskirurgi, även kallat laparoskopi. Båda varianterna medför trauma i vävnaden och kan ge upphov till skada av bindväv, blodkärl, nerver och muskler. Vid laparoskopisk operation förs små instrument in genom bukväggen via mycket små snitt och operationen utförs under bukväggen utan att öppnas upp. Metoden är utvecklad för att minska traumat på bukväggen och på så sätt minska den postoperativa smärtan som annars uppstår vid större kirurgiska snitt. Studier visar att den laparoskopiska metodens utveckling har bidragit till både kortare vårdtider och snabbare postoperativ återhämtning (Milbourn, De la Croix & Rosén 2022, ss. 234–235).

Vanliga orsaker till omfattande operationer i magtarmkanalen är inflammatoriska tarmsjukdomar, kolorektalcancer och tarmvred. Omkring 6000 personer drabbas av kolon- eller rektalcancer varje år i Sverige idag och den behandling som kan bota är framförallt kirurgi (Angetete, Carlsson & Persson 2022, ss. 264–266). Andra organ i

bukhålan som kan drabbas av sjukdom är lever, gallvägar och bukspottkörteln vilka då oftast kräver behandling i form av kirurgiskt ingrepp (Forsberg & Rystedt 2022, s. 298).

## Postoperativ smärta

Smärta som uppstår efter operationer och kirurgiska ingrepp är definitionen av postoperativ smärta (Karolinska institutet u.å.). Smärta finns i olika varianter varav alla påverkar individen vid olika tillfällen och på olika sätt. Smärtyperna benämns som nociceptiv, neuropatisk, neuroplastisk, idiopatisk och psykogen smärta. Nociceptiv smärta är den smärta de flesta lider mest av i ett postoperativt skede. Den uppstår vid vävnadsskada som stimulerar våra nociceptorer, även kallade smärtreceptorer, och delas i sin tur in i varianterna somatisk smärta som uppstår i muskler och leder samt visceral smärta bland de inre organen. Neuropatisk smärta uppstår vid skada av nervsystemet medan idiopatisk och psykogen smärta hör samman med annat än somatisk påverkan. Det är dock viktigt att komma ihåg att även smärta utan kroppslig förklaring kan ha stor inverkan på smärtupplevelsen av annan natur och ska snarare uppmärksammas extra än förbises vid smärtbehandlande åtgärder i exempelvis det postoperativa vårdandet (Lott, Walberg & Cornelius 2022, s.201).

Traditionell farmakologisk smärtlindring som används i ett postoperativt skede är perifert verkande läkemedel som paracetamol och icke-steroida läkemedel (NSAID), centralt verkande opioider, centralt verkande starka opioider, patientkontrollerad analgesi (PCA) samt epidural analgesi (EDA). Paracetamol fungerar som en basbehandling under i princip all postoperativ vård och administreras regelbundet för att lindra lätt till måttlig smärta. NSAID-preparat verkar både smärtlindrande och antiinflammatoriskt, varför de läkemedel är lämpliga för smärttillstånd som beror på inflammation. Centralt verkande svaga opioider används för att behandla smärttillstånd som inte lindras av enbart de perifert verkande läkemedlen och innefattas i den postoperativa vården av kodein i fast kombination med paracetamol. Vid svåra smärttillstånd är centralt verkande starka opioider mycket effektiva, vid all administration av opioider bör biverkningar som sedering, andningsdepression och beroende tas i beaktning. PCA och EDA är metoder som används efter större operationer som beräknas medföra svåra smärttillstånd och brukar kopplas på patienterna i samband med ingreppet. PCA innebär att en förfylld kassett med opioider kopplas direkt till patientens blodbana som patienten sedan kan administrera själv genom att trycka på en kopplad pump. Pumpen är reglerad till en viss mängd läkemedel per tidsintervall. EDA är en metod som innebär blockering av aktiviteten hos de sensoriska nerverna genom att analgetika administreras i ryggradens epiduralrum via en kvarvarande kateter. Kateter kopplas till en pump som kontinuerligt pumpar in en förutbestämd mängd läkemedel (Lott, Walberg & Cornelius 2022, ss. 205-209).

För den postoperativa återhämtningen är mobilisering en viktig del för patienten. Med mobilisering menas rörelse. Stillasittande har en negativ påverkan då det kan bidra till blodproppar och förstoppning. Med en upplevd smärta försvåras möjligheten till mobilisering, därav är det av stor vikt att försöka hålla patienten fri från smärta (Jakobsson & Rosén 2022, s.128). Werner (2016, s.20) lyfter att de främsta forskarna inom området inte verkar ha sett någon förbättring av postoperativ smärtbehandling under de senaste

decennierna. Fortfarande är ett vanligt inslag i den postoperativa vården patienters rapporter om otillräcklig behandling av smärta i ett postoperativt skede.

Det är vanligt förekommande att valet av postoperativ smärtbehandling avgörs utifrån vilken typ av kirurgiskt ingrepp som utförts trots att den individuella upplevelsen av smärta varierar. Studier har visat att det förekommer underbehandling av postoperativ smärta hos upp till 30% av patienterna som genomgått ett kirurgiskt ingrepp. Att inte behandla smärta tillräckligt riskerar att medföra komplikationer i form av långvarig eller kronisk smärta. Det uppskattas att fem procent av patienter som opererats senare drabbas av just denna komplikation som vidare påverkar patienternas vardagliga liv (Svensk förening för anestesi och intensivvård 2010).

## **Ett vårdande förhållningssätt till smärta och lidande**

Dahlberg och Ekebergh (2022, s.107) betonar hur vårdande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv utgår från att patienten som individ är den främste experten på sig själv och hur något erfars. På den professionella vårdaren ställs således ett etiskt krav att främja patientens delaktighet så att vårdandet blir personcentrerat.

Postoperativ smärta är ett vanligt problem trots att det under senaste tiden skett en stor kunskapsutveckling kring vikten av god smärthantering. Sjuksköterskan spelar en viktig roll för patientens postoperativa återhämtning genom att ansvara för att smärtlindrande åtgärder har god effekt. Effekten avgörs till stor del av att omvårdnadsarbetet grundas ur ett helhetsperspektiv av patienten som individ eftersom smärtupplevelsens subjektiva karaktär innefattas av flera dimensioner (Allvin & Brantberg 2016, ss. 248–249). Sjuksköterskans vårdande förhållningssätt har sin grund i Florence Nightingales teori där hälsa sker inuti människan. Arbetet som sjuksköterska innebär således att, med hjälp av personcentrerad vård, ta ansvar och underlätta för den som drabbats av ohälsa eller sjukdom. Den personcentrerade vården ska alltså synliggöra och skapa förutsättningar för att främja hälsa utifrån vad det innebär för den enskilde individen (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Smärta definieras som en obehaglig upplevelse som är både sensorisk och känslomässig och uppkommer från, eller liknar upplevelsen av, vävnadsskada. Smärta kan i olika stor utsträckning påverkas av sociala, psykologiska och biologiska faktorer och är därför alltid en personlig upplevelse. Genom livserfarenheter lär sig individer innebörden av fysisk smärta men smärtan kan också påverka välbefinnande och den kan således bidra till negativa konsekvenser på det psykosociala livet (International Association for the Study of Pain 2017).

Haegerstam (2016, s.78) belyser det självklara sambandet mellan lidande och smärta ska ses lika uppenbart som det mellan lidande och andra fenomen. Den som kommunicerar lidande kan göra det genom att enbart kommunicera upplevelsen av smärta till sin omgivning, även om upphovet till lidandet är mycket mer komplext än så. Arman (2016, ss.358–359) beskriver lidande som en naturlig del av att vara människa som inte nödvändigtvis har sin grund i ohälsa eller sjukdom. Uppenbara symtom på lidande kan vara kroppslig smärta och ta sig uttryck i sådan även om det grundar sig i flera dimensioner av somatiska, psykosociala och existentiella samspel. Orsakerna till lidande kan således vara oändliga och förståelsen för det mänskliga lidandet bör vara överordnat inom vårdandet. För att sjuksköterskan ska ges möjlighet att lindra lidandet krävs ett



förhållningssätt där patientens helhet inbegrips av lidande av olika variationer och uttryck.

### **Vårdrelationens betydelse för patientens upplevelse**

Dahlberg och Segesten ( 2011, s. 197) menar att den som vårdar bör använda alla sina sinnen genom att se, lyssna, känna och tänka för att försöka förstå det patienten förmedlar. En god vårdrelation byggs när den professionella expertisen möter öppenhet och följsamhet för den individuella patienten och först då kan den subjektiva upplevelsen förstås. När den vårdande relationen bygger på lyhördhet för patientens perspektiv innefattar den också patientens delaktighet i den egna vårdprocessen.

Att vara delaktig i sin vård ingår i den svenska patientlagen för hur hälso- och sjukvård ska bedrivas. Lagarna och bestämmelser måste legitimerade sjuksköterskor förhålla sig till vilket innebär en skyldighet att inte bara lyssna till utan även främja och stärka patienters självbestämmande (SFS 2014:821).

## PROBLEMFORMULERING

Årligen ökar antalet operationer i Sverige och fler än hundra tusen av dem är operation av mag- och tarmkanalen. Samtidigt som operationerna blir fler rapporteras det om brister i behandlingen av den smärta som tillkommer efter operationen. En nociceptiv smärta som bland annat kan härledas till den vävnadsskada som uppstår vid kirurgi. Operationer av mag-tarmkanalen är ofta omfattande och leder många gånger till en längre tids återhämtning där smärta är framträdande hos patienten. Obehandlad smärta kan leda till kroniska komplikationer för patienten, därav anses det viktigt att kunna lindra smärtan. Upplevd smärta kan negativt påverka patientens välbefinnande och kan i högsta grad förknippas med lidande. En av sjuksköterskans främsta uppgifter är att lindra lidande. I den postoperativa situationen handlar det mycket om god smärtlindring för att främja mobilisering och minska komplikationer. Förutsättningen för att uppnå en god vård kräver att sjuksköterskan vårdar personcentrerat enligt Nightingales teori. Eftersom sjuksköterskan har ett stort ansvar för patientens hälsa och välbefinnande krävs det kunskap och förståelse om hur patienten upplever smärta efter en operation. Genom att öka förståelsen för patientens lidande i det postoperativa skedet och deras upplevelse av smärthantering, kan en översiktlig studie bidra till kunskapsutveckling inom sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Med en ökad förståelse ska sjuksköterskan kunna bemöta och lindra patienter med upplevd smärta på ett bättre sätt och på så sätt bidra till en mer optimal postoperativ återhämtning för patienterna.

## SYFTE

Syftet är att belysa patientens upplevelse av postoperativ smärthantering efter mag-tarmkirurgi.

## METOD

Allmän litteraturoversikt av kvalitativa studier samt studier med mixad metod av kvalitativ och kvantitativ karaktär valdes som metod för den aktuella studien. Friberg (2022, s. 187) rekommenderar metoden för uppsatser på kandidatnivå.

## Datainsamling

Data för studien samlades in systematiskt från databaserna Cinahl, Medline och PubMed vilka erbjuder vårdvetenskapliga artiklar som ansågs vara av stor vikt för studiens syfte. Med stöd från Östlundh (2022, ss.92–96) användes vid informationssökningen Mesh-termer tillsammans med andra utvalda sökord som kombinerades enligt Boolesks söklogik genom sök-operatorerna AND och OR vilket medförde bredare sökresultat. I enlighet med Östlundh (2022, s.80) planerades och dokumenterades sökprocessen och på så sätt valdes ett antal engelska ämnesord som senare användes vid de olika sökningarna. Sökningarna innehöll ord som *postoperative*, *patient experience of pain*, *gastrointestinal*, *patient experience*, *postoperative pain management*, *postoperative pain*, *patient satisfaction*, *colorectal*, *postoperative pain and management*, *patient surgery experience*, *pain relief*, *pain control*, *pain reduction*, *qualitative research*, *qualitative study*, *qualitative methods*, *interview* och *abdominal surgery*. För att säkerställa ett rimligt antal

sökträffar begränsades söksträngar med “ abstract available”, “peer reviewed” men även ett tioårigt tidsintervall för att säkerställa att studiens resultat belyser den mest uppdaterade forskningen. Det begränsade tidsintervallet förkortades i två identiska sökningar i både Cinahl och Medline “patient experience AND pain AND abdominal surgery” där årtalen blev 2018-2023 då det sågs behov av ytterligare begränsningar för att minska antalet studier, dock gav den sökningen inga fler artiklar.

De två sökningar som resulterade i flest uttagna artiklar var “Postoperative AND patient experience of pain AND gastrointestinal” och “Postoperative pain AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview” som resulterade i tre artiklar vardera. Varav den första gjordes i Cinahl och gav totalt 32 träffar, och gav artiklarna med kod C, J och K, [se bilaga 2]. Den andra gjordes i Medline och resulterade i 1162 träffar och gav artiklarna D, E och F. Den kombination som gav flest lästa artiklar var “Postoperative pain AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview” i Cinahl och visade 657 träffar vilket gav hela nio intressanta artiklar som resulterade i artikel B och H. Den sökning med flest antal träffar som också gav artikel I till vårt resultat, var “Patient surgery experience AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction” som visade 1439 artiklar, den sökning gav dock många artiklar baserade på ortopediska ingrepp vilka föll bort då det inte passade in i vår målgrupp som är operationer från mag-tarmkanalen. Sökningen “Patient surgery experience AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND colorectal OR gastrointestinal” på Medline resulterade i 304 artiklar, av dem lästes 21 abstract och sex hela artiklar. Av dessa sex artiklarna valdes artikel A och G ut till resultatet. I uttagningen av artiklar inkluderades kvalitativa samt artiklar med mixad metod. Kvalitativ metod var ett krav för att fånga patientens upplevelse. Artiklar med mixad metod ansågs relevanta då patientens upplevelse presenterades. Artiklar med enbart kvantitativ metod exkluderades då de inte presenterade patientens upplevelse i den grad som kvalitativa artiklar.

## **Kvalitetsgranskning**

De artiklar som ansågs besvara studiens syfte granskades i enlighet med Fribergs (2022, ss.239–240) förslag på granskande frågor för att säkerställa god kvalitet hos kvalitativa samt kvantitativa studier (bilaga 3). Kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt av författarna och samtliga 11 artiklar som slutligen inkluderades i studiens resultat anses hålla god kvalitet.

## **Dataanalys**

Varje söksträng bearbetades av båda författarna i syfte att inte av misstag utesluta artiklar av värde för studien. Rubriker på samtliga artiklar lästes och abstrakt granskades på de artiklar vars rubrik indikerade att kunna vara av relevans för att besvara studiens syfte. Artiklar vars abstrakt talade för att innehålla kvalitativa resultat av empirisk forskning granskades i sin helhet med hänsyn till de förbestämda inklusionskriterierna att forskningen rörde vuxna deltagare som genomgått någon form av mag-tarmkirurgi. Efter granskningen valdes 28 artiklar ut för att kvalitetsgranskas av respektive författare på var sitt håll i syfte att inte influera varandra. En gemensam diskussion kring

kvalitetsgranskningen resulterade i att totalt 11 artiklar valdes ut och dokumenterades i en sammanställande tabell av datainsamlingens sökprocess, [se bilaga 1].

I enlighet med Fribergs (2022, ss.193-195) rekommendation gällande analys av insamlad data följdes analysprocessen i fyra steg. Första steget innebar att de 11 artiklar som slutligen valdes ut granskades noggrant. Som ett andra steg sammanställdes data från artiklarna i ett separat dokument, en tabell hämtad från Friberg (2022, s.55) , [se bilaga 2], för att ge en överskådlig blick inför tredje steget i analysprocessen som innefattade jämförelse av likheter och olikheter av insamlad data. Extra tid lades särskilt på artiklarnas redovisning av metodval samt etiskt förhållningssätt för att försäkra god kvalitet och validitet av vårdvetenskaplig natur. I det fjärde och sista steget lyftes viktiga fynd fram från samtliga artiklar som färglades, jämfördes och kategoriserades i totalt 20 kategorier. Dessa jämfördes sedan ytterligare för att slutligen sammanfattas i totalt tre kategorier med tillhörande nio underkategorier, [se tabell 1].

## **Förförståelse**

Före insamling av data lyftes hur eventuell förförståelse från båda författarnas tidigare yrkeserfarenhet, verksamhetsförlagd utbildningen samt sjuksköterskeutbildningens teoretiska utbildning kunde komma att påverka datainsamlingen och analysen av insamlad data. Förförståelsen innefattade uppfattningen av att postoperativ smärta ofta hanteras efter ingreppets omfattning istället för patientens individuella smärtupplevelse. Även uppfattningen om otillräcklig smärtlindring belystes samt att patienter lider mer än nödvändigt av postoperativ smärta. För att undvika att selektivt välja data och analys med vinkling av den egna förförståelsen utfördes dataanalysen med öppenhet samt separat.

## **Forskningsetiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen, som är en etisk granskning av humanitär forskning, granskar huruvida forskningens förväntade vinster väger tyngre än riskerna för de medverkande individerna (Olsson & Sörensen 2011, s. 86). För forskning som avser människor kräver lagen om etikprövning ett godkännande av etikprövningsnämnden (SFS 2003:460). Med det menas att forskaren tar hänsyn till och visar respekt för människans värde. Litteraturstudien kräver således inte någon prövning från etikprövningsnämnden. I sökandet och valet av artiklar till studien följs ett etiskt övervägande från början till slut. Det börjar redan i valet av ämne till granskningen och fortsätter genom val av artiklar, formuleringar i texten och hur de berörda grupperna benämns och vinklas i resultatet.

## RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på data från de 11 utvalda artiklar som analyserats och sammanställts, [se bilaga 2]. Resultatet presenteras med hjälp av tre sammanfattande kategorier med nio tillhörande underkategorier, [se tabell 1].

**Tabell 1 – Översiktstabell över kategorier och underkategorier**

Kategorier	Underkategorier
Att bli patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att inte vilja vara till besvär</li><li>• Patientens förförståelse</li><li>• Människan bakom patienten</li></ul>
Vårdrelationens betydelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Det vårdande mötet</li><li>• Den subjektiva upplevelsen</li><li>• Upplevelsen av resursbrist</li></ul>
Att känna delaktighet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informationens betydelse</li><li>• Viljan att förstå sin tillvaro</li><li>• Känna förtroende och vara del i vårdandet</li></ul>

### Att bli patient

Människans bakgrund och tidigare erfarenheter berör upplevelsen av att bli patient. Förförståelse och inställning till smärtlindrande medel påverkar i vilken grad patienten blir smärtlindrad (Eriksson, Wikström, Fridlund, Redstedt och Boström 2016; Eshete et al. 2019; Van Dijk, Vervoort, Van Wijck, Kalkman & Schuurmans 2016). Vidare uthärdar patienter ibland smärta för att inte vara till besvär (Van Dijk et al. 2016).

### Människan bakom patienten

Hur en patient upplever smärta präglas i stor utsträckning av hur den är som människa när den inte samtidigt är patient. Vad den har upplevt tidigare i livet och vad som ligger bakom varför den har vissa uppfattningar och åsikter (Ayaz och Sherman 2023; Van Dijk et al. 2016). Patienter upplever ofta intensiteten av sin smärta i relation till något annat, enligt Van Dijk et al. (2016) som studerar de postoperativa patienternas perspektiv att bedöma smärta. Vid smärtskattning jämförs aktuell smärta med tidigare upplevelser av smärta, annan typ av smärta och ibland en föreställning av aldrig upplevd smärta. Patienterna i studien beskriver hur det kan uppstå missuppfattning när de ombads att skatta sin smärta med hjälp av en tiosiffrig skala och deras uppfattning av tilldelad siffra skiljer sig från vårdpersonalens. Att bedöma sin smärtupplevelse på det sättet verkar därför uppfattas som en komplex process för många patienter. Det framkommer i studien att patienter som, trots svår smärta, aldrig skulle skatta sin smärtupplevelse med högsta poäng eftersom de inte kan föreställa sig hur det skulle kännas med så svår smärta. I Ayas och Shermans (2023) mycket aktuella forskning framkommer det också att många patienter har ett stort intresse för icke-traditionell smärtlindring redan innan den

postoperativa vården. Det grundas i olika faktorer där rädsla för farmakologiska biverkningar nämns som vanligt förekommande. Studien belyser att de deltagande patienterna förväntas uppleva smärta efter sin operation men har svårt att förutse intensiteten. Vid tillfrågan om hur de tolkar begreppet smärta svarar majoriteten att smärta för dem symboliserar när något är fel. Vid svår smärta förlitar sig därför till sjuksköterskornas kompetens gällande farmakologisk smärtlindring eftersom de har kunskap om hur "felet" bör åtgärdas. Då patienterna upplever måttlig smärta föredrar många att försöka lindra smärtan på andra sätt i första hand. De vanligaste tillvägagångssätten är att byta position, ta en långsam promenad samt använda värme eller kyla. En del uppger också andlig trosuppfattelse som hjälpsamt och att böner kan hjälpa dem lindra lidande även om de inte nödvändigtvis lindrar deras smärta. Metoder som inte kan erbjudas på sjukhuset, såsom massage eller musik, skulle flera patienter vilja ta till som alternativ smärtlindring om möjligheten fanns (ibid.).

### **Att inte vilja vara till besvär**

Patienter uttrycker en rädsla av att upplevas som besvärliga i samband med att de upplever och uttrycker smärta (Ayaz och Sherman 2023; Eriksson, Wikström, Årestedt, Fridlund och Broström 2013; O'Connor 2016; Van Dijk et al. 2016). Patienter står hellre emot smärtan än att ses som besvärliga i frågan om smärtlindring (Van Dijk et al. 2016). Liknande berättelser synliggörs av O'Connor (2016) där bland annat en patient undviker mobilisering på grund av rädsla för att hennes EDA ska åka ur. Det har hänt tidigare natt och hon upplever att personalen hade besvär att sätta tillbaka den. Eriksson et al. (2013) lyfter hur patienters rädsla att vara till besvär även påverkar hur de väljer att uttrycka sig när sjuksköterskan ber dem beskriva sin smärta. Patienterna upplever att de förväntas acceptera en viss smärta men de är osäkra på hur mycket. Det skapas därför en oro kring att sjuksköterskorna ska tycka att patienterna klagat över svårare smärta än vad de förväntas klara av. Att patienter oroar sig för vad vårdpersonalen ska tycka om deras smärtupplevelse bekräftas av Van Dijk et al. (2016). De beskriver hur flera patienter oroar sig för att sjuksköterskorna ska värdera hur de skattar sin smärta eller hur ofta de ber om smärtlindring. Oron för att bli sedd som en besvärlig patient ger upphov till att de uttrycker sin smärta som mildare än hur de upplever den och hellre lider av svår smärta än att fråga om mer analgetika. Även ovilja att vara till besvär för andra patienter framkommer av Ayas och Sherman (2023) som studerat postoperativa patienters normer och beteenden kring smärta. Studien belyser patienternas åsikter kring vad de anser som adekvata reaktioner på smärta. Till exempel att skrika av smärta skulle vara irriterande för patienten bredvid. Patienterna menar att oavsett hur ont man har så ska man inte vara en börda för andra.

### **Patientens förförståelse**

Patienterna uppger ambivalens till att smärtlindras med analgetika då det finns en uppfattning om att farmakologisk behandling inte alltid är bra för kroppen. Det framkommer att patienter undviker erbjuden smärtlindring på grund av att smärta ses som en del av sjukdomsprocessen. Det finns en viss uppfattning om fördelen med att utstå smärta för att vänja sig vid den. En del anser att smärta behöver upplevas då det är

kroppens sätt att kräva vila (Ayaz och Sherman 2023; Eriksson et al. 2016; Eshete et al. 2019; Van Dijk et al. 2016).

Van Dijk et al. (2016) menar att rädsla för biverkningar påtalas också och syftar särskilt till opioider. Det uppdagas en åsikt att smärtstillande medicin är toxisk för kroppen och därför vill avstå analgetika i största möjliga mån. Några av patienterna har egna erfarenheter av biverkningar som illamående och trötthet medan andra har hört skrämmande historier om opioidberoende. Tydlig information medför att patienten får tillräcklig kunskap att kunna väga fördelen av opioidernas smärtstillande effekt med biverkningarnas nackdel.

Patientens ställningstagande till analgetika beskrivs även av Eshete et al. (2019). De belyser patienternas uppfattning om att analgetiska läkemedel inte tillför någon nytta för läkningen utan endast för välbefinnandet och väljer därför bort smärtstillande läkemedel. Vidare verkar patientens förförståelse om smärtstillande läkemedel vara något som inte alltid kommuniceras till vårdande sjuksköterskor (Eriksson et al. 2016). En del patienter avvaktar med att ta tilldelad analgetika för att kunna känna smärta och sedan utvärdera behovet. Några minskar mängden analgetika de tilldelats på eget bevåg på grund av rädslan för biverkningar. Även det motsatta beteendet finns beskrivet där patienter, med tidigare erfarenhet av otillräcklig postoperativ smärtlindring, därför har med sig egen analgetika hemifrån att tillgå utöver den som tilldelas av sjuksköterskorna.

## **Vårdrelationen har betydelse**

Patientens subjektiva upplevelse av den inneliggande vården efter operation påverkas i hög grad av hur relationen mellan patienten och sjuksköterskan formas (Ayaz och Sherman 2023; Eriksson et al. 2016; Eshete et al. 2019; Higgs, Henry, och Glackin 2014; Lindseth & Denny 2013; Mubita, Richardsson och Briggs 2020; Wennström et al. 2020). Vidare upplever patienten att resursbrist har negativa effekter på upplevelsen av inneliggande sjukvård (Eriksson et al. 2016; Lindseth och Denny 2013; Wennström et al. 2020).

## **Det vårdande mötet**

När patienten känner sig sedd och hörd av sjuksköterskan så bidrar det till en positiv upplevelse av hur de upplever sin smärthantering (Ayaz och Sherman 2023; Eriksson et al. 2016; Higgs, Henry, och Glackin 2014; Lindseth & Denny 2013; Mubita, Richardsson och Briggs 2020; Wennström et al. 2020). När patienten istället upplever bristande engagemang och empati i det vårdande mötet med sjuksköterskan så kan det leda till utebliven smärtlindring och onödigt lidande (Eriksson et al. 2016; Eshete et al. 2019; Lindseth och Denny 2013; Wennström et al. 2020).

Higgs, Henry, och Glackin (2014) visar att när patienten är involverad i behandlingen av smärta förbättras upplevelsen av det vårdande mötet. De flesta är nöjda med bedömningen av smärta och har en känsla av att sjuksköterskorna engagerar sig och lyssnar till patienterna när de får hjälp, tills de är nöjda med sin smärtlindring. Mubita, Richardsson och Briggs (2020) uppmärksammar hur patienten påverkas av sjuksköterskans attityd. De kommer också fram till att de flesta patienterna upplever sjuksköterskorna som trevliga

och omtänksamma. Flera patienter förklarar hur de aldrig behöver känna sig ensamma i smärtan då sjuksköterskan finns där när de behöver dem. Eshete et al. (2019) framför motsatsen till den ovan nämnda tillfredsställelse hos patienterna och uppmärksammar att det också kan finnas en avsaknad av empati från vårdpersonalen, patienterna känner sig i stället ensamma. Patienterna förklarar hur de upplever att vårdpersonalen inte är intresserad av deras välbefinnande, smärtlindring eller att lyssna till dem. Vidare uttrycker patienter att de känner sig förbisedda eftersom deras smärta inte uppmärksammas.

Ayaz och Sherman (2023) menar att patienten vanligen inte tror att deras smärta påverkar relationen med sjuksköterskan, så länge de kan prata med varandra och patienten kan erhålla hjälp. Eriksson et al. (2016) beskriver att patienterna upplever det lättare att förklara sin smärta om sjuksköterskan visar respekt och vänlighet. Det är däremot svårt att ta kontakt med sjuksköterskor som inte visar dem respekt, vilket kan få dem att känna sig kränkta. När patienten känner sig kränkt av sjuksköterskorna undviker de vidare kontakt, vilket ger sjuksköterskan ett intryck av att patienten inte längre har ont. Wennström et al. (2020) undersöker hur patienten påverkas av sjuksköterskans engagemang och bemötande gentemot patienten. Det råder delade upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Allt ifrån hur snäll och omtänksam sjuksköterskan är och hur berörd patienten blir av engagemanget, till en känsla av att bli ignorerad av sjuksköterskan och hur det i sin tur skapar en upplevelse av att inte bli tagen på allvar.

### **Den subjektiva upplevelsen**

Hur smärta upplevs är subjektivt, men att förmedla den individuella upplevelsen kan vara svårt för många patienter. Trots att ingen smärtupplevelse är den andra lik så verkar patienten oroa sig för att de inte har liknande upplevelser som alla andra (Ayaz och Sherman 2023; Eriksson et al. 2016; Van Dijk et al. 2016). Ayaz och Sherman (2023) menar att om patienterna ges utrymme att önska vad vårdgivare kan göra för att förbättra patientens smärtupplevelse, så beskrivs en önskan om att vårdpersonal inte bör ha fördomar om smärtlindring, en större kunskap om att lindra smärta samt följa upp smärtan ofta men också att de visar mer medkänsla för patienten. Eriksson et al. (2016) förklarar önskan om medkänsla genom att belysa hur patienter känner en rädsla att komma i konflikt med sjuksköterskan och därför inte vågar påkalla uppmärksamhet i rädsla att uppfattas som gnällig. Det leder till en situation som hämmar patienten från att beskriva sin smärtupplevelse till läkare och sjuksköterskor. Patienter berättar att det blir lättare för dem att förmedla sin smärtupplevelse till sjuksköterskor de vårdats av under flera dagar. De menar att bedömningarna blir lättare när de lär känna varandra. Van Dijk et al. (2016) reder ut vad som påverkar patienten och patientens skattning av smärta enligt NRS-skalan, det framkommer att en del patienter vill skatta sin smärta efter vad som förväntas av vårdgivaren, de vill lägga sin smärta på den nivån som anses vara socialt acceptabel. Patienter kan skatta sin smärta högt och upplever ibland att sjuksköterskan reagerade på den höga skattningen och känner att hen inte blev betrodd. Patienter bekräftar att de medvetet uppger en lägre siffra för att inte väcka reaktioner. Vissa patienter vill inte skatta sin smärta med NRS av rädsla för att sjuksköterskan inte håller med patienten om val av siffra. Det finns oro för att personalen ska se dem som jobbiga och att de överdriver sin smärta.



## Upplevelsen av resursbrist

Det är vanligt att patienter uppmärksammar resursbrist inom hälso- och sjukvård och att bristen på personal höjer stressnivån hos sjuksköterskan. Patienterna uppmärksammar att sjuksköterskorna verkar överbelastade genom att de går snabbare, ser upptagna ut och inte har tid att prata. Patienten beskriver hur det påverkar dem negativt då de inte får tillräckligt med utrymme att beskriva smärta samt att det medför längre väntetid på smärtlindring (Eriksson et al. 2016; Higgs, Henry, och Glackin 2014; Lindseth & Denny 2013; O'Connor 2016; Wennström et al. 2020). Wennström et al. (2020) uppmärksammar särskilt hur patienterna tycker att det påverkar deras upplevelse av smärta efter mag-tarmkirurgi. Innebörden av upplevd ohälsa beskrivs, av patienterna, bero på såväl fysiska som mentala upplevelser och smärta lyfts som exempel. De förklarar hur deras fysiska smärta ökar i intensitet när oro- och ångestkänslor tillkommer. Stunder när sjuksköterskorna visar engagemang och lyhördhet ger upphov till mentalt välmående och känslan av att bli sedd. Flera patienter betonar däremot bristande engagemang från sjuksköterskorna vilket särskilt påverkar hanteringen av smärta. Upplevelsen av att de har onödigt ont upprepas med anledning av att smärtskattning inte utförs tillräckligt ofta, tiden mellan smärtskattning och smärtlindring tar för lång tid samt att otillräcklig smärtlindring erhålls. Även bristande engagemang vid utförandet av smärtskattning lyfts när patienter berättar hur sjuksköterskorna endast är intresserade av att veta smärtans intensitet exakt vid tidpunkten de frågar patienten utan att ta hänsyn till hur den kan variera under dagen. Upplevelsen av att sjuksköterskans bristande tid och engagemang har negativ inverkan på patienters postoperativa smärthantering bekräftas även av Lindseth och Denny (2013). Oväntat svår smärta beskrivs orsaka stort lidande för patienter som genomgår mag-tarmkirurgi efter att ha drabbats av kolecystit. Trots upplysning om smärtupplevelser av förtärande och outhärdlig natur så rapporterar patienterna om känslan av att de inte tas på allvar av sjuksköterskan. Förutom oväntat svår smärta framkommer även att smärtan varar oväntat länge efter operationen. Att hantera den långvariga smärtan försvåras för en del patienter som upplever att sjuksköterskor inte är tillgängliga för att bistå med smärtlindrande åtgärder. Patienter poängterar att det inte gäller alla sjuksköterskor utan det finns några som tillbringar tid med dem. I de fall det ges tid och engagemang från sjuksköterskorna så upplever patienterna ett tillfredsställt omvårdnadsbehov även om deras smärta inte lyckas lindras. I kontrast till upplevelser av långa väntetider på smärtlindring visar Higgs, Henry och Glackins (2014) studie att 95% av patienterna anser att väntetiden är "lagom" eller "mycket snabb". Det kan tänkas att det påverkats av att information ges till patienterna om varför det kan uppstå eventuella fördröjningar. Vidare beskrivs också hur patienter ibland frågar om analgetika innan hennes behov uppstår då hon upplever sjuksköterskorna som upptagna. Patienten antar därmed att hon måste vänta på sin tur och vill vara proaktiv i sin smärthantering. Oroväckande konsekvenser av fördröjning av smärtlindring återges av O'Connor (2016) som lyfter hur patienter uppfinner strategier för att hantera smärtan. Hon beskriver hur patienter har gömt undan smärtstillande tabletter som de fått av sjuksköterskan för att kunna ta på eget bevåg vid svår smärta. Patienterna menar att vid det tillfälle då de frågar efter smärtstillande medicin är deras smärta uthärdlig, men vid den tidpunkt de sedan får sin analgetika har smärtan hunnit bli så svår att den är outhärdlig. För att slippa stå ut med den svåra smärtan har de då de undangömda tabletterna att tillgå.

## **Att känna delaktighet**

Vikten av att patienten bjuds in till att vara delaktig i smärthanteringen synliggörs och det påverkar patientens upplevelse av vårdtiden (Eshete et al. 2019; Eriksson et al. 2013). Att tilldela patienten relevant information och kunskap ses också främja upplevelsen av smärthantering och delaktighet (Eriksson et al. 2016; Eriksson et al. 2013; Mubita, Richardson och Briggs 2020; O'Connor 2016)

## **Informationens betydelse**

Mubita, Richardson och Briggs (2020); Van Dijk et al. (2016) framhäver att tillräcklig information till patienten visar sig vara en mycket viktig aspekt när det gäller patientens upplevelse av postoperativ smärta. Patienterna som uttrycker att de får bristande information syftar framför allt på information om smärtbehandling och rutiner för smärtbedömning. Patienter som erhållit PCA-pump lyfter att de har fått förklarar att PCA innebär att de får i sig smärtlindrande läkemedel men de saknar kunskap kring hur de sedan ska använda pumpen (Mubita, Richardson och Briggs 2020). Delvis beror det på tidpunkten de får informationen. Det uppges att en del av patienterna har svårt att förstå hur de bäst kan kontrollera sin smärta när de får information om smärthantering tidigt efter att de har vaknat från sin operation. Det framkommer också upplevelser om onödigt lidande av svår smärta när patienter inte lyckats hantera sin PCA-pump på grund av andra läkemedelsbiverkningar som svaghet eller dåsighet. En del patienter uppger däremot att de är nöjda med erhållen smärtlindring när de väl har fått den information de saknade trots att den ibland kommer från patienten i sängen bredvid. O'Connor (2016) belyser också hur patienter upplever inkonsekvent information från sjuksköterskor om hur deras smärtlindrande åtgärder fungerar. När olika sjuksköterskor ger olika information uppstår förvirring hos patienterna och de kan då välja att avstå från smärtlindring för att hellre hårda ut smärtan än att göra fel. Det framkommer också att patienter upplever smärta som de inte förväntat sig när de har fått information om att de kan få smärtlindring när de vill bara de säger till men det visar sig att så inte är fallet. Slutligen betonas att patienter som upplevt att de blivit väl informerade om postoperativ smärthantering samt fått effektiv smärtlindring sannolikt kommer att uttrycka hög patientnöjdhet och positivt slutresultat av läkningen.

## **Viljan att förstå sin tillvaro**

Det framkommer att patientens förmåga att hantera smärta förenklas när regelbundenhet och väl framtagna rutiner används (Dagyan, Olesen och Brix 2022; Eriksson et al. 2013; Eriksson et al. 2016). Vidare framför Eriksson et al. (2016) att patienterna upplever hur sjuksköterskor frågar om smärtskattning på olika sätt. Frågor som innebär att patienterna ska beskriva sin smärta ger mer utrymme att kunna beskriva sin smärtupplevelse i detalj och således få bekräftelse på att den upplevelsen är förväntad efter de kirurgiska ingrepp de genomgått. När mer direkta frågor används, som "Har du ont?", förloras möjligheten till vidare beskrivning av smärtupplevelsen. Vidare lyfts hur patienterna upplever att smärtan påverkar dem i mindre utsträckning när de ofta blir tillfrågade att skatta sin smärta och att rutinerna ger en känsla av trygghet.

Patientens uppskattning av att förstå när, var och hur smärtskattning utförs bekräftas även i tidigare forskning av Eriksson et al. (2013). Dagaran, Olesen och Brix (2022) lyfter också hur patientens känslor av osäkerhet kring smärta ger upphov till stress och oro. När den postoperativa smärtan överskuggar känslan av glädje och lättnad över operationens framgång uppstår oro över hur det kommer att gå att hantera oväntad smärta utanför sjukhuset. Den kända tillvaron av sjukvårdspersonalens hjälp och kunskap ger en trygghet som inte kan erbjudas efter utskrivning.

### **Känna förtroende och vara del i vårdandet**

När patienten låts vara delaktig i beslutsfattande gällande sin vård resulterar det ibland i ett förtroende till sjuksköterskan som gör att patienten överlåter att fatta beslut åt dem. Patienterna känner en osäkerhet i hur mycket smärta de förväntas tolerera och anser att de med professionell kunskap bättre kan bedöma deras behov av smärtbehandling. (Eriksson et al. 2016; Eshete et al. 2019). Vikten av patientens delaktighet bekräftas av Eriksson et al. (2013) som lyfter hur patienterna i studien görs delaktiga i sin smärthantering genom dialog kring smärtnivå och önskad smärtbehandling. Där beskrivs hur patienterna upplever det värdefullt när sjuksköterskorna kan läsa mellan raderna av dialogen och ibland övertala till ytterligare analgetika när de ser behovet. Det gör patienterna delaktiga i sina beslut om smärthantering och samtidigt lyhörda för när sjuksköterskornas professionella kunskap bör vägas in. Övertalan leder till tacksamhet och förtroende från patienterna. Följden av det vunna förtroendet är att patienterna fortsätter ta kontakt med sjuksköterskorna om de upplever smärta.

## **DISKUSSION**

Diskussionen inleds med en resultatdiskussion och följs därefter av en metoddiskussion.

### **Resultatdiskussion**

Patientens upplevelse av postoperativ smärthantering är förenad med faktorer som påverkar mer än den kroppsliga smärtan. Resultatet presenterar hur patienten blir sårbar då den bär på tidigare erfarenheter och uppfattningar som präglar övergången från människa till patient vilket ställer krav på sjuksköterskans sätt att hantera smärta. Vidare belyser också resultatet kravet som ställs på sjuksköterskorna att upprätthålla en god vårdrelation till sina patienter, för att uppnå upplevelsen av godtycklig smärthantering samt att låta patienterna vara delaktiga i hur deras smärta bör hanteras.

### **Att bli patient**

Resultatet lyfter patienter som beskriver en rädsla för att framstå som besvärlig och menar att om de frågar om smärtlindring eller uttrycker smärta för ofta kan de tolkas som gnälliga av sjuksköterskan. De menar att det finns en rädsla för att hamna i konflikt med sjuksköterskan, det leder då till att större ansvar hamnar på sjuksköterskan att följa upp patientens mående och upplevelse av smärta samt erbjuda eventuell smärtlindring. Här finns det risk för att sjuksköterskan tolkar patientens tystnad som tillfredsställelse och missar att patienten önskar smärtlindring mot sin smärta. Precis som Lindberg (2015, s.

268) förklarar finns det ett ansvar hos sjuksköterskan att leda vårdandet och se till att upprätthålla en god vårdkvalitet. En stor vikt läggs på att det är sjuksköterskans skyldighet att leda patienten och styra vårdandet i rätt riktning i sådana situationer som när patienten tar avstånd och inte vill vara till besvär. Mackintosh-Franklin (2014) beskriver däremot sjuksköterskors svårigheter med att inte värdera patientens uttryckta smärta och hur det således är svårt att bejaka det ansvaret. Vidare lyfts sjuksköterskornas egna berättelser om hur de ofta förväntar sig att patienternas smärta står i relation till vilket typ av ingrepp som utförts och hur de därför kan misstro patienter som avviker från normen. Sjuksköterskorna uttrycker en medvetenhet kring den negativa inverkan som misstron kan få för vårdandet, vilket bekräftar patienternas upplevda känslor som presenteras i resultatet. Andra fynd som framkommer i resultatet är hur patienter önskar hantera sin smärta på andra sätt än med vårdens traditionella metoder eftersom det var ett tillvägagångssätt som de använt innan de blivit patienter. Mackintosh- Franklin (2014) förklarar hur sjuksköterskor kan ha svårt att möta det vårdbehovet då de omedvetet börjat se på smärthantering som en enbart kroppslig företeelse vilken åtgärdades med enbart farmakologisk analgetika.

### **Vårdrelationen har betydelse för smärtupplevelsen**

Resultatet visar att det vårdande mötet mellan sjuksköterska och patient har en stor påverkan på patientens upplevelse under sin tid på sjukhus. Det visar att sjuksköterskor som upplevs otrevliga påverkar huruvida patienten vågar be om smärtlindring eller inte. Patienter lider av smärta på grund av att den vårdande relationen uteblir. I vårdrelationen där patienten upplever att sjuksköterskan bryr sig och visar empati, var det lättare att be sjuksköterskorna om hjälp och smärtlindring vilket i sig påverkar hur patienten sedan upplever vården i sin helhet. Det lyfter vikten av en god vårdrelation och att som sjuksköterska kunna bemöta och skapa en sådan relation tillsammans med patienten. Mackintosh-Franklin (2014) visar att det framkommer att sjuksköterskan blivit avtrubbad av att se patienter med smärta och därför behöver anstränga sig för att visa empati och erbjuda smärtlindring. I den aktuella studien påtalas vikten av att patienten får uppleva att sjuksköterskan lyssnar och tror på dem när de uttrycker sin smärta, samt vikten av en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient, vilket styrks av Bernhofer, Masina, Sorrell och Modic's (2017). De påvisar vidare att flera patienter uttrycker specifikt upplevelsen av ett trevligt bemötande från sjuksköterskan och hur det upplevs som en tröst trots att smärta inte kunnat lindras fullt ut. Arman (2015 s.194) förklarar hur patienten kan känna sjuksköterskans lust och inställning till att vårda. Patienten ser det genom hur sjuksköterskan använder sitt kroppsspråk och hur hen bemöter patienten i tal och beröring. I sådana situationer är det viktigt att ta fram vad det är som påverkar sjuksköterskan och lägger hinder för det vårdande mötet. Sådana hinder kan tänkas ha ett samband med patienternas uppfattning att vårdrelationen påverkar deras smärthantering då sjuksköterskorna förbiser deras subjektiva smärtupplevelse samt verkar vara överbelastade på grund av bristande resurser, vilket framkommer i studiens resultat. Det kan bekräftas av Shoqirat, Mahasneh, Singh, och Al Hadid (2019) som menar att sjuksköterskors bemötande av patienternas olika smärtupplevelser präglas av normativa uppfattningar kring olika patientgrupper samt tidsbrist. De belyser att det finns generella förutfattade meningar om att patienternas könstillhörighet och ålder påverkar hur väl de tolererar smärta vilket inverkar på hur den hanteras. De förutfattade meningarna innefattar bland annat uppfattningen om att män tolererar högre smärta än kvinnor och att kvinnor

är mer benägna att klaga. Trots sjuksköterskornas strävan mot jämlik vård kom de på sig själva med att dela ut smärtlindrande analgetika till de kvinnliga patienterna före de manliga för att slippa höra klagomål. Vidare lyfts även uppfattningen om att äldre patienter har lättare att hantera svår smärta än de som tillhör yngre generationer. Yngre patienter beskrivs som känsliga och i stort behov av sjuksköterskans uppmärksamhet och tid. Tid som uppmärksammas som bristvara och det huvudsakliga hindret för att sjuksköterskorna ska kunna bidra med optimal smärthantering för patienterna. Prioriteringen av patienternas smärtlindrande åtgärder kan således påverka vårdrelationen men också vårdens kvalitet. Andersson, Otterstrom-Rydberg och Karlsson (2015) trycker på ett huvudsakligt hinder för en god upplevelse av smärthantering, vilket kan bero på sjuksköterskornas tidsbrist. De upplyser att det vårdande mötet helt kan utebli då patienter uppfattar sjuksköterskorna som upptagna och otillgängliga, och därför avstår från att be om smärtlindring.

### **Att känna delaktighet**

Resultatet betonar att informationens betydelse för patientens smärtupplevelse, visar sig vara stor när tillräcklig information inte tilldelats patienten vid mer komplicerade smärtlindringsmetoder som till exempel PCA-pump. Det leder till att flera patienter upplever lidande när de inte lyckas hantera pumpen korrekt. Enligt studien beror det bland annat på att informationen givits till patienten vid ett tillfälle där patienten inte var mottaglig för att ta emot och förstå informationen. Även hur otillräcklig och inkonsekvent information kan påverka patientens möjlighet att påverka sin smärtupplevelse lyfts i resultatet. Andersson, Otterstrom-Rydberg och Karlsson (2015) bekräftar vikten av att ge information vid rätt tillfälle, de menar att det finns en fördel med att få information preoperativt. Informationen uppskattades av patienterna som beskriver den som betryggande för att lindra oro inför operation men att den inte kunde appliceras postoperativt eftersom den då var glömd. Ingadottir, Blondal, Jaarsma och Thylen (2016) utforskar nya metoder för patientundervisning i postoperativ smärthantering som en del i att förbättra kvaliteten i området. Patienterna i studien uttrycker fördelar med patientundervisning ansikte mot ansikte då det gav tillfälle att kommunicera och möjligheten att kunna ställa frågor till sjuksköterskan. Det beskrivs, likt fynden i den aktuella studien, att patienternas uppfattning om att sjuksköterskornas information kan skilja sig åt beroende på vem som ger den och att det vid sådana tillfällen skapas stor förvirring. Patienterna betonade särskilt vikten av att sjuksköterskan anpassar informationen till deras individuella behov och uppskattade när de var öppna för frågor och diskussion. Vilket stärker fynden i den aktuella studien gällande vikten av att tillräcklig information om smärthantering tilldelas patienten för att skapa delaktighet och på så sätt undvika onödigt lidande. Ekeberg och Dahlberg (2015, s. 142) förklarar hur ett livsvärldsperspektiv är nyckeln till lärande i det vårdande samtalet, sjuksköterskan anpassar sig till den specifika patientens förmåga att ta till sig information. Vidare framkommer också uppskattning från patienterna av att komplettera den muntliga undervisningen med broschyrer (Andersson, Otterstrom-Rydberg och Karlsson 2015; Ingadottir, Blondal, Jaarsma och Thylen 2016). I synnerhet kan skriftlig information vara av stor vikt vid de tillfällen då patienterna upplever inkonsekvent information.

## Metoddiskussion

Valet av metod anses vara passande för att belysa det aktuella kunskapsläget av patientens upplevelse av smärthantering efter mag-tarmkirurgi och således besvara studiens syfte. Metodvalet för studien kan kritiseras då endast en mindre mängd relevant forskning finns för att besvara utformat syfte. Friberg (2022, s. 187) lyfter även hur litteraturöversikter kan påverkas om författarna selektivt utgår från forskning som stärker den egna ståndpunkten. Litteraturstudien anses få starkt validitet då den utförs systematiskt med stöd från Forsberg och Wengströms (2015, s. 59) etiska överväganden som berör vikten av att inte utelämna relevant forskning. Vidare stärks också studiens trovärdighet genom att den bygger på forskning hämtad från flera olika databaser, vilket enligt Henricson (2017, ss. 414-415) bidrar till ökad kvalitet.

Forskningsprocessen under studien följer en strukturerad sök- och analysprocess i enlighet med Friberg (2022, ss. 190–194). Däremot kan författarnas bristande erfarenhet bidra till brister i sökprocessens förfarande. En del söksträngar genererar väldigt många sökträffar, men få är relevanta för att besvara studiens syfte. Önskvärt är att finna kvalitativa artiklar med upplevelser från patienter som genomgått mag-tarmkirurgi, men det visar sig vara ett begränsat forskningsområde. Några valda artiklar innehåller därför forskning även på patienter som genomgått andra typer av kirurgiska ingrepp, och i de används endast delar av artikelns forskningsresultat. Även artiklar med mixad kvantitativ och kvalitativ metod väljs, samt artiklar med perspektiv från både patienter och vårdpersonal. Utifrån det kan valet av inklusionskriterier ses som en svaghet för trovärdigheten av studiens resultat. I syfte att öka studiens trovärdighet är alla framsökta artiklar avgränsade genom att vara peer reviewed i enlighet med Henricsson (2017, s. 414) som menar att de då är vetenskapligt godkända.

Det kan inte uteslutas att författarnas förförståelse kan ha inverkat på studiens resultat vilket kan ses som en svaghet för studiens pålitlighet. Tillgången till utomstående handledarskap är enligt Henricson (2017, s. 415) en resurs för att motverka det. Förutom handledarskap har det även tagits i beaktning genom noggrann planering av studiens upplägg i syfte att stärka pålitligheten.

Mårtensson och Fridlund (2017, s.432) beskriver hur bekräftelsebarheten av en studie kan stärkas genom att författarna tydligt redovisar hur analysprocessen gått till. Genom att använda Fribergs (2022, ss.193-195) analysprocess som presenteras i en separat tabell, [se bilaga 2], så anses studiens bekräftelsebarhet vara stärkt.

Överförbarheten i ett forskningsresultat kan påverkas av att det baseras på forskning från en särskild geografisk plats. Studien baseras på forskning från olika geografiska platser, vilket anses stärka överförbarheten. Forskning från Amerika, olika europeiska länder, inklusive Sverige, samt Afrika analyseras och inkluderas med motiveringen att trots ländernas skillnader i hälso- och sjukvårdssystem så utmärker sig stora likheter i individernas upplevelser. Henricson (2017, s. 415) menar att liknande upplevelser av patienter i olika sjukvårdssystem kan öka en litteraturstudies överförbarhet. Då studiens syfte innebär att undersöka patientens upplevelse av det globala fenomenet smärta och smärthantering, ses forskningens spridda ursprung stärka forskningsresultatens överförbarhet i en internationell kontext.

## Hållbar utveckling

Hälsa och välbefinnande är ett av de 17 målen i Agenda 2030, som är ett globalt agerande för hållbar utveckling. Med det mål strävar man efter att uppnå god hälsa för den globala befolkningen. Med studien finns förhoppningar om att kunna öka sjuksköterskans förståelse för patientens lidande i det postoperativa skedet. Genom den ökade förståelsen ska sjuksköterskan kunna bemöta och lindra patienter med upplevd smärta på ett bättre sätt. Minskat lidande hos postoperativa patienter skulle kunna leda till kortare vårdtider och snabbare återhämtning för patienten, vilket är förenligt med mål tre i de globala målen för Agenda 2030 (Regeringskansliet 2017). Arman (2015, s.281) förklarar hur vårdvetenskaplig forskning förbättrar och utvecklar vårdandet. Vidare poängterar Arman hur vårdvetenskapen fokuserar på att lindra lidande, bevara liv och hälsa. Lott, Walberg och Cornelius (2022, s.205) beskriver hur sjuksköterskan på flera vårdenheter har möjligheten att genom sitt nära vårdande uppmärksamma och behandla patientens smärta efter operation. De betonar vilken påverkan smärtlindring efter operation har för patientens välbefinnande och möjlighet till snabbare mobilisering. Studiens resultat kan således bidra till ökad kunskap kring förbättrade och förkortade vårdtider för postoperativa patienter som lider av smärta i samband med mag-tarmkirurgi. Ur ett socioekonomiskt perspektiv kan ökandet av patienternas välbefinnande därmed minska kostnaderna för hälso- och sjukvården samt samhället i stort.

## SLUTSATSER

Studiens resultat belyser hur människors tankeliv, vårdens resursbrist och bristande information kan leda till att patienter upplever onödigt lidande. I de fall där sjuksköterskan visade engagemang och gav personcentrerad vård upplevde patienterna att deras omvårdnadsbehov blev tillgodosedda oavsett om de upplevde tillfredsställande smärtlindring eller inte. Studien visar således vikten av att patienter känner sig synliggjorda i sin helhet, även då deras primära omvårdnadsbehov är smärthantering. Onödigt lidande framkommer ofta som en konsekvens av patienternas upplevelse av att inte vilja vara till besvär, men också att det upplevs råda brist på resurser inom vården. Det betonas hur hög arbetsbelastning på vårdpersonal gav upphov till att patienter upplevde bristande tid, engagemang och lyhördhet från sjuksköterskorna. Som ett led av det uppdagades att patienterna blev lidande i sin smärthantering. Fyndet i studien visar att det finns behov av att kartlägga mer utförligt i framtida forskning, huruvida patienternas upplevelse av resursbrist inom vården även är en grundläggande faktor till annat patientlidande. En sådan forskning skulle med fördel även kunna lyfta sjuksköterskans perspektiv av upplevelsen av hur arbetsmiljö påverkar patienterna.

## Kliniska implikationer

- Studien anses kunna bidra till en ökad förståelse för vikten av personcentrerad vård där människans alla dimensioner synliggörs vid hantering av postoperativ smärta i samband med mag-tarmkirurgi.

- Vikten av implementering av kontinuerliga fortbildningar och genomgång av rutiner på verksamheter som vårdar postoperativ smärta, synliggörs i studien, vilket kan bidra till ökad patientsäkerhet inom postoperativ smärthantering.
- Författarna anser att studien kan användas som underlag för vidare kartläggning om hur resursbrist inom hälso- och sjukvården bidrar till patientlidande.



## REFERENSER

Allvin, R. & Brantberg, A-L. (2016). Postoperativ smärta och omvårdnad. I Werner, M. & Leden, I. (red.) *Smärta och smärtbehandling*. 2 uppl. Stockholm: Liber. ss. 248–256.

Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E. & Karlsson, A-K. (2015) The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions. *Pain Management Nursing*, 16(5), ss. 634-641. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Angenete, E., Carlsson, E. & Persson, E. (2022). Nedre magtarmkanalen. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 262–284.

Arman, M. (2015). Teori för vårdande i utveckling. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 279–296.

Arman, M. (2016). Vårda för att lindra lidande. I Werner, M. & Leden, I. (red.) *Smärta och smärtbehandling*. 2 uppl. Stockholm: Liber. ss. 258–266.

Ayaz, NP. & Sherman, DW. (2023) Surgical Patients' Attitudes, Norms, and Behaviors Regarding Pain. *Clinical Nursing Research*, 32(2), ss. 406-413. doi: [10.1177/10547738221146463](https://doi.org/10.1177/10547738221146463)

Bernhofer, I. E., Masina, V. M., Sorrell, J. & Modic, B. M. (2017). The Pain Experience of Patients Hospitalized With Inflammatory Bowel Disease: A Phenomenological Study. *Gastroenterology Nursing* 40(3), ss. 200-207. | DOI: [10.1097/SGA.0000000000000137](https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000137)

Dagyan, I., Olesen, C. & Brix, L. D. (2022) Patient-Experienced Quality During Postoperative Pain Management - A Phenomenological-Hermeneutic Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37, ss. 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.09.007>

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2022). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl. Stockholm: Liber. ss. 104–115.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2011). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & kultur.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 129–144.

Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. (2016) Patients' experiences and actions when describing pain after surgery--a critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, ss. 27–36. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008)

Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B. & Broström, A. (2013) Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Applied Nursing Research*, 27, ss 41-46 <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2013.10.006>

Eshete, M., Baeumler, P., Siebeck, M., Tesfaye, M., Wonde, D., Haileamlak, A., Michael, G., Ayele, Y. & Irnich, D. (2019). The views of patients, healthcare professionals and hospital officials on barriers to and facilitators of quality pain management in Ethiopian hospitals: A qualitative study. *PLoS ONE* 14(3): e0213644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213644>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 185–200.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 41–56.

Forsberg, A. & Rystedt, J. (2022). Lever, gallvägar och bukspottskörtel. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 297–316.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur.

Haeger, G. (2016). Smärta och lidande. I Werner, M. & Leden, I. (red.) *Smärta och smärtbehandling*. 2 uppl. Stockholm: Liber. ss. 78–82.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. ss. 411–420

Higgs, S., Henry, R. & Glackin, M. (2014) Acute pain services following surgery for colorectal cancer. *British Journal of Nursing*, 23, doi: [10.12968/bjon.2014.23.Sup2.S4](https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup2.S4)

Ingadottir, B., Blondal, K., Jaarsma, T. & Thylen, I. (2016) Perceptions about traditional and novel methods to learn about postoperative pain management: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2672–2683. <https://doi.org/10.1111/jan.13021>

International Association of the study of pain (2017). IASP Terminology. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698#Pain> [2023-02-12]

Jakobsson, J. & Rosén, H. (2022). Postoperativ smärta. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 123–134.

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Postoperativ smärta. I Svensk MeSH. <https://mesh.kib.ki.se/term/D010149/pain-postoperative> [2023-02-12]

Lindberg, E. (2015). Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 268–278.

Lindseth, G. N. & Denny, D. L. (2014) Patients' experiences with cholecystitis and a cholecystectomy. *Gastroenterology Nursing*, 37(6), ss. 407–14. doi: [10.1097/SGA.0000000000000072](https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000072)

Lott, S., Walberg, E. & Cornelius, M. (2022). Postoperativ smärta. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 201 - 210.

Mackintosh-Franklin, C. (2014) Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 15(3), ss. 580–587. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.03.001>

Milbourn, D., De la Croix, H. & Rosén, H. (2022). Bukväggens kirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.) *Omvårdnad och kirurgi*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur ss. 231–244.

Mubita, W. M., Richardson, C. & Briggs, M. (2020) Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study. *British Journal of Pain*, 14(1), ss. 14–22. doi: [10.1177/2049463719854471](https://doi.org/10.1177/2049463719854471)

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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber.

O'Connor, L. (2016) Developing 'subject matter experts': an improvement methodology programme for acute postoperative pain with patients post major surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), ss. 629-38. doi: [10.1111/jocn.13308](https://doi.org/10.1111/jocn.13308)

Regeringskansliet (2017). *Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2023-02-11]

SFS 2014:821. Patientlagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821#K5](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K5) [2023-02-12]

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Singh, C. & Al Hadid, L. (2019) Do surgical patients' characteristics and behaviours affect nurses' pain management decisions? A qualitative inquiry. *International Journal of Nursing Practice*, 25(6), ss. 12779- 12787. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12779>

Socialstyrelsen. (2018a). Statistikdatabas. Operationer i slutenvård. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/operationer-och-behandlingar/> [2023-02-12]

Svensk förening för anestesi och intensivvård. (2010). Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling. [Broschyr]. Svensk förening för anestesi och intensivvård. <https://sfai.se/wp-content/uploads/files/21-9%20Riktlinjer%20f%C3%B6r%20postoperativ%20sm%C3%A4rtbehandling%20B.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2020). Personcentrerad vård. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf> [2023-02-12]

Van Dijk, J., Vervoort, S., van Wijck, A., Kalkman, C. & Schuurmans, M (2016). Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 53, ss. 260–269. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.007>

Wennström, B., Johansson, A., Kalabic, S., E-Son Loft, A.-L., Skullman, S. & Bergh, I. (2020) Patient experience of health and care when undergoing colorectal surgery within the ERAS program. *Perioperative Medicine*, 9(15). doi: [10.1186/s13741-020-00144-6](https://doi.org/10.1186/s13741-020-00144-6)

Werner, M. (2016). Introduktion och kort historik. I Werner, M. & Leden, I. (red.) *Smärta och smärtbehandling*. 2 uppl. Stockholm: Liber. ss. 13–27.

World Medical Association (1964). Helsingforsdeklarationen. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medicalresearch-involving-human-subjects/> [2023-02-11]

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 79–110.

## BILAGA 1 Databassökning

Databas	Sökbegränsningar	Sökord	Träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
Cinahl	Abstract available, Peer reviewed, 2013–2023	Postoperative AND patient experience of pain AND gastrointestinal	32	4	2	2
Medline	Abstract available, 2013–2023	Postoperative AND patient experience of pain AND gastrointestinal	173	14	0	0
Cinahl	Abstract available, Peer reviewed, 2013–2023	Postoperative pain management AND patient satisfaction AND colorectal OR gastrointestinal	20	7	3	0
Medline	Abstract available, 2013–2023	Postoperative pain management AND patient satisfaction AND colorectal OR gastrointestinal	75	9	0	0
Cinahl	Abstract available, Peer reviewed, 2013–2023	Patient surgery experience AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction	1439	37	4	0
Medline	Abstract available, 2013–2023	Patient surgery experience AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND colorectal OR gastrointestinal	304	21	6	2
Cinahl	Abstract available, Peer reviewed, 2013–2023	Postoperative pain AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	657	41	9	3
Medline	Abstract available, 2013–2023	Postoperative pain AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	1162	28	5	3
Cinahl	Abstract available. 2018–2023	patient experience AND pain AND abdominal surgery	174	5	0	0
Medline	Abstract available. 2018–2023	patient experience AND pain AND abdominal surgery	817	11	1	0

## BILAGA 2 Analystabell

Artikel	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p><b>Titel:</b> Patient satisfaction with pain relief following major abdominal surgery is influenced by good communication, pain relief and empathic caring: a qualitative interview study</p> <p><b>Författare:</b> Womba Musumadi Mubita , Cliff Richardson &amp; Michelle Briggs</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>British Journal of Pain</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> A</p>	<p>Patientperspektiv relaterat till tillfredsställande upplevelser av smärtbehandling efter större operation.</p>	<p>Att beskriva patientens förväntningar relaterade till upplevelsen av smärta. Att utforska innebörden som ligger patientens bedömningar om tillfredsställelse med smärtbehandling</p>	<p>Kvalitativ studie med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt</p>	<p>För att uppnå en tillfredsställelse med hantering av smärta behöver patientvården inkludera relevant och individanpassad information, samt inkludera ett omtänksamt bemötande från sjuksköterskan och en väl kontrollerad smärta.</p>	<p>Vårdpersonalens kunskap värderas och ett kamratligt stöd verkar betyda mer än vad som ännu kunnat forskas fram. Huruvida patienter upplever tillfredsställelse av smärtlindring påverkas mycket av interagerandet med sjuksköterskorna. Således bör ett holistiskt tillvägagångssätt ha stor inverkan på effekten av smärtlindrande åtgärder.</p>

<p><b>Titel:</b> Patient-Experienced Quality During Postoperative Pain Management - A Phenomenological-Hermeneutic Study</p> <p><b>Författare:</b> Ilkay Dagyan, Christian Melchior Olesen &amp; Lone Dragnes Brix</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> B</p>	<p>Patientperspektiv med fördjupad förståelse kring patienters erfarenhet och perspektiv av postoperativ smärta och smärtbehandling.</p>	<p>Att beskriva en fördjupad förståelse av patienters upplevelser och perspektiv efter användning av erector spinae block (ESP) hos patienter som genomgår laparoskopisk hemikolektomi på grund av en malign sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ förhållningssätt baserat på en fenomenologisk-hermeneutisk ram av Paul Ricoerus perspektiv.</p>	<p>Tidigare erfarenheter av otillräcklig postoperativ smärtlindring eller rädsla för smärta leder till känsla av oro. Majoriteten av de deltagande patienterna var nöjda med ESP-blockaden då den gav en tillfredsställande smärtlindring. De beskriver adekvat smärtlindring som betydande för välbefinnande och livskvalitet.</p>	<p>Studien visar att information som tillhandahålls korrekt från vårdpersonal till patienter resulterade i en positiv inställning till smärtbehandling trots tidigare erfarenheter av otillräcklig postoperativ smärtbehandling. Då majoriteten av patienterna var nöjda med smärtlindringen från ESP-blockaden så kunde de fokusera på andra faktorer associerade med sin operation vilket var viktigt för deras upplevelse av välbefinnande.</p>
<p><b>Titel:</b> Developing 'subject matter experts': an improvement methodology programme for acute postoperative pain with patients post major surgery</p> <p><b>Författare:</b> Laserina O'Connor</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> C</p>	<p>Patientens perspektiv</p>	<p>Att fastställa effektiviteten av expertkunnigas förbättringsmetodik riktad på att förbättra kvaliteten på akut smärtbehandling av patienter de närmsta 24 timmarna efter en större operation. Att fånga patientens åsikt om smärta och tillfredsställelse under de första 24 timmarna efter operation.</p>	<p>Prospektiv tvärsnittsstudie, 100 patienter, 24 sjuksköterskor.</p>	<p>Mer än en fjärdedel av patienterna upplevde kraftig smärta i långa perioder under första 24 timmarna efter operation. Detta visade sig vara kopplat till både otillräcklig effekt av farmakologisk smärtlindring men också motsägelsefulla sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet av studien är lovande men ytterligare studier föreslås för att fastställa den långsiktiga effekten av expertkunnigas förbättringsmetodik för smärtbehandling under de första 24 postoperativa timmarna.</p>

<p><b>Titel:</b> Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study</p> <p><b>Författare:</b> Jacqueline F.M. van Dijk, Sigrid C.J.M. Vervoort, Albert J.M. van Wijck, Cor J. Kalkman &amp; Marieke J. Schuurmans</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> D</p>	<p>Patientens perspektiv på postoperativ smärta och metoder för att mäta den.</p>	<p>Undersökning av postoperativa patienters perspektiv på att bedöma smärta genom en siffra och vilka överväganden som påverkar processen.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på Grounded Theory.</p>	<p>När patienterna tillfrågades att bedöma smärta genom en smärtskala tog de hänsyn till de förväntade konsekvenserna skulle tänkas vara för den rapporterade siffran. En del av patienterna tog också i beaktning vilka förväntningar vårdpersonalen hade gentemot deras upplevda smärta. Många av patienterna ansåg att de borde uthärda en del av den postoperativa smärtan då den var förväntad men också för att de inte ville vara till besvär för sjukvårdspersonalen.</p>	<p>Att bedöma patientens självuppskattade smärta för att relevant kunna smärtlindra sina patienter kräver ett mer patientorienterat sätt. Detta sätt måste se patienten i sin helhet där sammanhang, normer och erfarenheter beaktas. Endast nederländska patienter intervjuades för denna studie vilket påverkar generaliserbarheten även om liknande resultat kan tänkas presenteras om vidare studier utfördes i fler västländer.</p>
<p><b>Titel:</b> The views of patients, healthcare professionals and hospital officials on barriers to and facilitators of quality pain management in Ethiopian hospitals: A qualitative study</p> <p><b>Författare:</b> Million Tesfaye Eshete, Petra I. Baeumler, Matthias Siebeck, Markos Tesfaye, Dereje Wonder, Abraham Haileamlak, Girma G. Michael, Yemane Ayele &amp; Dominik Irnich</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>PLOS ONE</i></p>	<p>Synpunkter från både patientens och vårdpersonalens perspektiv om postoperativ smärta och smärtbehandling.</p>	<p>På grund av underbehandlad postoperativ smärta i låg- och medelinkomstländer är syftet att förstå vilka faktorer som är hinder för tillräcklig smärtbehandling i Etiopien.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Bristande empati från vårdpersonal samt en bristande betoning på smärta och dess hantering. Frånvaro av resurser. En annan faktor som tros kan ha spelat stor roll är patienterna okunskap kring faran med underbehandlad smärta i ett postoperativt skede.</p>	<p>Okunskapen leder till att patienter härdar ut smärta och väljer bort analgetika. Ett val som verkar vara ett socialt accepterat beteende världen över och därmed ett hinder för vårdpersonal att lindra smärta världen över. Genom att utbilda patienter kan dessa sociala normer förändras vilket i sin tur tvingar vårdpersonalen att göra detsamma.</p>



<p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> E</p>					
<p><b>Titel:</b> Surgical Patients' Attitudes, Norms, and Behaviors Regarding Pain</p> <p><b>Författare:</b> Nur Pinar Ayaz &amp; Deborah Witt Sherman</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Clinical Nursing Research</i></p> <p><b>Årtal:</b>2023</p> <p><b>Tilldelad kod:</b> F</p>	<p>Patientens perspektiv med utgångspunkt från Theory of Planned Behavior.</p>	<p>Besvara forskningsfrågan vilka attityder, subjektiva och sociala normer och beteenden hos postoperativa patienter med varierande etnisk/kulturell bakgrund relaterad till smärta och smärthantering?</p>	<p>Kvalitativ, demografiskt dataformulär och strukturerad intervjustudie. 12 postoperativa patienter, 5 kvinnor, 7 män mellan 20-58 år.</p>	<p>Majoriteten av patienterna förväntade sig att känna smärta efter operationen och ville att den skulle behandlas fullständigt. De förväntade sig att sjuksköterskan agerar snabbt för att lindra smärta.</p>	<p>Patientens kulturella bakgrund kan spela in i hur de upplever och berörs av smärta. För att se människan i patienten kan det vara av vikt att sjuksköterskor lägger vikt vid att förstå den individuella patientens upplevelse bättre.</p>
<p><b>Titel:</b> Patient experience of health and care when undergoing colorectal surgery within the ERAS program</p> <p><b>Författare:</b> Berith Wennström, Anna Johansson, Sabina Kalabic, Anna-Lena Eson Loft, Stefan Skullman &amp; Ingrid Bergh</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Perioperative Medicine</i></p> <p><b>Årtal:</b>2020</p>	<p>Patientens perspektiv på upplevd hälsa inom ERAS-konceptet.</p>	<p>Patientens upplevelse av hälsa inom begreppet ERAS efter Kolorektal kirurgi under sjukhusvistelse och inom 2 veckor efter utskrivning, samt undersöka om ASA-klassificering, kön och kirurgisk metod påverkar patientens upplevelse av hälsa postoperativt.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ analys med 80 deltagande patienter.</p>	<p>I huvudsak positiva upplevelser av sjukhusvistelsen. Önskemål fanns hos patienter om förbättring av smärtlindrande åtgärder.</p>	<p>Patienter understryker att känslan av att inte må bra kan grunda sig i både fysiska och psykiska orsaker. Dessa kan också ha inverkan på varandra. Emotionella faktorer som oro och rädsla lyfts som exempel på att kunna inverka på upplevelsen av smärta och dess intensitet.</p>

<p><b>Tilldelad kod: G</b></p> <p><b>Titel:</b>Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments</p> <p><b>Författare:</b> Kerstin Eriksson, Lotta Wikström, Kristofer Årestedt, Bengt Fridlund, &amp; Anders Broström</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Applied Nursing Research</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Tilldelad kod: H</b></p>	<p>Patientens perspektiv på användningen av numeriska smärtskalan NRS.</p>	<p>Beskriva hur patienter uppfattar användningen av den numeriska betygsskalan i postoperativa smärtbedömningar.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie med 25 patienter.</p>	<p>Underlättade kommunikation av smärta, ställde krav på vårdpersonal och vådrutiner och det innehöll tolkningssvårigheter.</p> <p>Patientens upplevda betyg av smärta styrde vårdpersonalens val av behandling.</p>	<p>Motsägelsefullt resultat där patienterna anser ha ett eget ansvar att upplysa vårdpersonalen om smärta och samtidigt önskade att bli tillfrågade regelbundet. Patienterna önskade att beskriva smärta med egna ord och uppfattade smärtskalan som otillräcklig.</p>
<p><b>Titel:</b>Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis</p> <p><b>Författare:</b> Kerstin Eriksson, Lotta Wikström, Bengt Fridlund, Kristofer Årestedt &amp; Anders Broström</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Tilldelad kod: I</b></p>	<p>Patienters upplevelser av att behöva beskriva smärta.</p>	<p>Genom undersökning av kritiska incidenter beskrivs patienters upplevelser och agerande när de behöver beskriva smärta efter operation.</p>	<p>Semistrukturerad intervju med 22 patienter.</p>	<p>Förmågan att beskriva smärta kan begränsas av rädsla för att komma i konflikt med vårdpersonal eller uppfattas som gnällig. Egenvård när de hade smärta. Tog med sig smärtlindrande hemifrån efter tidigare negativ upplevelse.</p>	<p>Resultatet visar att patienter måste försäkras om att det är okej att visa smärta och att det förväntas av dem.</p>

<p><b>Titel:</b> Patients' Experiences With Cholecystitis and a Cholecystectomy</p> <p><b>Författare:</b> Glenda N. Lindseth &amp; Dawn L. Denny</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Society of Gastroenterology Nurses and Associates</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2013 <b>Tilldelad kod:</b> J</p>	<p>Patientens levda erfarenhet av kolecystit och kolecystektomi.</p>	<p>Djupare förståelse för patientens erfarenhet av kolecystit och den kolecystektomi.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt. 10 patienter mellan 34-81 år.</p>	<p>Förtärd av obehag och smärta, rastlösa obehag som avbröt sömnen, att leva i ovisshet, längtan efter att återgå till det normala, känslor av sårbarhet.</p>	<p>Studien stärker tidigare forskningsresultat om inkongruens mellan patientens förväntade upplevelse och faktiska upplevelse av postoperativ smärta. Uppgifter tyder på att individer med nedsatt stresstålighet rapporterar om svårare smärta i samband med kolecystit och kolecystektomi.</p>
<p><b>Titel:</b> Acute pain services following surgery for colorectal cancer</p> <p><b>Författare:</b> Simon Higgs, Richard Henry &amp; Marie Glackin</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>British Journal of Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2014 <b>Tilldelad kod:</b> K</p>	<p>Patientens utvärdering av postoperativ smärtbehandling vid vård enligt ERAS-programmet.</p>	<p>Utvärdera smärtbehandlingen som ges till patienter efter operation för kolorektal cancer.</p>	<p>kvantitativ och kvalitativ enkätstudie med utrymmer för personliga kommentarer.</p>	<p>58% upplevde mild till måttlig smärta men att smärtan var kontrollerbar inom en timme, 42% upplever svår smärta som blev hanterbar först efter en timma och av tre patienter tog det upp till två timmar.</p>	<p>Då ERAS-programmet är framtaget för att förbättra och förkorta återhämtningen på sjukhus så är det viktigt att inte äventyra patientnöjdheten. Den totala patientnöjdheten är hög trots önskan om att förbättra behandlingsmetoderna mot smärta ytterligare.</p>

