



Självständigt arbete, 15 hp

Sjuksköterskans erfarenhet av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende

Anna Gajos

Ida Andersson Kohlin

Handledare: Emma Mårdhed
Sjuksköterskeprogrammet, 2110
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2025

Sjuksköterskans erfarenhet av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende

Anna Gajos
Ida Andersson Kohlin

Sammanfattning

Bakgrund: Opioider är en grupp substanser som påverkar kroppens opioidreceptorer, vilket resulterar i smärtlindring. Dessa används som läkemedel i hälso- och sjukvården för smärtbehandling, men medför en stor risk för beroende. Detta beror på att opioider snabbt kan leda till en ökad tolerans och abstinenssymtom vid avbrott. Användning kan leda till hyperalgesi, vilket innebär en minskad smärtgräns och en ökad smärtupplevelse. Opioidberoende ökar runt om i världen och utgör en allt större global hälsoutmaning. Ungefär 35 miljoner människor har ett opioidberoende, vilket är en stigande siffra jämfört med tidigare. Sjuksköterskan har en central roll i smärthantering och smärtlindring samt i bedömning av riskfaktorer för opioidberoende hos patienten för att säkerställa kvalitativ omvårdnad.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende i hälso- och sjukvården.

Metod: En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes baserat på sex kvalitativa artiklar. Metoden tillämpar en induktiv ansats. Analysen utgick ifrån Fribergs analysmodell.

Resultat: Resultatet presenteras i tre huvudkategorier, *en utmanande balansgång vid smärtlindring, vikten av goda relationer och fördomar påverkar smärtbedömningen*. Resultatet ger en övergripande förståelse utav sjuksköterskans erfarenheter vid smärtlindring av patienter med misstänkt opioidberoende.

Slutsats: Sjuksköterskor upplevde osäkerhet i bedömning av smärta och i att ge adekvat smärtlindring till patienter med misstänkt opioidberoende. Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde en rädsla att under- eller övermedicinera patienter. Dessutom erfaras en brist på kunskap om smärtbedömning och smärtlindring av patientgruppen, vilket understryker behovet av fördjupad kunskap och tydliga riktlinjer att följa.

Nyckelord: erfarenhet, opioidberoende, sjuksköterska, smärta, smärtlindring.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Opioider	4
Opioidberoende	5
Diagnoskriterier, symtom och biverkningar	6
Smärta	7
Sjuksköterskans roll vid smärtlindring	7
Personcentrerad vård	8
Hildegard Peplaus – Interpersonal Relations Model	9
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	11
Design	11
Urval	12
Datainsamling	12
Databassökning Cinahl Complete	13
Databassökning Pubmed	14
Kvalitetsgranskning	14
Analys	15
Etiska överväganden	16
Resultat	17
En utmanande balansgång vid smärtlindring	17
Vikten av goda relationer	18
Fördomar påverkar smärtbedömningen	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	24
Slutsats	27
Kliniska implikationer	27
Förslag på fortsatt forskning	28
Självständighet	28

Referenser	30
Bilaga 1 Databassökningar	36
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	38
Bilaga 3 Artikelöversikt	41
Bilaga 4	44
Bilaga 5	45

Inledning

Användande av illegala opioider ökar frekvent i världen, vilket ökar sjuksköterskans arbete att behandla patienter med ett opioidberoende (Bockhold & Hughes, 2016). Opioider används i hälso- och sjukvården för att lindra smärta (Socialstyrelsen, 2023). Det uppskattas att ungefär 35 miljoner människor har ett opioidberoende (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019). Patienter med den typen av beroende har en minskad smärtgräns och en ökad tolerans, vilket gör att dessa patienter är komplexa att smärtlindra (Cooper, 2016).

Sjuksköterskor med bristande kunskap kan öka risken för otillräcklig smärtlindring hos patienter med opioidberoende (Lewis & Jarvis, 2019). Otillräcklig smärtlindring bidrar bland annat till stress och oro som kan förvärra befintligt beroende hos patienter (Oliver et al., 2012). Det bidrar även till onödigt lidande och oförmåga till egenvård samt en minskad livskvalité för patienten (Grant et al., 2007). Sjuksköterskor som saknar kunskap om opioidberoende kan påverkas av fördomar som kan försämra bedömningen av patientens smärta och smärtlindringen blir påverkad. Att lindra smärta hos en patient med opioidberoende är en komplex och utmanande uppgift för sjuksköterskan (Lewis & Jarvis, 2019). Det är av vikt att sjuksköterskan besitter omfattande kunskap om opioider och smärthantering för att kunna ge adekvat omvårdnad (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda effektiv smärtlindring till opioidberoende patienter, är det avgörande att ha en gedigen förståelse för beroendet och dess påverkan. Genom att förstå patienter med opioidberoende kan sjuksköterskan bedöma och behandla smärta på ett sätt som är både säkert och effektivt, samtidigt som risken för onödigt lidande minskar.

Bakgrund

Opioider

Opioider utgör en grupp substanser som interagerar med kroppens opioidreceptorer, vilket resulterar i smärtlindring (Beroendecentrum, 2023). Det finns naturliga opioider som morfin och heroin, men det finns även syntetiska som är kemiskt framställda. Dessa är bland annat tramadol, metadon, fentanyl och oxikodon. Enligt Beroendecentrum har alla en hög risk för att utveckla beroende, eftersom dessa snabbt leder till ökad tolerans och orsakar

abstinenssymtom vid avbrott. Ökad tolerans innebär att kroppen behöver högre doser för att uppnå likvärdig effekt. Opioider som morfin, fentanyl och oxikodon används effektivt i hälso- och sjukvården som smärtstillande läkemedel (Beroendecentrum, 2023).

Opioider används som läkemedel i hälso- och sjukvården för att behandla smärta. Dessa är beroendeframkallande och bör användas med försiktighet (Socialstyrelsen, 2023). Vid användning av opioider aktiveras specifika receptorer, som kallas MOP-receptorer, vilket är en typ av opioidreceptor (Gerra et al., 2021). Dessa receptorer, som finns utspridda i hjärnan och resten av kroppen reagerar och lindrar smärta genom aktivering. Gerra et al. menar att denna aktivering i sin tur leder till stimulans av nervceller som dämpar smärtsignaler, vilket vidare resulterar i att smärtan upplevs mindre intensiv. Morfin, fentanyl, och oxikodon har visat sig vara effektiva vid smärtlindring för patienter (Gerra et al., 2021). Användning kan dock leda till att patienten utvecklar hyperalgesi, vilket innebär en ökad smärtekänslighet. Den ökade smärtekänsligheten medför upplevelser om en högre grad av smärta (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Samtidigt som en ökad tolerans utvecklas och en högre dos krävs för att uppnå tillfredställande effekt (Hayhurst & Durieux, 2016). Detta kan försvåra bedömning och behandling av relevant smärtlindring till opioidberoende patienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Utöver smärtlindring har opioider en dämpande effekt på förmågan att känna glädje, förmåga till socialisation samt att belöningssystemet påverkas negativt. Hjärnan omvandlar vanliga belöningar till begäret som uppstår vid beroende. Vid långvarig användning minskas effekten samtidigt som risken för beroende ökar (Gerra et al., 2021).

Opioidberoende

Opioidberoende ökar runt om i världen och utgör en allt större global hälsoutmaning. Ungefär 35 miljoner människor har ett opioidberoende vilket är en ökning från tidigare siffror på 30,5 miljoner (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019). I Sverige har de flesta som avlidit på grund av överdos brukat opioider (Socialstyrelsen, 2024). Jan (2010) belyser beroende som en primär, kronisk neurobiologisk sjukdom som påverkas av genetiska, psykosociala och miljömässiga faktorer. Beroende kännetecknas även av beteenden som oförmåga att kontrollera användning, starkt begär och fortsatt användning trots negativa konsekvenser. Jan beskriver även att beroende förekommer bland alla sorters människor, alla olika åldrar och samhällsgrupper. Folkhälsomyndigheten (2024) påpekar att beroende medför

negativa effekter på hälsan, sociala relationer och ekonomin, vilket påverkar både individen, deras närstående och samhället som helhet.

Ballantyne (2007) beskriver specifika nervbanor, kallade “belöningskretsar”, som spelar en central roll i beroende. Belöningskretsarna finns i mesolimbiska dopaminsystemet, som sträcker sig från det ventrala tegmentala området till accumbenskärna, amygdala och prefrontala cortex. Dessa områden är av central betydelse för belöningssystemet, känslohanteringen och kognitiva förmågor som uppmärksamhet, minne och beslutsfattande. Vidare beskriver Ballantyne att droger påverkar dessa system på olika sätt. När belöningskretsarna aktiveras uppstår en känsla av eufori, vilket förstärker sökandet efter drogen. Ballantyne menar att opioder påverkar detta centrum såväl direkt som indirekt.

Diagnoskriterier, symtom och biverkningar

Det finns flera metoder för att identifiera drogrelaterade problem och diagnostisera beroende. En av de rekommenderade metoderna är Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) som Socialstyrelsen förespråkar (Socialstyrelsen, 2022). DUDIT är ett frågeformulär med elva frågor, dessa används inom hälso- och sjukvården för att identifiera konsumtionsmönster och problematik. Frågorna motsvarar olika poäng som sedan summeras och indikerar på sannolikhet för drogrelaterat beroende (Socialstyrelsen, 2022). Ballantyne (2007) menar att tidigare diagnoskriterier var mer fokuserade på utveckling av tolerans, vilket innebär att kroppens känslighet för drogen minskar och större mängd krävs för att uppnå likvärdig effekt. Ballantyne beskriver fortsatt att numera betraktas beroende som mer komplext och involverar både fysiska och psykologiska abstinenssymtom som driver beteendet hos den beroende.

Patienter med symtom på abstinens kan i tidigt stadiet (6-24h) uppvisa vidgande pupiller, gäspningar och rinnsnuva. De tilltagande symtomen fortsätter med rastlöshet, feber, ökad puls, förhöjt blodtryck, diarré och kräkningar (Janusinfo, 2024). Opioider har även flertalet biverkningar såsom förstoppning, hämning av det endokrina systemet, kardiovaskulära störningar (bradykardi), illamående, klåda, mios och andningsdepression (Ballantyne & Mao, 2003). Opioider har en negativ påverkan på andningsfunktionen och en kombination med andra substanser kan försämra andningen och leda till andningsstillestånd (Socialstyrelsen, 2024). Biverkningar kan skilja sig från patient till patient därav förespråkas låg dos till en början (Von Korff, 2013).

Smärta

Smärtupplevelser kan variera, särskilt hos opioidberoende patienter. Faktorer såsom utvecklad tolerans och hyperalgesi bidrar till att smärta upplevs olika vilket kan komplicera smärtbedömningen för sjuksköterskan (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Smärta kan definieras som en obehagskänsla och emotionell upplevelse förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller antydning om skada. Smärtupplevelsen är subjektiv och individuell, vilket innebär att den kan variera mellan patienter. Denna upplevelse är ett resultat av komplexa processer i nervsystemet, vilket påverkas av flera faktorer (Molin & Bergh, 2019). Vidare beskriver Molin och Bergh att patienter med smärta ofta känner sig missförstådda och misstrodda av sjuksköterskor. De förtydligar att smärta är individuellt och existerar när patienten uttrycker den. Enligt Molin och Bergh är det fördelaktigt att sjuksköterskan är lyhörd och bekräftar patientens upplevelse för att skapa god omvårdnad. Vidare beskriver de att sjuksköterskor tenderar att uppfatta patienternas smärta som mindre intensiv än vad patienterna själva gör, vilket kan leda till felaktig behandling. Smärtbedömningen baseras ofta på patientens icke-verbala beteende, snarare än att använda validerade bedömningsinstrument (Molin & Bergh, 2019).

Olika bedömningsinstrument tillämpas inom hälso- och sjukvården, ett av dessa är Visuellt Analog Skala (VAS) (Hawker et al., 2011). Verktöget används för att mäta välbefinnandet och smärtan hos patienten. Skalan är tydlig och enkel för både sjuksköterskan att använda och för patienten att förstå. Patienten markerar sin smärtnivå på skalan, vilket ger sjuksköterskan en uppfattning om patientens upplevda smärta genom att bedöma poängen. Hawker et al. menar att högre poäng indikerar större smärtintensitet, och beroende på poäng kan smärtan klassificeras som ingen smärta, mild smärta, måttlig smärta och svår smärta. VAS används inom hälso- och sjukvården på grund av sin enkelhet och anpassningsbarhet till en bred patientgrupp (Hawker et al, 2011).

Sjuksköterskans roll vid smärtlindring

Sjuksköterskor har en etisk skyldighet att behandla patienter med smärta, undvika fördomar och hålla sig uppdaterade med aktuella behandlingsrekommendationer (Bockhold & Huges, 2016).

För att uppnå effektiv smärtlindring krävs kunskap om smärta, smärtbedömning och smärtlindring. Sjuksköterskan har en central roll i denna process genom att noggrant bedöma smärta, administrera läkemedel och utvärdera effekten av smärtlindring (Wikström et al., 2016). Vid behovsmedicinering bär sjuksköterskan ett särskilt stort ansvar, där bedömning och utvärdering är två viktiga aspekter att beakta (Kollerøs Nilsen et al., 2020).

Sjuksköterskan har ett ansvar i att hantera smärta hos patienter som har eller riskerar att utveckla opioidberoende. En viktig del av sjuksköterskans arbete innefattar att bedöma patienternas risk för opioidberoende och tidigt identifiera riskfaktorer för att säkerställa att patienten får lämplig vård (St. Marie, 2019). Bristfällig kunskap gällande behandling av patienter med opioidberoende kan leda till fördomar som påverkar både bedömning och smärtlindring (Lewis & Jarvis, 2019). Sjuksköterskans ansvar vid smärtbehandling hos patienter inkluderar att observera smärta, kontinuerligt bedöma smärta och utvärdera effekten av smärtbehandlingen (Fourie, 2017). Otillräcklig smärtlindring kan leda till att patienternas hälsa påverkas negativt (Baratta et al., 2010), vilket enligt Oliver et al. (2012) kan leda till oro och stress för patienten, vilket i sin tur kan förvärra befintligt beroende. Sjuksköterskans arbete med opioidadministrering utgör utmaningar att balansera effektiv smärtlindring med risker för toleransutveckling och hyperalgesi (Oliver et al., 2012). Sjuksköterskor som bemöter patienter som upplever smärta bör tillhandahålla en personcentrerad omvårdnad för att undvika underbehandling, överbehandling eller beroende (Fourie, 2017). Sjuksköterskans etiska kod, International Council of Nurses (ICN), är en vägledande princip för etiska ställningstaganden och beslutsfattanden inom omvårdnad. Dessa riktlinjer fastställer de olika ansvarsområden som sjuksköterskor har inom sitt yrke. Det är av stor vikt att sjuksköterskor i sin omvårdnad uppvisar respekt och bemöter patienter med värdighet, värnar om deras rätt till liv och självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär respekt för patienten, rätten till självbestämmande och förståelse, vilket är av stor vikt för ett vårdande möte (Hörnsten & Jutterström 2022). Patienter som vårdas enligt denna princip behöver ges utrymme att berätta om sina upplevelser, då detta är en grundläggande förutsättning för att förstå patienten (Hörnsten & Jutterström 2022). Personcentrerad vård är av stor betydelse vid behandling av patienter med en beroendeproblematik, eftersom dessa patienter ofta upplever stigmatisering och

maktlöshet (Davis et al., 2020). Sjuksköterskor bör vara medvetna om den negativa påverkan av stigma (Ness et al., 2017), då detta kan förändra patienternas självbild så de anser att de är mindre värda (McCallum et al., 2015).

Davis et al. (2020) förespråkar en personcentrerad vård då det är av vikt att sjuksköterskor erbjuder patienter aktivt deltagande i beslutsfattandet om deras vård. Enligt Davis et al. uppskattar patienter när sjuksköterskor visar denna typ av engagemang och lyhördhet eftersom de då känner sig delaktiga i sin vård. Sjuksköterskan bör skapa en känsla av att finnas där för patienten, vilket kan uppnås genom respekt samt empatiska svar från sjuksköterskan till patienten (Priebe et al., 2017; Pettersen et al., 2019).

Enligt McCance och McCormack (2019) innebär den personcentrerad vården fyra centrala begrepp; *vara i relation*, *vara i en social värld*, *vara på plats* och *vara med sig själv*. Begreppet *vara i relation* betonar vikten av relationen och de interpersonella processer som möjliggör utvecklingen av dessa relationer. *Vara i en social värld* innebär att individer sammanlänkas genom sin sociala värld, vilket är avgörande för deras identitet. *Vara med sig själv* lägger ansvaret på sjuksköterskan att skapa en tydlig bild av vad som är av vikt för patienterna. *Vara på plats* betonar hur platsen påverkar upplevelsen av vården. Sjuksköterskan bör även vara medveten om egna värdering, eftersom dessa indirekt kan påverka beslut gällande vård och behandling (McCance & McCormack, 2019).

Hagerty och Patusky (2004) påvisar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är grunden inom omvårdnad och anses vara en interpersonell process. Detta tankesätt gällande relationen mellan sjuksköterskan och patienten är väl grundat i Peplaus teori.

Hildegard Peplaus – Interpersonal Relations Model

Peplau (1991) identifierar den terapeutiska användningen av teorin om interpersonella relationer som grundläggande för sjuksköterskans kärnkompetenser. Genom att sjuksköterskan identifierar, förtydligar och förstår innebörden av interaktionen med patienterna samt fördelarna som kan uppstå i hälso- och sjukvården, kan sjuksköterskan hjälpa patienten till självförverkligande (Peplau, 1991). Kommunikationen är av vikt för att uppnå fördelaktiga resultat inom omvårdnaden. Därav blir omvårdnaden mer effektiv när såväl patienten och sjuksköterskan utvecklas genom lärandet som sker i vårdsituationen.

Peplau identifierade fyra olika faser inom relationen sjuksköterska-patient som är av vikt inom teorin: orienteringsfasen, identifieringsfasen, exploateringsfasen samt upplösningsfasen. I orienteringsfasen identifierar sjuksköterskan patientens behov när hjälpen söks. I denna fas byggs förtroendet som är grunden för samarbetet. Teorin fortsätter med att beskriva identifieringsfasen där patienten börjar uttrycka sina behov och en plan för vården börjar formuleras. Patienten ser sjuksköterskan som en resurs för att komma vidare i sin vård. Exploateringsfasen innebär att patientens hälsa börjar förbättras utifrån stödet och resurserna som sjuksköterskan erbjuder (Peplau, 1991).

Patienten uppmanas till självständighet samt delaktighet i sin egen vård. Den sista fasen i teorin är upplösningsfasen, som innebär att patienten blir mer självständig och relationen mellan sjuksköterskan och patienten avslutas. Målet med faserna är att patienten själv ska kunna hantera sin hälsa samt välbefinnande. Teorin beskriver att det är av vikt inom den personcentrerade vården att patientens behov samt preferenser står i fokus. Detta kan skapas genom god kommunikation och en holistisk plan som inkluderar såväl fysiska, psykologiska samt sociala aspekter. Peplaus teori om interpersonella relationer betonar vikten av att skapa starka respektfulla samt ömsesidiga relationer mellan sjuksköterska och patient. Vidare beskriver teorin att den interpersonella relationen mellan sjuksköterska och patient drivs av samtal och interaktioner. Dessa relationer skapar verktyg för patienterna att förändra sina tankar, känslor, beteenden samt interpersonella mönster som begränsar tillväxten och associeras med återkommande livsproblem. Genom att arbeta utifrån Peplaus teori kan sjuksköterskan skapa ett förtroende och en miljö som är stödjande för patienten. Det skapar även starkare terapeutiska relationer och bättre vårdresultat, vilket således förbättrar patienternas upplevelse av vården (Peplau, 1991).

Problemformulering

Opioider används frekvent inom hälso- och sjukvården för att lindra smärta hos patienter (Socialstyrelsen, 2023). Opioidberoende ökar runt om i världen och utgör en allt större global hälsoutmaning (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019). Användning av opioider kan leda till hyperalgesi, vilket innebär en minskad smärtröskel. Den minskade smärtröskeln resulterar i att patienten upplever en ökad grad av smärta (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Samtidigt ger opioider snabbt en ökad tolerans, vilket innebär att kroppen kräver högre doser för att uppnå likvärdig effekt (Beroendecentrum, 2023). Sjuksköterskan ansvarar för

bedömning, administration och utvärdering av smärtlindringen (Wikström et al., 2016). Dessutom står sjuksköterskan inför utmaningar i att balansera effektiv smärtlindring med risken att utveckla tolerans och hyperalgesi (Oliver et al., 2012). Enligt Molin och Bergh (2019) tenderar sjuksköterskor att uppfatta patienters smärta som mindre intensiv än vad patienterna själva beskriver, vilket kan resultera i otillräcklig smärtbehandling. Sjuksköterskor som bemöter patienter som upplever smärta bör tillhandahålla en personcentrerad omvårdnad för att undvika underbehandling, överbehandling eller beroende (Fourie, 2017). Peplaus teori om interpersonella relationer betonar vikten av att skapa starka respektfulla samt ömsesidiga relationer mellan sjuksköterskan och patienterna (Peplau, 1991). När sjuksköterskan möter opioidberoende patienter som behöver smärtlindring ställs sjuksköterskan inför en lång rad svårigheter kopplat till bedömning av patienten. Genom att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende synliggörs vikten av kunskap, goda relationer och förmåga till självreflektion i mötet med dessa patienter.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende i hälso- och sjukvården.

Metod

Design

För att besvara syftet gjordes en sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Studiedesignen valdes för att fokusera på fenomenet erfarenheter utifrån kvalitativ forskning. Metoden innebär att undersöka fenomen i redan befintlig forskning med syfte att skapa ny kunskap inom det valda området (Friberg, 2022). Kvalitativ forskning har sin grund i det humanvetenskapliga paradigmet och tillämpade en induktiv ansats. Enligt Birkler (2022) fokuserar det humanvetenskapliga paradigmet på människans upplevda erfarenheter och upplevelser, där en induktiv ansats inleds med specifika observationer som sedan analyserades och skapar en djupare förståelse över fenomenet.

Urval

I urvalsprocessen tillämpades specifika avgränsningar för att inrikta sökningar till önskat innehåll. Artiklarna skulle genomgått peer-review, vilket innebar en granskning innan publicering. Segersten (2022) beskriver peer-review som en kritisk granskning utförd av forskare inom det aktuella området. Artiklarna skulle även följa IMRAD-strukturen och vara skrivna på engelska. Östlundh (2022) menar att vetenskapliga artiklar med fördel skrivs på engelska för att optimera räckvidd och tillgänglighet, då engelska betraktas som vetenskapens språk. Artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren (2015–2025) för att säkerställa att resultatet baserades på den senaste forskningen.

Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades för att specificera artiklarnas innehåll.

Kriterierna bestämdes avsiktligt för att fokusera ämnet och leda fram till studiens syfte.

Östlundh (2022) beskriver inklusions- och exklusionskriterier som olika krav för vad som väljs med och filtrerades bort. De valda inklusionskriterierna omfattade artiklar inriktade på sjuksköterskans perspektiv och av kvalitativ design för att belysa sjuksköterskors erfarenheter. Henricson och Billhult (2017) menar att ny kunskap kan genereras genom kvalitativ design, som fokuserar på deltagarnas egna upplevda upplevelser.

Inklusionskriterierna omfattade sjuksköterskors erfarenheter inom hälso- och sjukvården, med fokus på patienter över 18 år som hade eller misstänktes ha ett opioidberoende. Artiklar inriktade på sjuksköterskor specialiserade inom psykiatrisk vård, patienternas eller anhörigas erfarenheter, samt pediatrik exkluderades. Vidare exkluderades artiklar som inriktades på andra typer av beroenden som alkohol, spel och matberoende. Slutligen exkluderades även artiklar med bristande kvalitet och trovärdighet.

Datainsamling

Den integrerande sammanställningen baserades på vetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med opioidberoende. Inledningsvis genomfördes fritextsökningar på Google Scholar för att skapa en översikt om redan befintlig forskning inom problemområdet. Google Scholar är en sökmotor för vetenskapligt material som även är expertgranskat (Karolinska Institutet, 2024). Vidare valdes och tillämpades olika sökord som var relevanta för studiens syfte. Sökorden; sjuksköterska, upplevelse, smärta och opioidberoende som sedan översattes till engelska med hjälp av svensk MeSH (Medical Subject Headings). Sökorden blev nurses, pain och substance use disorders.

Sökning och insamling av artiklarna gjordes från två olika databaser CINAHL Complete och PubMed. Databasen Cinahl Complete innehåller främst tidskriftsartiklar i exempelvis medicin, omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. Den största medicinska databasen är PubMed och innehåller tidskriftsartiklar inom exempelvis omvårdnad, medicin och odontologi. Sökspråket i databaserna är primärt på engelska men det förekommer även artiklar skrivna på andra språk (Karolinska Institutet, 2024).

Vid sökning i databaserna användes specialiserade sökningar där ämnesord och fritextord kombinerades. Karlsson (2017) menar att specialiserad sökning är en sökmetod som används främst i databaser för att göra en noggrann sökning. Ämnesord specificerar sökningen till valt ämne och fritextsökning specificerar sökningen inom ämnet (Karlsson, 2017). Denna kombination används för att hitta relevanta artiklar i vetenskapliga databaser. Vidare för att kombinera de olika sökorden användes de booleska termerna, AND och OR. Östlundh (2022) beskriver de booleska termerna som viktiga sök-operatorer för att sätta samman sökord och få fram bra litteratururval. Karlsson (2017) beskriver att när två sökord kombineras med AND, måste sökresultatet innehålla båda orden. Medan OR fungerar expanderande och breddar sökningen genom att sökningen endast behöver innehålla ett av orden (Karlsson, 2017).

Databassökning Cinahl Complete

Tre olika block skapades med ämnesorden *Nurses+*, *Pain+* och *Substance Use Disorders+*. AND är en boolesk operator som användes för att kombinera ämnesorden i de olika blocken, detta för att uppnå en bredare sökning. I första blocket med ämnesordet *Nurses+* kopplades fritextord ihop med hjälp av den booleska operatoren "OR". Fritextorden som tillämpades till ämnesordet *Nurses+* var "*nurse perception**" OR "*nurses lived experience**" OR "*nurse experience**". Vidare i block två kopplades ämnesordet *Pain+* ihop med fritextorden "*pain relief**" OR "*pain management**". Slutligen i block tre kopplades ämnesordet *Substance Use Disorders+* ihop med fritextorden "*substance abuse**" OR "*opioid use disorder**" OR "*opioid addiction**" OR "*opioid dependence**" OR "*opiate addiction**" OR "*heroin addiction**". Artikelsökningen genererade 154 artiklar. Efter avgränsningar av IMRAD-struktur, peer reviewed, engelska språket och en publikationsavgränsning på tio år (2015–2025) resulterade sökningen i 38 artiklar. Av 38 artiklar lästes samtliga abstrakts igenom. Av dessa lästes 16 stycken i fulltext, varav fyra valdes till kvalitetsgranskning (se bilaga 1, tabell 1).

Databassökning Pubmed

Tre olika block skapades med ämnesorden Nurses, Pain och Substance-related disorders. AND är en boolesk operator som användes för att kombinera ämnesorden i de olika blocken, detta för att uppnå en bredare sökning. I första blocket med ämnesordet Nurses kopplades fritextord ihop med hjälp av den booleska operatören "OR". Fritextorden som tillämpades till ämnesordet Nurses var "nurse perception*" OR "nurses lived experience*" OR "nurse experience*". Vidare i block två kopplades ämnesordet Pain ihop med fritextorden "pain relief*" OR "pain management*". Slutligen i block tre kopplades ämnesordet Substance-related disorders ihop med fritextorden "substance abuse*" OR "opioid use disorder*" OR "opioid addiction*" OR "opioid dependence*" OR "opiate addiction*" OR "heroin addiction*". Artikelsökningen genererade 49 artiklar. Efter avgränsningar av det engelska språket och publikationsavgränsningen på tio år (2015–2025) resulterade sökningen i 27 artiklar. Av 27 artiklar lästes samtliga abstrakts igenom. Av dessa lästes 13 stycken i fulltext, varav två valdes till kvalitetsgranskning (se bilaga 1, tabell 2).

Inför kvalitetsgranskningen lästes samtliga artiklar i båda databaserna. Abstrakt som besvarade delar av syftet valdes vidare till läsning i fulltext. Artiklarna som besvarade studiens syfte valdes med och gick vidare till kvalitetsgranskningen. Totalt sex artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

Efter utförd databassökning valdes sex artiklar ut till kvalitetsgranskningen. Enligt Friberg (2022) används kvalitetsgranskningar för att bedöma och säkerhetsställa kvaliteten på artiklarna som således är relevanta utifrån syftet. Artiklarna som togs med till kvalitetsgranskningen bedömdes utifrån Statens Beredning för Medicinsk och Social utvärdering (SBU) (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Frågorna besvarades utifrån "JA", "NEJ" och "OKLART". Vid ett JA genererades ett poäng och vid NEJ eller OKLART genererade noll poäng. Granskningsmallen bestod av 13 frågor som var av vikt för bedömningen av artikelns kvalitet. Dessa inriktade sig på fyra olika områden. Det första fokuserar på att granska metodiken, urval samt det teoretiska eller filosofiska förhållningssättet. Det andra fokuserar på urval och deltagare, det tredje behandlar

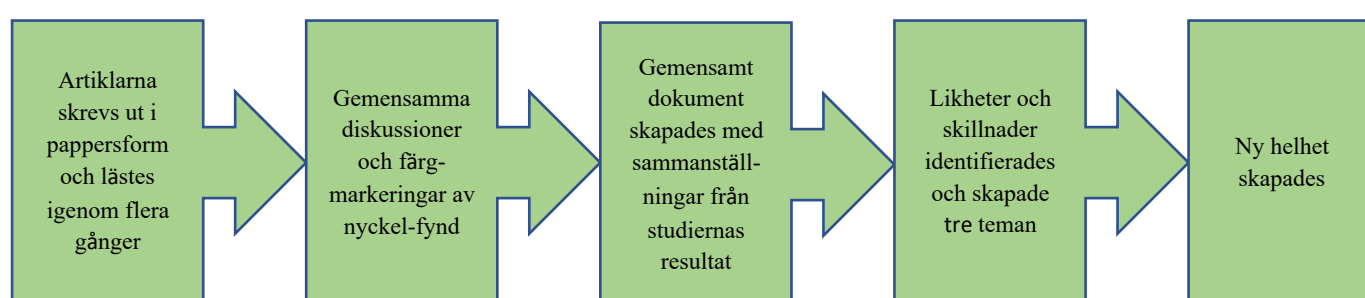
datainsamlingen. I det fjärde utvärderas analysmetoden och studiens trovärdighet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Artiklarna behövde uppnå minimum tio poäng för att godkännas enligt egen poängsättning, vid färre poäng än tio underkändes artiklarna. Av sex artiklar godkändes samtliga och inkluderades således till resultatavsnittet (se bilaga 2).

Analys

För att analysera de sex valda artiklarna användes Fribergs (2022) femstegsmodell. Modellen är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes.

I första steget skrevs samtliga artiklar ut i pappersformat och lästes noggrant igenom enskilt flera gånger för att skapa en förståelse av innehållet, opåverkat av varandras tolkningar.

Centralt fokus lades på studiernas resultat och vidare diskuterades artiklarnas innehåll för att säkerställa gemensam förståelse. I andra steget diskuterades nyckelfynden från artiklarnas resultat och tillsammans färgmarkerades nyckelfynden av relevans till syftet, vilket skapade en översikt av materialet och underlättade analysprocessen. I det tredje steget skapades ett gemensamt dokument där nyckelfynden från varje studie i resultatet sammanställdes. Detta genomfördes för att erhålla en omfattande översikt, (se bilaga 4). I fjärde steget skapades ett nytt dokument där likheter och skillnader ställdes emot varandra vilket genererade tre teman. Under analysprocessen beaktades syftet för att inte tappa arbetets röda tråd. I femte steget sammanställdes ett nytt resultat med en ny helhet.



Figur 1: analysprocessens fem steg

Etiska överväganden

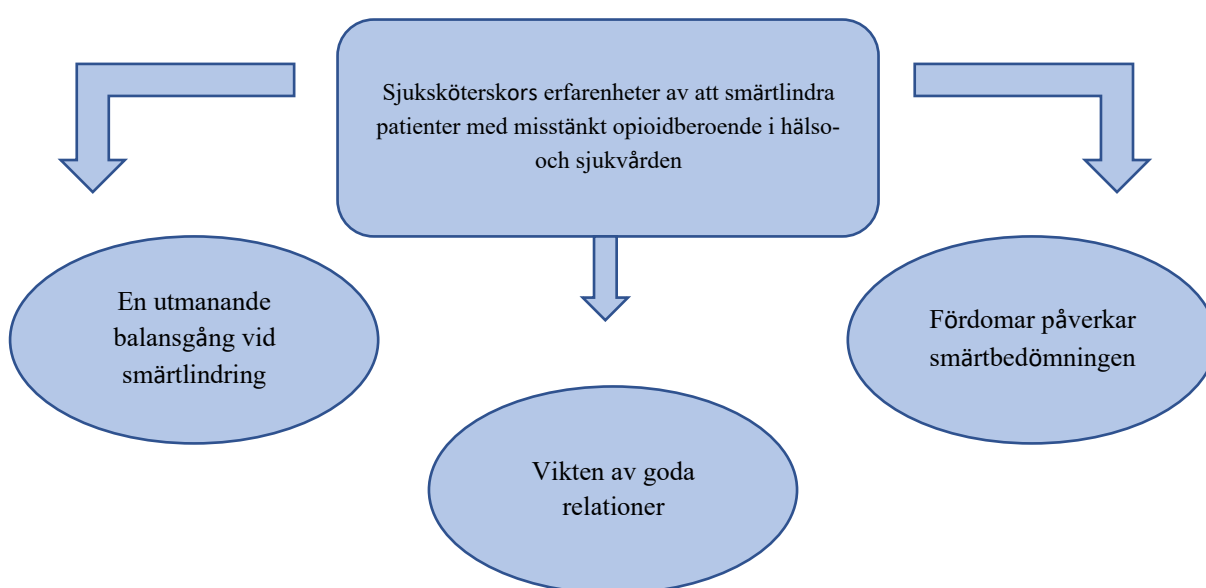
Kjellström (2017) beskriver för att kunna generera forskning krävs ofta människans medverkan, vilket kan utsätta människan för ofrivilliga risker samt genom sin medverkan riskera att utnyttjas oskäligt. Därför är det viktigt att all forskning hålls etisk.

Forskningsetiken säkerställer människans trygghet och individens värde samtidigt som den stärker studiens tillförlitlighet. Individens frihet och samtycke är av vikt för att säkerställa respekt och välbefinnande (Kjellström, 2017). Vetenskapsrådet (2024) beskriver att det finns lagar, riktlinjer och etiska principer som skyddar människans säkerhet, självbestämmande och samtycke. De internationella riktlinjerna beskriver att “balansera behovet av ny kunskap i förhållande till deltagarnas hälsa och intresse” (Kjellström, 2017, s.59)

Etiska överväganden har beaktats under hela arbetet. Samtliga artiklar skulle genomgått etiska granskningar eller innehålla etiska reflektioner för att tillämpas till studien. Detta inkluderade beskrivning av hur etiska riktlinjer har följts, eller deltagarnas integritet och frivillighet till deltagande har säkerhetsställts. Artiklar som inte uppfyllde dessa krav exkluderades manuellt. För att undvika att information tagits ur sin kontext eller tolkats till studiens fördel, bevarades deltagarnas ursprungliga beskrivningar noggrant. Egna tolkningar diskuterades utförligt utan att inkludera egna värderingar. Ingen förförståelse förekom inför genomförandet av studien. Under studiens gång fördes diskussioner för att undvika förutfattade meningar eller att egna värderingar skulle påverka såväl insamlandet av data eller resultatet.

Resultat

Resultatet baserades på sex vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod (se bilaga 3). Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende i hälso- och sjukvården. Utifrån nyckelfynden identifierades tre teman (se bilaga 5). Dessa tre teman var: *en utmanande balansgång vid smärtlindring, vikten av goda relationer och fördomar påverkar smärtbedömningen*. Artiklarna som användes för resultatet publicerades i; Sverige, Norge, England och tre från USA. Artiklarna var publicerade mellan åren 2015–2024.



Figur 2: tre utvalda teman

En utmanande balansgång vid smärtlindring

Sjuksköterskans erfarenhet av smärtlindring hos patienter med opioidberoende beskrevs som en komplex och utmanande uppgift (Bohm et al., 2019; Skrenes Jakobsen et al., 2024; Morley et al., 2015). På grund av patienternas beroende upplevde sjuksköterskan det svårt att bedöma smärta och tillhandahålla adekvat smärtlindring (Bohm et al., 2019). Denna utmaning upplevdes eftersom patienter med beroende ofta har en högre tolerans för opioider (Punches et al., 2021; Morley et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev erfarenheter om utmaningar i att balansera sin professionella bedömning av smärta gentemot patienternas subjektiva smärtupplevelse (Skrenes Jakobsen et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev erfarenheter av misstänksamhet mot överdrivna smärtbeskrivningar. Detta när patienter rapporterade höggradig VAS-smärta men verkade opåverkade (Ayaz &

Sherman, 2024; Skrenes Jakobsen et al., 2024). Sjuksköterskan upplevde att den kliniska bilden, inklusive blodtryck, pupillstorlek och avvikelser i dagliga funktioner ger värdefullt stöd vid smärtbedömning (Skrenes Jakobsen et al., 2024).

Sjuksköterskor upplevde beslutsångest och rädsla för att bidra till beroende vid administrering av smärtlindring till patienter (Bohm et al., 2019; Punches et al., 2021; Ayaz & Sherman, 2024). De beskrev en rädsla för att smärtlindringen kunde orsaka mer skada än nytta (Bohm et al., 2019; Punches et al., 2021). Samtidigt fanns en oro att undermedicinera patienter och därmed orsaka onödigt lidande (Punches et al., 2021; Schullar & Dunson-Dillard, 2023). Sjuksköterskor beskrev att de kunde hamna i svåra etiska situationer då de måste välja mellan att ge fullständig smärtlindring, vilket kunde öka risken för beroende, eller att underbehandla smärta, vilket kunde leda till ökat patientlidande (Morley et al., 2015).

Vikten av goda relationer

Enligt sjuksköterskor kunde förtroendefulla relationer motverka felbedömningar och förbättra smärtlindringen, eftersom dessa relationer möjliggjorde en djupare förståelse för patienternas behov (Skrenes Jakobsen et al., 2024). Sjuksköterskor upplevde att en personcentrerad vård förbättrade smärtbehandlingen genom att anpassa den efter patienternas individuella toleransutveckling, vilket minskade risken för otillräcklig smärtlindring (Morley et al., 2015). Vidare beskrevs erfarenheter av att kommunikation, ömsesidig respekt och aktivt lyssnande förbättrade vårdrelationen (Morley et al., 2015; Bohm et al., 2019; Ayaz & Sherman, 2024; Skrenes Jakobsen et al., 2024). Sjuksköterskor beskrev erfarenheter av att patienternas delaktighet i vården förbättrade vårdrelationen. En sådan relation beskrevs kunna stödja och uppmuntra patienternas självständighet och egenvård (Ayaz & Sherman, 2024). Vidare upplevde sjuksköterskor att det var av stor betydelse för relationen att upprätthålla ett professionellt bemötande även när patienterna upplevde hög smärta och kunde agera efter detta (Bohm et al., 2019; Schullar & Dunson-Dillard, 2023; Skrenes Jakobsen et al., 2024).

Sjuksköterskorna upplevde att riktlinjer för smärthantering för patienter med opioidberoende var bristfälliga, vilket ökade deras tvivel och osäkerhet (Skrenes Jakobsen et al.,

2024; Bohm et al., 2019). Trots att sjuksköterskor förväntades besitta god förmåga att bedöma dessa patienters smärta, uttrycktes en osäkerhet (Skrenes Jakobsen et al., 2024; Bohm et al., 2019). Denna osäkerhet upplevdes grunda sig i behovet av att självständigt bedöma smärta, vilket ofta ledde till att de sökte stöd från kollegor för att säkerställa en korrekt bedömning (Skrenes Jakobsen et al., 2024). Vidare beskrev sjuksköterskor att ett positivt samarbete mellan kollegor stärkte självförtroendet i samband med smärthantering (Skrenes Jakobsen et al., 2024).

Fördomar påverkar smärtbedömningen

Sjuksköterskors erfarenheter av att lyssna på patienternas beskrivningar av smärtupplevelsen framställdes som en betydande aspekt för omvårdnaden. Detta upplevdes dock utmanade då sjuksköterskor kunde känna misstro gentemot patienternas rapporterade smärtintensitet (Bohm et al., 2019; Skrenes Jakobsen et al., 2024). Bedömningen av smärta hos patienterna upplevdes särskilt svåra när misstankar fanns om att smärtan skulle kunna vara relaterad till beroendeproblematik (Punches et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att egna åsikter och förutfattade meningar kunde påverka bedömningen av patienternas smärta, vilket riskerade att patienter kände sig misstrodda och att relationen skadades (Skrenes Jakobsen et al., 2024). Dessutom beskrev sjuksköterskor erfarenheter kring svårigheten av att bedöma patienters subjektiva smärta utifrån professionell erfarenhet, då denna bedömning kunde påverkas av fördomar (Punches et al., 2021; Skrenes Jakobsen et al., 2024). Sjuksköterskor upplevde att vissa patienter med opioidberoende undvek att rapportera smärta av rädsla för att bli betraktad som drogsökande (Skrenes Jakobsen et al., 2024). Detta upplevdes frustrerande hos sjuksköterskor, eftersom det försvårade deras förmåga att bedöma smärta och utföra sina arbetsuppgifter effektivt (Ayaz & Sherman, 2024). Sjuksköterskor erfor att genom reflektion kring fördomar och att tillämpa en icke-dömande attityd förbättrades omvårdnaden (Skrenes Jakobsen et al., 2024; Morley et al., 2015). Även att finnas där och visa respekt för patientens upplevelser och utsatta situation ansågs efter erfarenheter kunna resultera i en lugnare patient med mindre smärta (Bohm et al., 2019).

Sjuksköterskors erfarenheter av patienter med opioidberoende visade att dessa patienter ofta var svåra att bemöta då de kunde uppvisa aggressivt, nonchalant och manipulativt beteende

(Morley et al., 2015). Vid sådana beteenden beskrevs sjuksköterskors misstankar öka om ett drogsökande beteende (Punches et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att patienter som var utåtagerande utsatte dem för en stor press, vilket kunde resultera i felmedicinering (Ayaz & Sherman, 2024). Dessa erfarenheter beskrevs kunna leda till negativa attityder gentemot patienter, vilket kunde påverka sjuksköterskors omvårdnad negativt (Skrenes Jakobsen et al., 2024).

Bohm et al. (2019) beskrev erfarenheter av återkommande patienter med oidentifierad smärta, vilket ibland kunde uppfattas som drogsökande beteende. Sjuksköterskor upplevde att de trodde att vissa patienter gav vaga klagomål för att få smärtstillande mediciner (Punches et al., 2021; Bohm et al., 2019). När patienter uttryckte specifika önskemål om opioider och dosering, upplevde sjuksköterskor att detta väckte misstankar om att patienterna kunde vara drogsökande snarare än enbart behov av smärtlindring (Morley et al., 2015; Skrenes Jakobsen et al., 2024; Punches et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

För att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med opioidberoende valdes en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Inledningsvis kunde valet av studiedesign styrkas med Segersten (2022), som påvisar att kvalitativa studier skapar förståelse för personen och dess erfarenheter av fenomen. Vidare skapas möjligheter till en sammanhängande bild av specifika fenomen med stöd av metasyntes och således skapas en ny helhet (Friberg, 2022). Det väcktes frågor om huruvida en litteraturöversikt som inkluderar både kvantitativa och kvalitativa artiklar skulle kunna öka möjligheten att hitta fler relevanta artiklar för resultatet. Borglin (2017) påvisar att användandet av såväl kvalitativa som kvantitativa metoder ökar trovärdigheten, då respektives styrkor kvarstår samtidigt som begränsningar delvis avfärdas. Trots detta valdes kvalitativa artiklar att tillämpas eftersom det möjliggjorde en djupare förståelse utifrån intervjuer, vilket var önskvärt då känslor och erfarenheter skulle framgå i artiklarna. Dessutom diskuterades det att resultatet skulle kunna blivit mer trovärdigt om skribenterna själva genomförde intervjuerna, med tanke på de få vetenskapliga artiklar som tillämpades.

Detta skulle kunna leda till ett mer detaljerat och innehållsrikt resultat. Mårtenson och Fridlund (2017) refererar till Lincoln och Guba (1985) och framhåller att tillvägagångssättet med egna intervjuer är betydelsefullt.

Inklusionskriterier som tillämpades var artiklar vars fokus inriktades på sjuksköterskors erfarenheter, särskilt i relation till smärtlindring och opioidberoende. Ytterligare inklusionskriterier som tillämpades var att artiklarna inriktades till hälso- och sjukvården i allmänhet för att bredda sökresultatet. Detta betraktades som en styrka, eftersom det ökade överförbarheten av resultatet till flera arbetsområden. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär överförbarhet att resultatet från studien kan tillämpas på flera situationer och områden. Sjuksköterskor med specifik inriktning inom psykiatrisk vård exkluderades, då intresset var på att undersöka somatisk vård och patienter som inte nödvändigtvis hade en beroendediagnos. Exkluderingen av psykiatrisk vård kan betraktas som en svaghet, eftersom flera artiklar kunde falla bort. Billhult (2017) beskriver att ju färre exklusionskriterier som tillämpas, desto bättre. Trots detta beslutades det att exkluderingen skulle tillämpas för att inrikta sökresultatet mot relevans. Ytterligare exklusionskriterier tillämpades efter upptäckt av stort antal artiklar inriktade av pediatrikisk vård. Eftersom pediatrikisk vård är inriktad till specialistutbildning, valdes dessa artiklar att exkluderas för att syftet skulle vara överförbart till grundutbildade sjuksköterskor.

Valet av databaserna Cinahl Complete och PubMed grundades på deras kompletterande egenskaper, vilket enligt Östlundh (2022) bidrar till en mer omfattande helhetsbild. Cinahl Complete inriktas på omvårdnadsvetenskap och PubMed på medicin och hälsa. För att uppnå ett evidensbaserat resultat behövs sökningar i flera databaser (Östlundh, 2022). Svensk Mesh användes för att hitta relevanta termer, vilka applicerades i Cinahl Headings och MeSh i PubMed. Problem uppstod när opioidberoende inte fanns som ämnesord, vilket ledde till användningen av substansberoende och flera fritextord för att vidga sökningen. Östlundh (2022) påvisar att användningen av ämnesord skapar möjligheter till ett bättre sökresultat, och att olika sammansättningar av sökord och synonymer ger ett bra resultat. Artiklar om grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring vid opioidberoende var få, vilket ledde till att två artiklar inkluderades, varav en inriktade sig på ambulanssjukvård och en artikel inriktades på smärtspecialistsjuksköterskor. Eftersom samband kunde ses mellan

specialist- och grundutbildade sjuksköterskor inkluderades dessa artiklar. Vidare inkluderades en artikel med både kvantitativa och kvalitativa resultat, där de kvalitativa resultaten framträdde tydligt. Detta möjliggjorde att de kvalitativa resultaten kunde inkluderas utan risk för att tillämpa kvantitativt resultat. Flera sökningar genomfördes, både individuellt och i samarbete med bibliotekariéer och handledare. Sökningar som resulterade i relevanta artiklar användes sedan till resultatet. Östlundh (2022) beskriver att bibliotekariéer med sin expertis inom databassökningar, kan bidra till att optimera sökstrategier och förbättra kvalitén på sökresultatet.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes gemensamt, vilket enligt Henricson (2017) stärker arbetets reliabilitet och trovärdighet. Vid kvalitetsgranskningen användes SBU:s mall, då dessa med fördel kunde användas för att säkerställa kvaliteten av artiklarna. Friberg (2022) menar att dessa mallar är uppbyggda av flertalet viktiga frågor som ska besvaras och värderas. Endast sex artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen, då irrelevanta artiklar sällades bort tidigt genom egen granskning. Vidare diskuterades användningen av alternativet "oklart" i granskningsformuläret, då detta ansågs som en bedömningsfråga som kunde variera mellan olika personer. Detta togs i beaktande inför frågeställningarna och klargjordes mellan skribenterna vad som ansågs oklart. Diskussioner fördes kring poängsättningen, då SBU inte hade en fastställd gräns för vad som ansågs vara god kvalitet, vilket möjliggjorde egen gränssättning. Skribenterna beslutade att minimum tio poäng krävdes för att inkluderas till resultatet. Friberg (2022) beskriver vikten av ett kritiskt förhållningssätt vid kvalitetsgranskningen.

Användningen av Fribergs (2022) femstegsmodell för att analysera de sex valda artiklarna hade både styrkor och svagheter. Modellen gav en strukturerad och systematisk metod för kvalitativ forskning, vilket säkerställde att samtliga relevanta aspekter beaktas. Genom att läsa artiklarna enskilt och sedan diskutera innehållet tillsammans, säkerställdes en djup och gemensam förståelse av materialet. Henricson (2017) beskriver att detta tillvägagångssätt minimerar risken för att enskilda tolkningar ska påverka resultatet.Handledning både enskilt och i grupp, var en viktig del i arbetets gång och bidrog till dess trovärdighet. Henricson (2017) beskriver att regelbunden feedback från handledare hjälper till att förfina tolkningar

och säkerställa att alla relevanta aspekter beaktas, vilket stärker både trovärdigheten och pålitligheten i studien. Trots dessa styrkor fanns det vissa svagheter i processen. Den var tidskrävande, vilket var en utmaning vid begränsad tidsram. Risken för subjektivitet i tolkning av data fanns även om artiklarna lästes enskilt och diskuterades tillsammans. Skribenternas förförståelse och personliga perspektiv kunde påverka resultatet. Att identifiera och kategorisera teman kunde vara komplext, särskilt med omfattande material. Begränsningen till sex artiklar kunde också begränsa analysens bredd och djup, även om det gjorde processen mer hanterbar.

Av de sex vetenskapliga artiklar som användes i studien var fem från andra länder än Sverige. Detta resulterade i ett mångsidigt perspektiv på det valda ämnet. Genom att inkludera artiklar från andra länder skapades en djupare förståelse av fenomenet, eftersom resultaten kunde variera beroende på sociala, kulturella och ekonomiska faktorer. Mårtensson och Fridlund (2017) belyser att studier som baseras utifrån flera synvinklar uppfattas som mer trovärdiga, vilket ytterligare stärkte studiens trovärdighet. Studien bekräftades genom vetenskaplig forskning från andra länder, vilket ökade dess trovärdighet. Samtidigt kunde det uppstå problem med att implementera forskningen på samhällsnivå.

Forskningsetiska ställningstaganden följdes och diskuterades under hela studien, särskilt under analysprocessen. Alla inkluderade artiklar var baserade på intervjumetodik, vilket gjorde skyddet av deltagarnas rättigheter och integritet särskilt viktiga. Vetenskapsrådet (2024) betonar vikten av att följa etiska riktlinjer för att skydda deltagarnas säkerhet och integritet. Alla artiklar granskades för att säkerställa att de uppfyllde etiska krav, med fokus på deltagarnas integritet, information, samtycke och frivillighet. Under analysprocessen diskuterades om etnicitet skulle framgå i resultatet. Kjellström (2017) betonar att känsliga personuppgifter som etniskt ursprung, politiska åsikter eller religion ska skyddas från exponering. Det beslutades att etnicitet inte var relevant för resultatet, vilket ansågs vara en styrka. Ingen förförståelse förekom angående ämnet, och för att undvika fördomar diskuterades ett kritiskt förhållningssätt under analysen. Detta stärker studiens pålitlighet, enligt Mårtensson och Fridlund (2017).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende inom hälso- och sjukvården. Flera fynd identifierades, varav två centrala. Dessa fynd var *Svårigheter att bedöma smärta och ge god smärtlindring*, och *vikten av goda relationer*.

Det första fyndet visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att bedöma smärta hos patienter med misstänkt opioidberoende. Dessa svårigheter berodde på patienternas utvecklade tolerans och sjuksköterskors misstro kring patienternas beskrivna smärta. Pasero och McCaffery (2012) beskriver förekomsten av ökad tolerans och betonar att det kan leda till högre doser, vilket ökar risken för biverkningar, beroende och överdos. Sjuksköterskor hamnar i ett dilemma där de varken vill bidra med beroende eller undermedicinering av patienter. Samtidigt belyser Pasero och McCaffery problematiken kring opioidinducerad hyperalgesi. Patienter som utvecklar hyperalgesi upplever smärta mer intensivt, vilket komplicerar bedömningen av deras smärtupplevelse i förhållande till den utvecklade hyperalgesin. Pasero och McCaffery menar att förekomsten anses vara sällsynt men är en allvarlig biverkning av opioidanvändning. Det misstänks att incidensen av hyperalgesi kan vara högre än vad som identifierats, särskilt hos patienter med långvarig smärtbehandling. Fyndet från resultatet tillsammans med Pasero och McCaffery studie visade att biverkningar av opioidanvändning kunde påverka både patienters och sjuksköterskors bedömning av smärta vilket kunde påverka en god smärtlindring. Resultatet visade att patientgruppen var en utsatt grupp som kunde uppleva mer smärta än andra. Dessa patienter kunde få felaktiga smärtbedömningar på grund av missförstånd kring hyperalgesi och toleransutveckling. Krokmyrdal och Andenæs (2015) styrker fyndet från resultatet genom att betona att patienter med opioidberoende utgör en större utmaning vid bedömning och behandling jämfört med patienter utan beroendeproblematik. De beskriver även att sjuksköterskor ofta saknar tillräcklig kunskap om smärtbedömning hos patienter med opioidberoende.

Resultatet visade också att sjuksköterskor erfor att patienter ofta tenderade att antingen överdriva sin smärta eller inte vilja erkänna den, vilket komplicerade bedömningen. Dessutom visade resultatet att smärta är en subjektiv upplevelse, vilket ytterligare komplicerade bedömningen. Detta beskrivs i Ahluwalia et al. (2019) studie, där det framgår

att smärta är subjektiv och att upplevd smärta hos patienter varierar. Ahluwalia et al. menar att sjuksköterskan upplever att patienter tenderar att överdriva när de beskriver höggradig smärta, vilket står i kontrast till de kliniska observationerna som upplevs annorlunda. Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att finna en balans mellan god och otillräcklig smärtlindring. Det fanns alltså en upplevd rädsla att smärtlindringen kunde orsaka mer skada än nytta. Sjuksköterskorna hamnade då i en balansgång mellan att ge god smärtlindring och riskera beroende eller undermedicinerna patienter och bidra till onödigt lidande. Sturdivant (2020) och Cooper (2016) beskriver liknande upplevelse, där sjuksköterskor upplever svårigheter med att ge adekvat smärtlindring. Där en central orsak till detta beskrivs vara en rädsla för att bidra till beroendutveckling hos patienterna, samtidigt som de strävar efter att undvika onödigt lidande. Sturdivant (2020) framhåller att sjuksköterskor är medvetna om vad som krävs för effektiv smärtlindring, men att de oftast stöter på hinder i att ge tillräcklig smärtlindring på grund av en oro att övermedicinera patienterna.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplever att en personcentrerad vård som anpassats efter patientens toleransutveckling, kan minska risken för otillräcklig smärtlindring och onödigt lidande. Sturdivant (2020) menar att alla individer som upplever smärta bör få personcentrerad vård, där sjuksköterskor undviker underbehandling, överbehandling, eller risk för beroende. Andraka-Christou et al. (2023) påvisar att personcentrad vård fokuserar på att patienten är i centrum och att vården ska anpassas efter individens behov och önskemål. Andraka-Christou et al. beskriver även att det är viktigt att patienten är aktiv i besluten som omfattar berörd vård. Davis et al. (2020) beskriver vikten av att ge personcentrerad vård vid behandling av beroende, eftersom det fokuserar på patienternas behov snarare än att använda standardiserade vårdförlopp, vilket förbättrar den individuella smärtlindringen. Sjuksköterskor kan stödja sitt arbete utifrån Peplaus – Interpersonel relations Model för att ge en god omvårdnad till patienter. Teorin betonar vikten av att patientens behov och preferenser står i centrum inom personcentrerad vård. Detta kan uppnås genom effektiv kommunikation och en holistisk vårdplan som integrerar fysiska, psykologiska och sociala dimensioner (Peplau, 1991).

Det andra fyndet som påvisades var vikten av goda relationer både mellan sjuksköterska och patient men även mellan kollegor. Sjuksköterskor beskrev att goda relationer påverkade bedömning och smärtlindring positivt eftersom dessa relationer möjliggjorde en djupare förståelse för patientens behov. Allande-Cussó et al. (2021) styrker att relationen mellan patient och sjuksköterska fungerar som ett värdefullt hjälpmedel, där sjuksköterskan bidrar till att förbättra patientens hälsa. Relationen betraktas som en vårdande interaktion, där båda parter ömsesidigt påverkar varandra. I en vårdande relation sker planering och genomförande både genom direkt och indirekt kommunikation (Allande-Cussó et al., 2021). Inom Peplaus teori betonas att relationen mellan sjuksköterska och patient är av central betydelse för sjuksköterskans arbete. Genom att förstå och förbättra relationen kan sjuksköterskan hjälpa patienten att nå självförverkligande. För att uppnå positiva resultat inom omvårdnaden är effektiv kommunikation avgörande. Omvårdnaden förbättras när både patienten och sjuksköterskan utvecklas genom den lärande process som sker under vårdsituationen (Peplau, 1991).

Hagerty och Patusky (2004) beskriver vårdrelationen som grunden inom omvårdnad. Detta är en interpersonell process som utvecklas mellan patient och sjuksköterska över tid. Med hjälp av sjuksköterskans kunskap utvecklas dessa processer och uppfyller relationens syfte samt de specifika behoven hos patienten, vilket Hagerty och Patusky menar är kärnan i den personcentrerade vården. Resultatet indikerade att vårdrelationen var av stor betydelse inom omvårdnaden. Det framkom att vissa patienter med beroendeproblematik uppvisade aggressiva beteenden, vilket skapade oro hos sjuksköterskan och försämrade vårdrelationen. Detta kunde i sin tur leda till att patienten fick en mindre optimal omvårdnad. Wedin et al. (2020) beskriver att aggressiva beteenden hos patienter kan skapa en känsla av osäkerhet och hot hos sjuksköterskor. Detta kan påverka deras arbetsmiljö negativt och leda till stress och utbrändhet, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten på den vård som ges. Sleeper och Bochain (2013) påvisar att patienter med beroende ofta upplever att sjuksköterskor förbiser deras fysiska och emotionella behov, vilket resulterar i känslor av ilska och frustration. Sjuksköterskornas negativa attityder gentemot dessa patienter kan bidra till en känsla av missförståelse, vilket i sin tur kan förvärra aggressiva beteenden och därmed skapa en negativ spiral av frustration och ilska (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015). Wedin et al. (2020) menar att sjuksköterskor upplever att patienter med beroendeproblematik är sårbara individer, vilket belyser vikten av personcentrerad vård som fokuserar på varje individs unika situation

och behov. Genom att se den genuina personen bakom beroendet och relatera till deras livssituation kan sjuksköterskor skapa engagemang och förbättra vårdrelationen. Utmaningen ligger i att implementera detta perspektiv i praktiken, särskilt när sjuksköterskan bemöts med aggressiva beteenden (Wedin et al., 2020).

Slutsats

Sjuksköterskor upplevde betydande utmaningar i bedömningen av smärta och därmed i att ge adekvat smärtlindring till patienter med misstänkt opioidberoende. Dessa svårigheter grundade sig i att smärtlindringen är subjektiv och komplext, vilket gjorde det svårt att tillgodose patienternas behov. Dessutom fanns en upplevd brist på kunskap om smärta och smärtlindring för patienter med misstänkt beroende, vilket underströk behovet av fördjupad kunskap och tydliga riktlinjer för att hantera dessa problem. Sjuksköterskor upplevde även utmaningar i bemötandet av dessa patienter, som kan vara krävande och upplevas aggressiva när kommunikationen brast. Vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient, samt mellan kollegor, var avgörande för att skapa sammanhållning och möjliggöra en mer personcentrerad vård. Genom att lyfta fram dessa resultat kunde en ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring skapas och problem identifieras.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor kommer i kontakt med patienter som misstänks ha ett opioidberoende med smärta, oavsett arbetsplats och utbildningsnivå. Resultatet visar på brister i adekvat smärtbedömning hos sjuksköterskor, vilket kan leda till otillräcklig smärtlindring och försämrad vårdkvalitet. Problem kan också uppstå vid misstankar om beroendeproblematik och den subjektiva uppfattningen av smärta som uttrycks av patienten. För att förbättra smärtbedömningen kan sjuksköterskor arbeta personcentrerat, och utbildning inom opioidberoende kan öka förståelsen för patienterna. Studien indikerar att bristande kunskaper inom smärtlindring påverkas av sjuksköterskors egna fördomar, vilket skapar problem i relationen mellan sjuksköterska och patient. Genom utbildningar och riktlinjer inom smärtlindring för patienter som har eller misstänks ha ett opioidberoende kan kunskapsluckan

minskas och förståelsen för dessa patienter ökas. Detta är särskilt viktigt i arbetet med patienter som har eller misstänks ha beroendeproblematik. Resultatet belyser behovet av att problematiken med smärtbedömning bör tas upp tidigt i sjuksköterskeutbildningen. Det finns även implikationer för att det behövs mer stöd från kollegor samt bättre formulerade riktlinjer kring hanteringen av patienter med misstänkt opioidberoende och hur adekvat smärtlindring ska ske. Utvecklingen av riktlinjer för smärtbedömning och smärtlindring för patienter med misstänkt opioidberoende bör införas för att säkerställa bättre och mer adekvat smärthantering.

Förslag på fortsatt forskning

Erfarenhet av att smärtlindra patienter med misstänkt opioidberoende upplevdes som svagt utforskat hos den grundutbildade sjuksköterskan, vilket upptäcktes under studiens gång. Det framkom att det finns omfattande forskning kring specialistsjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring, vilket tyder på ett behov av att vidare undersöka problemet ur perspektivet hos sjuksköterskor utan vidareutbildning. Vidare forskning bör fokusera på kunskapsbrister och osäkerheter hos sjuksköterskan, särskilt vid smärtlindring av patienter med opioidberoende eller misstänkt beroende. Genom att intervjua grundutbildade sjuksköterskor kan en djupare förståelse för de utmaningar de står inför skapas. Dessutom bör framtida forskning inrikta sig på att inkludera patienters och närståendes perspektiv för att skapa en mer heltäckande bild av deras erfarenheter av smärtlindring från sjuksköterskor. Detta kan bidra till att identifiera hinder och främja personcentrerad vård. Genom att minska kunskapsbristen och öka förståelsen för dessa perspektiv kan omvårdnaden för patienter med opioidberoende förbättras, vilket säkerställer att de får den bästa möjliga omvårdnaden.

Självständighet

Examensarbetet har genomförts med hjälp av flera gemensamma dokument i Microsoft, där ett dokument utgjorde själva arbetet och flera dokument användes för att samla nyckelfynd. Bakgrunden skrevs separat, där båda bidrog under rubrikerna och diskussioner fördes om texten. Anna fokuserade mer på inledning och problemformulering, medan Ida fokuserade på personcentrerad vård och den teoretiska referensramen. Metod, resultat och diskussioner

skrevs gemensamt, där skribenterna satt tillsammans för att diskutera och jämföra intryck som uppstod. Läsningen av artiklarna gjordes initialt enskilt, för att sedan göras tillsammans och jämföra fynden. Anna gjorde sökningar i Cinahl Complete och Ida fokuserade på sökningar via PubMed. AI Copilot användes för att översätta och skapa en större förståelse av de valda artiklarna, vilket bidrog till en djupare förståelse av innehållet. Verktuget tillämpades även i vissa delar av arbetet för att förbättra språkbruket genom att identifiera mer akademiska ord, detta gjordes särskilt i diskussionsdelarna.

Referenser

- Ahluwalia, S. C., Giannitrapani, K. F., Dobscha, S. K., Cromer, R., & Lorenz, K. A. (2019). "Sometimes you wonder, is this really true?": Clinician assessment of patients' subjective experience of pain. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(3), 683-1065. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jep.13298>
- 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 uppl, s. 217-232). Studentlitteratur.
- Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/09697330211046651>
- Andraka-Christou, B., Atkins, D. N., Shields, M. C., Golan, O. K., Totaram, R., Cortelyou, K., Lambie, G. W., & Mazurenko, O. (2023). Key person-centered care somains for residential substance use disorder treatment facilities: former clients'. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00554-x>
- *Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2024). The similarities and differences of nurse-postoperative patient dyads' attitudes, social norms, and behaviors regarding pain and pain management. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 39(5), 795-801. DOI: 10.1016/j.jopan.2023.12.010
- Ballantyne, J. C. (2007). Opioid misuse in oncology pain patients. *Current Pain and Headache Reports*, 11, 276-282. <https://link-springer-com.miman.bib.bth.se/content/pdf/10.1007/s11916-007-0204-6.pdf>
- Ballantyne, J. C., & Mao, J. (2003). Opioid therapy for chronic pain. *The New England Journal of Medicine*, 349(20). <https://doi.org/10.1056/NEJMra0254>
- Baratta, J. L., Schwenk, E. S., & Viscusi, E. R. (2014). Clinical consequences of inadequate pain reliefbarriers to optimal pain management. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 134. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000681>
- Beroendecentrum. (2 oktober 2023). *Vad är opioider?* <https://www.beroendecentrum.se/fakta/droger/Opioider-och-opiater/>
- Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 265-274). Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2022). *Vetenskapsteori - En grundbok* (3 uppl.). Liber.
- Bockhold, C. R., & Hughes, A. K. (2016). The ethics of opioids for chronic noncancer pain. *Nursing2016*, 46(10), 63-67. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000484981.83948.9c

*Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 233-250). Studentlitteratur.

Cooper, L. A. (2016). Ethics of narcotic pain management in substance use disorder recovery. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(10), 415-418. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.06.014>

Davis, E. L., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Buckingham, M., Degan, T., & Adams, S. (2020). The relationship between patient-centered care and outcomes in specialist drug and alcohol treatment: a systematic literature review. *Substance Abuse*, 41(2). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/08897077.2019.1671940>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Det svenska samhällets kostnader för narkotikabruk*. (Artikel 24129). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/10c5c1db2b7b4276b9c63fe2b7aaaca6/de-t-svenska-samhalle-ts-kostnader-narkotikabruk.pdf>

Fourie, C. (2017). Who is experiencing what kind of moral distress? Distinctions for moving from a narrow to a broad definition of moral distress. *AMA Journal of Ethics* 19(6), 578-584. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.nlit1-1706>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl, s. 169–184). Studentlitteratur.

Gerra, M. C., Dallabona, C., & Arendt-Nielsen, L. (2021). Epigenetic alterations in prescription opioid misuse: New strategies for precision pain management. *Genes*, 12(1226). <https://doi.org/10.3390/genes12081226>

Grant, M. S., Cordts, G. A., & Doberman, D. J. (2007). Acute pain management in hospitalized patients with current opioid abuse. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 7(1).

Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2004). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 107-187. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1547-5069.2003.00145.x>

Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain. *Arthritis Care & Research*, 63(11). <https://doi.org/10.1002/acr.20543>

Hayhurst, C. J., & Durieux, M. E. (2016). Differential opioid tolerance and opioid-induced hyperalgesia. *Anesthesiology*, 124(2), 483-488. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000963>

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- Hörnsten, Å., & Jutterström, L. (2022). Personcentrerad vård med fokus på personer med livslånga sjukdomar. I M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik - vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (s. 88–115). Liber.
- Jan, S. A. (2010). Introduction: Landscape of opioid Dependence. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 16(1-b).
- Janusinfo. (5 november 2024). *Rekommendationer för utsättning av opioider*. <https://janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/smartaochreumatologiskasjukdomar/smartaochreumatologiskasjukdomar/rekommendationerforutsattningavopioider.5.50544c211605519723dac6b5.html>
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2015). The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 303–311. <https://doi.org/10.1111/scs.12244>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (13 december 2024). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kollerøs Nilsen, M., Sletvold, H., & Olsen, R. M. (2020). 'To give or not to give medication, that is the question.' Healthcare personnel's perceptions of factors affecting pro re nata medication in sheltered housing for older adults – a focus-group interview study. *BMC health services research*, 20(622).
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurse's competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789–794. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Lewis, L., & Jarvis, L. (2019). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 17(73). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>
- McCallum, S. L., Mikocka-Walus, A. A., Gaughwin, M. D., Andrews, J. A., & Turnbull, D. A. (2015). 'I'm a sick person, not a bad person': patient experiences of treatments for alcohol use disorders. *Health Expectations*, 19(4), 828–841. <https://doi.org/10.1111/hex.12379>

McCance, T., & McCormack, B. (2019) Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl, s. 78-88). Liber.

Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl, s. 503–528). Studentlitteratur.

*Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

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

Ness, O., Kvello, Ø., Borg, M., Semb, R., & Davidson, L. (2017). "Sorting things out together": Young adults' experiences of collaborative practices in mental health and substance use care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302369>

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbe, S., & Turner, H. N. (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders. *Pain Management Nursing*, 13(3), 169-183. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.001>

Pasero, C., & McCaffery, M. (2012). Opioid-induced Hyperalgesia. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 27(1), 46-50. DOI: 10.1016/j.jopan.2011.11.002

Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing – A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L. (2019). Helpful ingredients in the treatment of long-term substance use disorders: a collaborative narrative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178221819844996>

Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & Fredriksson, L. (2017). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 856-865. <https://doi.org/10.1111/inm.12374>

*Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021). Emergency Nurse Perceptions of Pain and Opioids in the Emergency Department. *Pain Management Nursing*, 22(5). DOI: 10.1016/j.pmn.2021.05.003

*Schullar, K. A., & Dunson-Dillars, T. (2023). Pain management: A deeper look at rural and urban nurses' perceptions and experiences. *The Journal of Rural Health*, 39(2). <https://doi.org/10.1111/jrh.12742>

Segersten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examenarbeten* (4 uppl., s. 139-144). Studentlitteratur.

*Skrenes Jakobsen, M. A., Tørmoen, T. L., Klarare, A., & Steindal, S. A. (2024). Home care for patients with opioid use disorders: a qualitative study of registered nurses' experiences of pain management. *NursingOpen*, 11(6). <https://doi.org/10.1002/nop2.2212>

Sleeper, J. A., & Bochain, S. S. (2013). Stigmatization by nurse as perceived y substance abuse patients: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(7). <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n7p92>

Socialstyrelsen. (2022). *DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test)* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dudit-drug-use-disorders-identification-test/>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om läkemedel 2022* (Artikelnummer 2023-3-8456). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-3-8456.pdf>

Socialstyrelsen. (11 december 2024). *Naloxon kan häva överdoser av opioider*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/missbruk-och-beroende/material-om-naloxon/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (12 november 2022). *Granskningsmallar*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

St. Marie, B. (2019). Assessing Patients' risk for opioid use disorder. *Advanced Critical Care*, 30(4), 343-352. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019931>

Sturdivant, T. (2020). Ethical decision-making for nurse treating acute pain in patients with opioid abuse history. *MedSurg Nursing*, 29(1).

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2019: 35 million people worldwide suffer from drug use disorders while only 1 in 7 people receive treatment*. https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html?ref=fs1#_ftnref1

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024* (ISBN 978-91-89845-08-4) <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Von Korff, M. R. (2013). Long-term use of opioids for complex chronic pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 27, 663-672. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2013.09.011>

Wedin, A., Sandström, S., Sandström, L., & Forsberg, A. (2020). Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs. *Nursing in Critical Care*, 27(1), 66-72. <https://doi.org/10.1111/nicc.12533>

Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 641-856. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12308>

Östlundh, L. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examenarbeten* (4 uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: *Sökningar i Cinahl Complete.*

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
S1 MH “Nurses+” OR “nurse perception*” OR “nurses’ lived experience*” OR “nurse experience*”	250320	250,672	0	0	0
S2 MH “Pain+” OR “pain relief*” OR “pain management*”	250320	262,019	0	0	0
S3 MH “Substance use disorders+” OR “substance abuse*” OR “opioid use disorder*” “opioid addiction*” OR “opioid dependence*” OR “opiate addiction*” OR “heroin addiction*”	250320	205,299	0	0	0
S4 S1 AND S2 AND S3	250320	154	0	0	0
S5 S1 AND S2 AND S3 + peer reviewed, Research article, English language, 10 years	250320	38	38	16	4

Tabell 2: Sökningar i PubMed

Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
#1 "Nurses" [Mesh]	250320	102,575	0	0	0
#2 "nurse perception*" OR "nurses' lived experience*" OR "nurse experience*"	250320	898	0	0	0
#3 #1 OR #2	250320	103,202	0	0	0
#4 "Pain"[Mesh]	250320	487,006	0	0	0
#5 "pain relief*" OR "pain management*"	250320	78,795	0	0	0
#6 #4 OR #5	250320	524,550	0	0	0
#7 "substance-related disorders" [Mesh]	250320	325,816	0	0	0
#8 "substance abuse*" OR "opioid use disorder*" OR "opioid addiction*" OR "opioid dependence*" OR "opiate addiction*" OR "heroin addiction*"	250320	46,664	0	0	0
#9 #7 OR #8	250320	343248	0	0	0
#10 #3 OR #6 OR #9	250320	49	0	0	0
#11 #3 AND #6 AND #9 Avgränsningar med in the last 10 years, English	250320	27	27	13	2

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

(SBU, 2022).

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

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Ayaz. N. P., & Sherman. D. W. (2024). USA	The similarities and differences of nurse-postoperative patient dyads' attitudes, social norms, and behaviors regarding pain and pain management.	Syftet var att undersöka smärta och smärthantering hos kirurgiska patienter, med särskilt fokus på att utforska attityder, sociala normer och beteenden hos sjuksköterskor i relation till smärthantering.	Metoden som användes var en deskriptiv kvalitativ studie. Datan samlades in genom intervjuer som baserades på studiens ramverk. Urvalet bestod av sex sjuksköterskor som arbetade på en postoperativ avdelning.	Det uppstår problematik i smärtlindring då smärtan är subjektiv och svår att sätta ord på, samt att det kan uppstå problem med att den skall vara adekvat. Samtidigt som det visade att vikten av relationerna på arbetsplatsen är viktiga. Det visade sig att fördomarna som sjuksköterskornas hade påverkade smärtbedömningen som patienterna upplevde.	Mycket god
Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Sverige	Ambulance nurses' experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att lindra smärta hos patienter med beroendeproblem, även kallat substansmissbrukssyndrom.	Metoden var av en beskrivande kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer och en induktiv innehållsanalys. Urvalet bestod av åtta sjuksköterskor som varit aktiva inom ambulanssjukvården i minst två år samt en erfarenhet av att lindra smärta hos patienter med beroendeproblem. Strategiskt urval användes för att välja deltagare som passade studiens syfte.	Det visade av vikten att goda relationer mellan såväl patienter som sjuksköterskor och mellan kollegor. Det visade även att det finns en utmanande balansgång vid smärtlindring. Det påvisade även att fördomar påverkade smärtbedömningen.	Mycket god
Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet

Morley, G., Briggs, E., & Chumbley. (2015). England	Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study	Syftet med studien var att få djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och hinder som finns mellan dem och patienter med substansbrukssyndrom som upplever smärta.	Metoden var en deskriptiv fenomenologisk ansats. Fokuserar på att utforska den dynamiska helheten av mänskliga upplevelser. Användes semistrukturerade intervjuer. Urvalet bestod av sjuksköterskor som rekryterades via bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Inklusionskriterierna var sjuksköterskor med varierande erfarenhet av patienter med smärta och substansbrukssyndrom.	Goda relationer är av vikt för att skapa god förståelse av patienterna samtidigt som det uppstod utmaningar i smärtlindringen, som ofta grundade sig i fördomar som påverkade smärtbedömningen.	Mycket god
Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C.E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021). USA	Emergency nurse perceptions of pain and opioids in the emergency department	Syftet var att identifiera sjuksköterskors perspektiv i akut smärthantering och förebygga opioidberoende.	Metoden var en kvalitativ explorativ ansats med semistrukturerade intervjuer och induktiv innehållsanalys. Urvalet gjordes genom bekvämlighetsurval, rekrytering skedde genom mail, muntligt samt lappar på arbetet. Minst 12 månaders erfarenhet med patientnära roll.	Det påvisade att fördomar påverkade smärtbedömningen som patienterna fick. Samtidigt som det var en utmanande balansgång vid smärtlindring av patienterna.	Mycket god
Schuller, K. A., & Dunson-Dillard. T. (2023). USA	Pain management: A deeper look at rural and urban nurses' perceptions and experiences.	Syftet var att jämföra hur sjuksköterskor i landsbygds- och stadsområden definierar smärtlindring och att identifiera utmaningar vid behandling av patienter med smärtlindringsbehov.	Metoden som användes är en blandad ansats, både kvalitativa och kvantitativa data analyserades och samlades in. Kvalitativa delen bestod av öppna frågor där sjuksköterskor beskrev utmaningar de möter vid behandling av patienter med smärta.	Det uppstod utmaningar i smärtlindringen mellan balansgången att göra gott eller bidra till beroende. Samtidigt som det är av vikt att relationerna är i balans.	Mycket god

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Skrenes Jakobsen, M. A., Tørmoe, T. L., Klarare, A., & Steindal, S. A. (2024). Norge	Home care for patients with opioid use disorders: A qualitative study of registered nurses' experiences of pain management.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring hos patienter med opioidberoende inom hemsjukvården.	Metoden var en kvalitativ explorativ-deskriptiv ansats med semistrukturerade intervjuer. Urvalet var av strategiskt urval, för att deltagarna kunde ge rika beskrivningar av hemsjukvårdssjuksköterskors erfarenheter av smärthantering.	Det visade att det fanns fördomar som påverkar smärtbedömningen av patienterna samtidigt som det visade att vikten av goda relationer var av vikt mellan kollegor och patienter. Samtidigt som det var dåligt med riktlinjer för sjuksköterskorna som resulterade i en balansgång vid smärtlindringen.	Mycket god

Bilaga 4

Tabell 1: Skillnader och likheter

Artikel	Svåra att bedöma	Kunskap	Fördomar	Svåra patienter/ drogsökande	Rädsla	Personcentrerad /holistisk
Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2024)	X			X		X
Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., Vicente, V., (2019)	X	X		X	X	X
Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015)		X	X	X		X
Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021)	X		X	X	X	X
Schuller, K. A., & Dunson-Dillard, T. (2023)	X			X		
Skrenes Jakobsen, M. A., Tørmoen, T. L., Klarare, A., & Steindal, S. A. (2024)	X	X	X	X		X

Bilaga 5

Tabell: Tema översikt

Artikel	Fördomar påverkar smärtbedömningen	Vikten av goda relationer	En utmanande balansgång vid smärtlindring
Ayaz, N. P., & Sherman, D. W. (2024)	X	X	X
Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., Vicente, V., (2019)	X	X	X
Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015)	X	X	X
Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021)	X		X
Schuller, K. A., & Dunson-Dillard, T. (2023)		X	X
Skrenes Jakobsen, M. A., Tørmoe, T. L., Klarare, A., & Steindal, S. A. (2024)	X	X	X