

Kandidatnummer: 1615 & 1616

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i sykepleie

Konsekvenser av kroniske smerter, og hvilken rolle spiller sykepleier i møte med denne pasientgruppen?



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 02.01.2024

Kandidatnummer: 1615 & 1616

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: I dagens samfunn blir store deler av befolkningen rammet av kroniske smerter, og antall pasienter har økt de siste årene (Steingrimsdottir et al., 2023).

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse konsekvenser av kroniske smerter og utforske hvilken rolle sykepleier spiller i møte med denne pasientgruppen.

Metode: I oppgaven har det blitt anvendt integrativ litteraturoversikt. Det ble benyttet fire forskningsartikler for å besvare oppgavens problemstilling. Artikkelen består av to kvantitative, én kvalitativ og en mixed methods.

Resultat: Funnet fra en av studiene belyser at pasienter med kroniske smerter opplevde lavere livskvalitet sammenliknet med den generelle befolkningen og pasienter med langvarige eller begrenset sykdom. Dette er relatert til at kroniske smerter er en multidimensjonal tilstand som kan påvirke ulike aspekter av pasientens liv. Det blir satt søkelys på utilstrekkelig omsorg og behandling av helsevesenet. Deltakerne ga uttrykk for at de ikke ble trodd på, hørt eller mottok nødvendig informasjon angående behandlingsmuligheter. Gjennom funnet blir det satt søkelys på behovet for personsentrert omsorg og utarbeidelse av behandlingsplan. I tillegg blir det belyst at sykepleiere har en sentral rolle innenfor behandling og omsorg for pasienter med kroniske smerter.

Konklusjon: Pasienters livskvalitet kan bli påvirket negativt av kroniske smerter. Det bør være et økt fokus på personsentrert omsorg, hvor sykepleiere spiller en sentral rolle i behandlingsforløpet. Sykepleiere trenger mer kunnskap og forståelse rundt tematikken kroniske smerter. Hvordan sykepleier møter og behandler denne pasientgruppen bør vektlegges mer både i sykepleierstudiet og i helsevesenet.

Nøkkelord: Kroniske smerter, smertelindring, pasientperspektiv, sykepleieperspektiv, sykepleier, livskvalitet, grunnleggende behov, personsentrert omsorg.

Innhold

1. INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt	6
2. TEORI	7
2.1 Smerte	7
2.2 Kroniske smerter	7
2.2.1 Livskvalitet.....	7
2.2.2 Sykepleiers rolle	9
2.2.3 Behandling av kroniske smerter	9
2.3 Lidelse	10
2.4 Kommunikasjon	11
3. METODE	12
3.1 Definisjon av metode	12
3.2 Utvalg av metode	12
3.3 Litteratursøk	13
3.3.1 Søkeprosessen	13
3.3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.4 Analyse	15
4. RESULTAT	18
4.1 Pasientperspektiv	18
4.1.1 Konsekvenser av kroniske smerter	18
4.1.2 Opplevelser av helsevesenet	19
4.1.3 Forventninger til helsevesenet	19
4.2 Sykepleiers perspektiv	20
4.2.1 Hvordan sykepleier kan bidra i behandlingen av kroniske smerter.....	20
5. DISKUSJON	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.1.1 Forskere og forskningsarena.....	22

5.1.2	Deltakerne	22
5.1.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	24
5.1.4	Forskningsmetode	24
5.1.5	Etiske forhold	25
5.1.6	Analyse av de inkluderte forskningsartiklene	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Pasientperspektiv	26
5.2.2	Sykepleieperspektiv	27
6.	ANVENDELSE I PRAKSIS	29
	REFERANSER	31
	Vedlegg	34

Vedlegg 1: Søkelogg

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Antall ord: 6485

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dagens samfunn blir det anslått at omtrent hver tredje nordmann har kroniske smerter, og antall pasienter med kroniske smerter har økt de siste årene (Steingrimsdottir et al., 2023). Smerter er en subjektiv opplevelse, og derfor kan det være utfordrende for sykepleiere å gi best mulig omsorg og smertebehandling (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438-439). Gjennom litteratursøk har vi inkludert studier som setter søkelys på hvordan sykepleier bør møte denne pasientgruppen og hvilke erfaringer pasienter med kroniske smerter har med helsevesenet.

Bakgrunn for valg av tema er personlige erfaringer innenfor tematikken kroniske smerter. Vi har erfaringer både med å være pasient og pårørende, noe som kan gi oss et dypere innblikk og forståelse for de ulike synspunktene. Erfaringene vi har med kroniske smerter medfører økt interesse for temaet, og det er ønskelig med mer kunnskap som kan anvendes i praksis. Kunnskapen kan anvendes ved å møte denne pasientgruppen med en dypere forståelse og empati som kan bidra til god helhetlig sykepleie og pasientomsorg.

1.2 Problemformulering

Pasienter med kroniske smerter er en pasientgruppe sykepleier kan møte i ulike sektorer innenfor helsevesenet. Derfor ser vi et økt behov for kunnskap om erfaringer pasienter med kroniske smerter har med helsevesenet, og erfaringer sykepleiere har med denne pasientgruppen. Ved å undersøke pasienters og sykepleieres opplevelser av kroniske smerter kan det belyse hva som kan forbedres innen helsevesenet. Manglende kunnskap kan føre til utilstrekkelig behandling, som kan ha negativ innvirkning på pasientens liv.

Hvordan påvirker kroniske smerter pasientens liv, og hvordan vil kunnskap om smerter bidra til hensiktsmessig sykepleie?

I denne oppgaven blir det satt søkelys på generelle kroniske smerter og dermed vil forskningen være relevant for ulike sektorer innenfor helsevesenet.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilken påkjenning kroniske smerter har for pasienters liv. Videre utforskes det hvordan sykepleier kan bidra til at denne pasientgruppen oppnår best mulig livskvalitet og behandling.

2. Teori

2.1 Smerte

«Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse eller en opplevelse som beskrives på tilsvarende måte» (IASP, 2020, sitert i Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439).

I dagens samfunn er smerter den vanligste årsaken til at pasienter oppsøker helsevesenet (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 437). Smerter inndeles i to kategorier: akutt smerte og kronisk smerte (Nortvedt & Ljoså, 2021, bind 3, s. 25).

Smerte er en subjektiv opplevelse som betyr at det er pasienten selv som kjenner på smertene. At smerter er subjektivt kan gjøre det utfordrende for både helsepersonell og pårørende å forstå hva pasienten opplever og føler. Smerter kan oppstå selv om det ikke finnes objektive funn eller observerbare tegn. Dette kan påvirke pasienters opplevelse med å føle seg trodd på og hørt av helsepersonell. Resultatet av dette kan være at pasienter ikke mottar den optimale behandlingen og oppfølgingen de trenger for å mestre sine smerter (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438-439).

2.2 Kroniske smerter

Definisjonen av kroniske smerter er vedvarende eller jevnlig tilbakevendende smerter som har vært til stede i over tre måneder eller lengre. Befolkningsundersøkelser viser til at omtrent hver tredje voksne nordmann ga uttrykk for kroniske smerter. Kroniske smerter kan føre til konsekvenser på ulike områder i pasientens liv (Steingrimsdottir et al., 2023).

2.2.1 Livskvalitet

Livskvalitet er subjektivt og omhandler hvordan en person opplever sin livssituasjon. Kvaliteten på livet kan veksle fra god til dårlig, og en person kan ha god livskvalitet til tross for sykdom og andre belastninger (Nes et al., 2021).

Å leve med daglige smerter gjennom lengre perioder kan påvirke både pasienten og hans nærmeste. Å ha kroniske smerter kan kjennes som en konstant belastning (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 475). Ifølge artikkelen til Steingrimsdottir et al. (2023) viser forskning til at pasienter med kroniske smerter har økt dødelighet. Dette kan i enkelte tilfeller ses i sammenheng med at smertene kan bidra til å påvirke til en usunn livsstil (Steingrimsdottir et al., 2023).

Å leve med kroniske smerter kan gi nedsatt matlyst og kvalme. I tillegg kan pasienter oppleve søvnproblemer relatert til smertene og legemiddelbruk. Å ikke kjenne seg uthvilt og i underskudd av søvn kan være utmattende og en psykisk belastning for pasientene. Redusert søvnkvalitet kan videre resultere i økte smerteopplevelser for pasienten, fordi hen er mindre mottakelig for å mestre smertene (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 475).

Fysisk aktivitet kan bli redusert ved at pasienten forsøker å begrense seg på grunn av smertene. Dette kan resultere i muskelspenninger og at pasienten blir mindre mottakelig for nyoppståtte smertetilstander (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 475). Smertene kan videre ha stor innvirkning på pasientens arbeidsevne. Smertene kan føre til at pasienten blir uføretrygdet eller har høyt sykefravær fra arbeidsstedet (Nortvedt & Ljoså, 2021, bind 3, s. 28). Pasientene kan også oppleve økonomiske utfordringer relatert til dyre behandlinger og redusert arbeidsevne. Dette kan være en belastning i en allerede vanskelig situasjon (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 476)

Psykososiale forhold kan bli påvirket av smerter. Pasienter med kroniske smerter kan føle seg som en byrde for de nærmeste pårørende. Det kan også være vanskelig for pasienten å balansere når hen skal prate om smertene. Pasienter kan oppleve redusert konsentrasjon, bli mer selvsentrert og ha mindre energi enn tidligere. Dette kan gjøre det utfordrende å delta i sosiale begivenheter, noe som kan resultere i isolasjon. Å være sosialt isolert kan forsterke opplevelsen av håpløshet og pasienten kan utvikle depresjon og angst (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 475-476). Pasienter med kroniske smerter har en økt selvmordsfare, som er uavhengig av de psykiske, sosiale og økonomiske faktorene (Steingrimsdottir et al., 2023).

Å få en diagnose eller en forklaring på smertene kan være viktig for å klare å akseptere situasjonen pasienten står i. Dette kan ha betydning for hvordan pasienten opplever seg selv. Dersom det ikke blir fastslått en diagnose eller forklaring, kan det oppstå fortvilelse og

frustrasjon over situasjonen. Dette kan føre til at pasienten har utfordringer med å tilpasse livet sitt etter den kroniske tilstanden (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 476).

2.2.2 Sykepleiers rolle

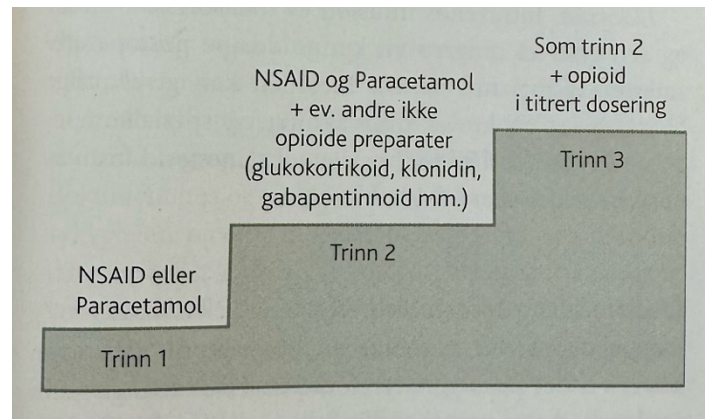
Sykepleiere har flere viktige funksjoner i møte med pasienter med kroniske smerter. Dette innebærer å forebygge forverring av smertene, introdusere pasienten for ulike smertestrategier og tilbud, kartlegge pasientens smerte og administrere smertelindring. Målet for sykepleien er å gi pasienten best mulig livskvalitet til tross for at pasienten må leve med kroniske smerter (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 479).

Sykepleier spiller en sentral rolle når det gjelder å bygge en omsorgsrelasjon til pasienter med kroniske smerter. Gjennom dialog er det viktig at sykepleier lytter aktivt for å kunne kartlegge hvilke behovsområder pasienten trenger bistand og støtte til (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 480). I tillegg er det viktig at pasienten blir tatt på alvor og trodd når smertene blir beskrevet. Dette danner grunnlaget for tillitsfull relasjon og utvikling av et samarbeid mellom pasient og sykepleier (Nortvedt & Ljoså, 2021, bind 3, s. 33). Dersom pasienten føler seg trygg i møte med sykepleier kan dette hjelpe pasienten med å sette ord på smertene. Dersom omsorgen fra sykepleier blir utelatt kan dette forverre smertene og ha negativ effekt på smertelindringen (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 480). I tillegg kan det være viktig at sykepleier danner realistiske målsetninger sammen med pasienten med å spørre: Hva er viktig for deg? Dette kan være avgjørende for at pasienten skal kunne oppleve mestringsfølelse og håp (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 481).

2.2.3 Behandling av kroniske smerter

Det kan være vanskelig å helbrede kroniske smerter. I behandlingen anvendes det derfor ofte en kombinasjon mellom medikamentelle og ikke-medikamentelle hjelpemidler. Målet med behandling av kroniske smerter er å endre pasientens smerteopplevelse og tilrettelegge for at pasienten oppnår best mulig akseptabel lindring (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 477).

Det finnes flere medikamenter som blir brukt i behandlingen av kroniske smerter. Ofte oppnår pasienter smertelindring ved å anvende en kombinasjon av flere medikamenter som har ulike metabolske nedbrytninger. En kombinasjon i behandlingen kan gi færre bivirkninger og lavere legemiddeldose. Legemidler kan føre til ulike bivirkninger, som for eksempel obstipasjon og tretthet (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 477). Ved legemiddelbehandling kan «smertetrappen» anvendes. Smertetrappen er et verktøy, der det startes med mildere legemidler for så å øke til sterkere legemidler, ut ifra pasientens smerteintensitet (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 453).



Figur 13.5 «Smertetrappen» av Kari Toverud (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 453)

Opioider, som for eksempel morfin, brukes i behandlingen av moderate til sterke smerter. Forskning viser til at flere pasienter med kroniske smerter bruker opioider i smertebehandlingen, og at flere pasienter dør av overdose knyttet til opioider enn tidligere (Steingrimsdottir et al., 2023). Bruken av opioider ved kroniske smerter er omdiskutert, fordi det er manglende kunnskap hvordan medikamentene virker over lengre tidsperiode. I tillegg er det risiko for å utvikle avhengighet og misbruk av medikament (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 478). Bruken av opioider bør evalueres og overvåkes jevnlig fordi det kan føre til alvorlige konsekvenser for pasienten (Steingrimsdottir et al., 2023).

Det finnes flere ikke-medikamentelle behandlingsmetoder for kroniske smerter, som blant annet akupunktur, psykoterapi og varme og kulde. Ved kroniske smerter blir massasje mest anvendt (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 448).

2.3 Lidelse

Lidelse er en subjektiv opplevelse som ofte er forbundet med sykdom, smerte, nød og tap. Kroniske smerter blir ofte relatert til lidelse. Dette er fordi pasienter kan oppleve sorg og tap av blant annet fysisk eller psykisk funksjon og sosialt liv (Kristoffersen & Breievne, 2021, bind 3, s. 46). Å møte det lidende mennesket og bistå med å lindre lidelsen er en del av sykepleiers viktige oppgaver (Kristoffersen & Breievne, 2021, bind 3, s. 50).

Ifølge Katie Eriksson innebærer dette at sykepleier går inn i lidelsen til pasienten. I møte med et lindende menneske er det viktig å gi pasienten bekreftelse på lidelsen. Dette kan foregå med et blikk, ord eller en berøring. Det er også viktig at sykepleier gir pasienten tid og rom for å lide, men samtidig være i nærheten for å vise pasienten omsorg og fellesskap (Eriksson, 2010, s. 45-46). Sykepleier kan i tillegg lindre pasientens lidelse ved å ivareta pasientens grunnleggende behov og tilrettelegge miljøet omkring pasienten. Dette kan resultere i at pasienten kjenner på trygghet og at pasienten finner sin egen vei ut av lidelsen (Kristoffersen & Breievne, 2021, bind 3, s. 50). Når pasienten har kommet seg gjennom lidelsen, kan forsoning utvikles og sykepleieren kan bidra med å gi pasienten et nytt perspektiv på sin livssituasjon (Eriksson, 2010, s. 46).

2.4 Kommunikasjon

Joyce Travelbee vektla at kommunikasjon er et viktig verktøy for dannelse av relasjon mellom pasient og sykepleier. Sykepleiere kan, ifølge Travelbee, anvende kommunikasjon for å finne ut hva som er unikt med pasienten. Dette kan utføres ved å bruke kommunikasjonsverktøy. Et verktøy innebærer at sykepleier bruker sin egen personlighet i dialogen for å fremme ønsket endring hos pasienten, som for eksempel å lindre lidelse. Dette verktøyet utvikles gjennom utdanning, og selvinnsikt over egne holdninger knyttet til sykdom og lidelse. Sykepleier kan også anvende teori og sine praktiske kunnskaper de har som et verktøy. Ved å anvende fagkunnskap, kan sykepleiere kartlegge hvilke behov pasienten har og evaluere om tiltakene tilfredsstillende pasientens behov (Kristoffersen, 2021, bind 1, s. 256–258). Dette er relevant for pasienter med kroniske smerter fordi smertene kan gi flere behovsområder (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 475).

3. Metode

3.1 Definisjon av metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2020, s. 53).

Metode er et redskap som kan anvendes i en undersøkelse for å innhente informasjon (Dalland, 2020, s. 54). Metode inndeles i tre kategorier innenfor helsefaglig forskning: kvantitative, kvalitative og mixed methods (Andersen, 2017).

Kvantitative metoder innebærer at data kommer fram gjennom målbare enheter, som for eksempel gjennomsnittstall. Ved å anvende kvantitative metoder kan man for eksempel undersøke effekten av et medikament ved målbare data. Kvalitative metoder lar seg ikke tallfeste eller måle. Ved kvalitative metoder brukes subjektive data, som består av meninger og opplevelser til for eksempel pasienter (Dalland, 2020, s. 54). Mixed methods inneholder både kvantitative og kvalitative data. Ved å mikse ulike metoder kan det gi oss en dypere og mer komplett forståelse av forskningen (Andersen, 2017).

3.2 Utvalg av metode

Integrativ litteraturoversikt har blitt benyttet i denne oppgaven. Ifølge Friberg innebærer dette å analysere de utvalgte forskningsartiklene. Ved å lese gjennom artiklene flere ganger, kan det gjenkjennes likheter og ulikheter mellom dataene. Dette gjør at vi kan utarbeide en dypere oversikt og forståelse over materialet. Ved å anvende integrativ litteraturoversikt vil man kunne trekke sammenhenger fra resultatene og gå et skritt videre ved å utarbeide egne konklusjoner (Friberg, 2022, s. 193-196). Begrunnelsen for at vi har valgt integrativ litteraturoversikt er for å skape en rød tråd gjennom oppgaven og for å hjelpe til med å danne en ny helhet utav materialet (Friberg, 2022, s. 196).

Det ble valgt å bruke kvantitative og kvalitative artikler og mixed methods. Ulike forskningsmetoder bidrar på hver sin måte til å skape en bedre forståelse over tematikken. I

tillegg oppnås det både en bredde og en dybde rundt oppgavens problemstilling (Dalland, 2020, s. 54-55).

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Søkeprosessen

For å finne relevante forskningsartikler ble det utført et grovsøk i søkemotoren Oria for å danne oss et bredt perspektiv over litteraturen. Det ble søkt i flere databaser, som PubMed, MEDLINE, CINAHL og SveMed+. Fra PubMed og MEDLINE fikk vi gode søkeresultater, og derfor ble de andre databasene valgt bort.

Det ble utarbeidet søkeord som er relevant til problemstillingen. Søkeordene er oppført i tabell 1. Gjennom søkeprosessen startet vi med å avgrense databaser ved å anvende de valgte inklusjonskriteriene. Det ble oppnådd et høyt antall treff av artikler gjennom prosessen. Når det ble søkt i en database, ble søkene systematisk gjennomgått til vi fant en artikkel relevant til oppgavens problemstilling.

Videre i søkeprosessen ble artiklenes titler og sammendrag lest for å vurdere om artikkelen var relevant. Deretter ble relevant tittel kopiert inn i søkemotoren Oria for å kontrollere om artikkelen er fagfellevurdert, og for å kunne lese hele artikkelen. Det ble lest totalt 16 artikler, hvor ti av de ikke oppfylte våre krav. Det ble kopiert ut seks artikler totalt, som det var ønskelig å analysere videre. Etter analysen av artiklene ble fire forskningsartikler inkludert, hvorav tre er fra MEDLINE og en fra PubMed. Artiklene som ble inkludert inneholder relevante resultater som har blitt anvendt for å besvare oppgavens problemstilling.

Kanalregistrert er en nettside, hvor det er mulig å kontrollere om en artikkel er vitenskapelig. En artikkel er vitenskapelig dersom den oppnår nivå en eller to. Artiklenes ID-nummer, som ble funnet i Oria, ble anvendt for søk i Kanalregisteret. Ifølge Kanalregisteret ble det inkludert tre artikler som er på nivå en og en artikkel som er på nivå to (Kanalregister, u.å.).

Tabell 1: Oversikt over litteratursøk

Søkeord	Antall treff	Artikkel
Chronic pain patients AND quality of life	86	“Impact of Chronic Pain on Patients` Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study” (Hadi et al., 2019)
*Chronic pain patients AND nurse	386	“Living with chronic pain: Patient`s experiences with healthcare services in Norway” (Gjesdal et al., 2018)
Chronic pain AND nurse AND quality of life	160	“Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: An open randomized controlled trial” (Morales – Fernández et al., 2021)
Reflections AND chronic pain	42	“Mind the Gaps: A qualitative Study Combining Patient`s and Nurses` Reflections on Pain Care” (Gjesdal et al., 2019)

3.3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne avgrense litteratursøket. I tillegg ble kriteriene brukt for å kunne evaluere om artikler var relevant til oppgavens problemstilling. Kriteriene er ført inn i tabell 2, som er vist nedenfor.

Tabell 2: Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Norsk, engelsk	Andre språk
Empiriske artikler	Ikke-empiriske artikler
Fagfellevurderte vitenskapelige forskningsartikler	Ikke-fagfellevurderte forskningsartikler
Artikler publisert de siste 10 årene	Artikler publisert for mer enn 10 år siden
IMRAD - struktur	Annen oppbygning enn IMRAD-struktur

Land som har tilnærmet likt helsesystem som Norge.	Land som har ulikt helsesystem som Norge
Generell kronisk smerte	Spesifikke tilstander ved kroniske smerter og kreft relaterte smerter
Pasientperspektiv og sykepleieperspektiv	Andre perspektiver enn sykepleier og pasient

3.4 Analyse

Gjennom analysen ble de inkluderte forskningsartiklene gjennomlest flere ganger. Videre ble relevant litteratur som vektla problemstillingen markert. Dette for å skape en oversikt av litteraturen, hvor resultatene ble vektlagt. Videre ble det utarbeidet en litteraturoversikt av de inkluderte artiklene for å danne struktur (Friberg, 2022, s. 193-195). Tabellen er ytterligere utfylt i vedlegg 2, Litteraturmatrisen.

Tabell 3: Litteraturoversikt

Forfatter(e), årstall, tidsskrift og land	Artikkeltittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Hadi, M. A., McHugh, G. A., & Closs, S. J. 2019 <i>Journal of Patient Experience</i> England	“Impact of Chronic Pain on Patients` Quality of Life: A Comparative Mixed- Methods Study”	Kroniske smerter kan ha innvirkning på pasienters livskvalitet.	Å utforske hvilken påkjenning kroniske smerter har for pasienters livskvalitet.	Pasientperspektiv	Kvalitativ og kvantitativ

Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. 2018 <i>Nursing Open</i> Norge	“Living with chronic pain: Patient`s experiences with healthcare services in Norway”	Pasienters opplevelse med det norske helsevesenet.	Å utforske hvilke opplevelser pasienter med kroniske smerter har med helsevesenet i Norge.	Pasientperspektiv	Kvalitativ
Morales – Fernández, À., Jimenez- Martín, J. M., Morales- Asencio, J. M., Vergara- Romero, M., Mora- Bandera, A. M., Aranda- Gallardo, M., & Canca- Sanchez, J. C. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2021 Spania	“Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non- malignant pain: An open randomized controlled trial”	Sykepleiers rolle i møte med pasienter med kroniske smerter.	Å vurdere hvilken effekt et sykepleierledet program har for pasienter med kroniske smerter.	Pasientperspektiv	Kvantitativ

Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. 2019 <i>SAGE Open Nursing</i> Norge	“Mind the Gaps: A qualitative study Combining Patients` and Nurses` Reflections on Pain Care”	Pasient og sykepleiers refleksjoner over hva som kan forbedres i helsevesenet.	Å utforske perspektivene til pasienter og sykepleier innenfor kroniske smerter på smertepoliklinikk.	Sykepleier- og pasientperspektiv	Kvalitativ
---	---	--	--	-------------------------------------	------------

Gjennom å analysere de inkluderte forskningsartiklene ble det identifisert likhetstrekk mellom resultatene. Ved å anvende resultatene ble det utarbeidet kategorier, som er belyst i tabell nummer 4. Kategoriene blir benyttet under resultater.

Tabell 4: Kategoriinndeling

Hovedkategori	Underkategori
Pasientperspektiv	Konsekvenser av kronisk smerter Opplevelser av helsevesenet Forventninger til helsevesenet
Sykepleiers perspektiv	Hvordan sykepleier kan bidra i behandlingen av kroniske smerter

4. Resultat

4.1 Pasientperspektiv

Å leve med kroniske smerter kan påvirke mange aspekter av pasientens liv. Smerter kan blant annet påvirke fysisk og psykisk helse og sosialt liv. Kroniske smerter er en multidimensjonal tilstand, som kan gjøre det utfordrende for pasienter å motta optimal smertelindring (Hadi et al., 2019, s. 133). Utelukkende behandling kan føre til økt lidelse, utilstrekkelig omsorg og økte sosiale kostnader (Gjesdal et al., 2018, s. 517). Forskning belyser at pasienter med kroniske smerter blir underdiagnostisert og underbehandlet (Gjesdal et al., 2019, s. 2).

4.1.1 Konsekvenser av kroniske smerter

I artikkelen til Hadi et al. (2019) konkluderes det med at pasienter med kroniske smerter har lavere livskvalitet enn den generelle befolkningen og pasienter med langvarige eller begrenset sykdom. Dette kommer fram i tabell 2 og 3 innenfor den kvantitative delen av studien (Hadi et al., 2019, s. 135-136).

Gjennom den kvalitative delen av studien til Hadi et al. (2019) blir det konstatert at kroniske smerter er en multidimensjonal tilstand. Tilstanden kan påvirke pasientens liv negativt på flere ulike områder. En av deltakerne i studien til Hadi et al. (2019) uttrykte hvordan livet med kroniske smerter er: "It's hard to explain to people how you actually feel. It's like, walk in my shoes for a week and you will see exactly what my life is, you know." (Hadi et al., 2019, s. 136).

I artikkelen til Hadi et al. (2019) ble seks områder i pasientens liv framhevet: fysisk helse, arbeidsliv, familieliv og forhold, sosialt liv, søvn og humør. Studien belyser at om fysisk helse blir påvirket av kroniske smerter, kan det resultere i restriksjoner i hverdagen. Dette kan resultere i at andre områder i pasientens liv blir påvirket. For eksempel kan nedsatt fysisk helse føre til utfordringer i arbeidslivet. Dermed kan den kroniske smerten resultere i at pasienten blir uføretrygdet og får økonomiske utfordringer. I tillegg kan smertene føre til at pasientene ikke mestrer å utføre daglige gjøremål eller ha et sosialt liv og får redusert søvnkvalitet. Studien vektlegger også at den kroniske smerten påvirker pasientenes psykiske helse. Pasientene følte seg deprimert grunnet de kroniske smertene og opplevde sterkere

smertes ved depresjon (Hadi et al., 2019, s. 136-138). En av deltakerne fra artikkelen til Hadi et al. (2019) viste til sin opplevelse: "It`s a bad combination, it`s a really, really bad combination. It just.... because when you get down you think about your pain more." (Hadi et al., 2019, s. 138).

4.1.2 Opplevelser av helsevesenet

I artikkelen til Gjesdal et al. (2018) hadde alle deltakerne opplevd utilstrekkelig omsorg og behandling av helsevesenet. Flere av deltakerne opplevde at helsepersonell ikke trodde på deres kroniske smerter fordi det ikke var objektive tegn eller diagnoser. I tillegg opplevde deltakerne at de ikke ble respektert eller lyttet til under dialog (Gjesdal et al., 2018, s. 521): «This terrible feeling of not being believed in and not being listened to. The only thing I have asked for is help so that I can take care of myself" (Gjesdal et al., 2018, s. 521).

Deltakerne i studien til Gjesdal et al. (2018) opplevde at de ble lavt prioritert av helsevesenet, grunnet at kroniske smerter ikke er farlig: «What I see, to the extent that I can be objective, is a health care that has managed to break me down" (Gjesdal et al., 2018, s. 522). I tillegg opplevde deltakerne at de ble satt på lange ventelister og de følte seg forlatt alene med medisinsansvaret (Gjesdal et al., 2018, s. 521).

I studien til Gjesdal et al. (2018) opplevde deltakerne at de mottok utilstrekkelig informasjon angående hvilke behandlingsmuligheter som var tilgjengelige og hvilke rettigheter de hadde. Deltakerne satt med et inntrykk av redusert samhandling mellom sektorer innenfor helsevesenet. En deltaker gav uttrykk for at hen mottok motstridende informasjon angående behandlingen, noe som opplevdes som frustrerende. Videre uttrykte samtlige deltakere at konsultasjonstiden var for kort, noe som resulterte i at deltakerne sine behovsområder ikke ble møtt (Gjesdal et al., 2018, s. 521).

4.1.3 Forventninger til helsevesenet

I studiene til Gjesdal et al. (2018) og Gjesdal et al. (2019), kommer det fram at flere deltakere ønsket en personsentrert behandling for kroniske smerter, hvor det blir tatt hensyn til deres ønsker, preferanser og erfaringer. Samtlige deltakere uttrykte at sykepleiere satte ofte mål for de i forkant av konsultasjonstimen (Gjesdal et al., 2019, s. 5). Deltakerne hadde et ønske om å bli involvert i avgjørelser som omhandler deres behandling og målsetning. I tillegg ønsket

pasientene informasjon om hvilke behandlingsalternativer som var tilgjengelige tidlig i behandlingsforløpet, slik at tiltak kunne iverksettes raskere. Deltakerne opplevde også lite samspill og kommunikasjon mellom sektorer innenfor helsevesenet. Dette førte til at behovet for koordinator kom til uttrykk, også at det bør lages en individuell behandlingsplan for pasienter (Gjesdal et al., 2019, s. 5-7).

I studien til Gjesdal et al. (2018) ble det lagt hovedvekt på at deltakerne ønsket å føle seg respektert, lyttet til og trodd i forklaringene angående sine kroniske smerter. I tillegg ønsket deltakerne at de kunne motta praktisk hjelp og emosjonelle støtte – slik at deres håp om bedring ble opprettholdt. Deltakerne uttrykte også at det å leve med kroniske smerter er krevende, og at emosjonell støtte fra helsepersonell spiller en viktig rolle (Gjesdal et al., 2018, s. 520-521).

4.2 Sykepleiers perspektiv

I intervjuene som ble gjennomført av Gjesdal et al. (2019) uttrykte alle sykepleierne at pasientinvolvering var viktig for å kunne forsikre at pasientens behov og interesser ble ivaretatt. Sykepleierne presiserte at de hadde forståelse for at pasienter med kroniske smerter har behov for fleksibilitet og ønsket personsentrert behandling, men understrekte at dette kunne være utfordrende (Gjesdal et al., 2019, s. 5-6).

Sykepleierne satte søkelys på nødvendigheten av økt kunnskap angående kroniske smerter og behovet for økt samhandling i helsevesenet. I tillegg ble søkelyset satt på behovet for ytterligere ressurser for å kunne utføre alle arbeidsoppgaver ved behandling av pasienter med kroniske smerter. De anerkjente også behovet for en behandlingsplan, som burde inkludere medikamentliste og nødvendig informasjon (Gjesdal et al., 2019, s. 7).

4.2.1 Hvordan sykepleier kan bidra i behandlingen av kroniske smerter

I studien Morales-Fernández et al. (2021) deltok deltakerne på et sykepleierledet program, som inneholdt terapeutisk dialog og helseinformasjon. Deltakerne mottok undervisning i avslapningsteknikker, smerte bevissthet, kommunikasjon og selvbylde (Morales-Fernández et al., 2021, s. 257).

I studien til Morales – Fernández et al. (2021) viser tabell 2 til at det eksisterer svingninger gjennom programforløpet, men totalt sett opplevde pasientene bedre livskvalitet og redusert smerteproblematikk. Tabellen viser at den totale skåren for smerter hos pasientene som deltok i programmet ble redusert både i hvile og i aktivitet. Deltakernes livskvalitet ble målt ved å anvende PCS (Physical health domain score) og MCS (Mental health domain score). Målingene konkluderer med at pasientene fikk bedre livskvalitet gjennom programmet (Morales-Fernández et al., 2021, s. 261).

Angst ble målt ved å bruke den spanske versjonen av GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) (Morales-Fernández et al., 2021, s. 257). I studien Morales-Fernández et al. (2021) viser tabell 2 at deltakerne i programmet opplevde redusert angst fra startpunktet av studien og fram til 9-måneders kontroll. Depresjon ble målt ved den spanske versjonen av PHQ-9 (Patient Health Questionnaire; a nine-item instrument) (Morales-Fernández et al., 2021, s. 257). Tabellen illustrerer at pasienter opplevde mindre depresjon (Morales-Fernández et al., 2021, s. 260).

5. Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskere og forskningsarena

Forskerne i de inkluderte studiene har ulike faglige bakgrunn, noe som er oppgitt på første side. Vi anser at dette skaper troverdighet, fordi leserne har mulighet til å kontrollere om forskerne har relevant kunnskap til å kunne forske på emnet. For eksempel er forskerne i Gjesdal et al. (2018) og Gjesdal et al. (2019) sykepleiere, hvilket medfører relevant kunnskap og erfaringer innenfor tematikken. Disse to studiene ble gjennomført i Norge.

Studien til Hadi et al. (2019) ble gjennomført i Nord-England. Storbritannia har hatt gratis helsehjelp siden 1948. I tillegg har helsevesenet i Storbritannia gjennomgått flere reformer, der målet var å gi pasienter bedre rettigheter og bedre kvalitet på helsetjenestene som tilbys (Randsborg, 2013, s. 388). Morales-Fernández et al. (2021) sin studie ble utført i Spania. Utviklingen av det spanske helsevesenet startet med innføring av pensjonsordning, lønnet permisjon ved fødsel, sykepengene og arbeidsledighetstrygd. Videre ble det innført et offentlig helsesystem i 1974 (Aarli, 2021). Derfor anser vi at studiene er relevante for norske forhold, fordi landene har likheter med det norske helsevesenet.

5.1.2 Deltakerne

Kvinner utgjorde en stor andel av deltakerne i studiene. Studien til Gjesdal et al. (2018) tar opp spørsmålet om grunnen kan være at menn ikke ønsker å prate om temaet, eller om menn med smerteproblematikk oppsøker helsevesenet i lavere grad. I Gjesdal sin studie et al. (2018) var det 18 deltakere, der to av deltakerne var menn. At mesteparten i studiene var kvinner anser vi som kritikkverdig. Dette fordi det kan skape et ensidig perspektiv på temaet - i motsetning til om deltakerantallet på kvinner og menn hadde vært likt.

Studiene inneholdt ulike aldergrupper, noe som kan gi et mer helhetlig bilde av opplevelser og erfaringer som deltakerne har hatt. I studien til Morales-Fernández et al. (2021) hadde de fleste av informantene grunnskole som utdanning. Det var også flere som enten var sykemeldt eller uføre på grunn av kroniske smerter. Dette blir også belyst i studien til Hadi et al. (2019).

Det er stor variasjon i antall deltakere i studiene. Morales-Fernández et al. (2021) sin studie hadde 279 deltakere, mens Gjesdal et al. (2018) hadde 18 deltakere. Vi tenker det er kritikkverdig å ha få deltakere, fordi dette gir et smalere perspektiv og kan resultere i at flere sider av saken ikke blir belyst.

I studiene til Gjesdal et al. (2019) og Gjesdal et al. (2018) ble deltakerne rekruttert gjennom sosiale medier til en norsk pasientorganisasjon. Deltakerne tok selv kontakt med forskerne med ønske om å delta i studien. Deretter mottok deltakerne informasjon om studien, samt et samtykkeskjema for deltakelsen. Deltakerne ble selvstendig interjuvet, hvor de selv bestemte lokasjon. Sykepleierne som deltok i studien til Gjesdal et al. (2019) ble rekruttert og interjuvet gjennom en smertepoliklinikk.

Deltakerne i studien til Hadi et al. (2019) ble rekruttert gjennom en smertepoliklinikk. Alle deltakerne gjennomførte flere spørreskjemaer, for å vurdere hvilken innvirkning kroniske smerter hadde på deres livskvalitet (Hadi et al., 2019, s. 134). Samtlige deltakere ble videre utvalgt til å gjennomføre et intervju, hvor de selv bestemte lokasjon (Hadi et al., 2019, s. 135). Vi anser at spørreskjema kan både være en styrke og en svakhet. Å bruke spørreskjema gjør at en kan stille de samme spørsmålene til en større gruppe. Dette gjør at man kan innhente objektive data, som gjør det mulig å utføre sammenlikninger mellom forskning. Vi tenker at en svakhet med spørreskjema kan være at deltakerne opplever at det kan være utfordrende å fylle ut skjemaet. I tillegg får ikke deltakerne mulighet til å gi utdypende informasjon rundt tematikken.

I studien til Morales-Fernández et al. (2021) ble deltakerne rekruttert gjennom en smertepoliklinikk. Det ble brukt flere spørreskjemaer, for å utforske hvilken effekt et sykepleierledet program har for pasienter med kroniske smerter. Under studien fikk deltakerne en individuell samtale og ukentlige gruppesamtale med andre deltakere (Morales-Fernández et al., 2021, s. 257). Vi vurderte at det var positivt at deltakere fikk individuell samtale, fordi da kunne informasjonen bli tilpasset deltakerne sine behov og preferanser. I tillegg kunne deltakerne oppleve at det var enklere å dele informasjon og stille relevante spørsmål. Vi anser gruppesamtaler både som en styrke og en svakhet. Deltakerne kan ha opplevd et fellesskap, noe som skaper rom for åpenhet og en følelse av tilhørighet. Samtalene kunne samtidig ha hatt negative innflytelser, ved at deltakerne kunne bli påvirket av

hverandre. Dette kunne ha hemmet egen refleksjon rundt teamet og hindret at deltakerne delte sine subjektive følelser og meninger.

5.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

De inkluderte forskningsartiklene hadde en felles avgrensning ved at deltakerne ikke kunne ha kreftrelaterte smerter. Både Morales-Fernández et al. (2021) og Hadi et al. (2019) hadde et relevant eksklusjonskriterium: personer med psykisk lidelse kunne ikke delta i studien. Dette anser vi som et godt kriterium, fordi psykisk helse kan påvirke den kroniske smerten.

Depresjon, angst og sinne er eksempler på følelser som kan forverre pasienters smertetilstand (Nortvedt & Ljoså, 2021, bind 3, s. 33).

5.1.4 Forskningsmetode

For å besvare oppgavens problemstilling har vi inkludert forskningsartikler som har anvendt kvalitativ, kvantitativ og mixed methods. Vi tenker at ulike forskningsmetoder kan utfylle hverandre, slik at vi oppnår et helhetlig bilde og forståelse over tematikken kroniske smerter.

Forskerne i studien til Gjesdal et al. (2018) har anvendt kvalitativ metode. Vi ønsket å inkludere denne metoden for å kunne få fram pasienters meninger og opplevelser. Ved å anvende denne metoden skapes det en mer dybde over materialet, og det som er avvikende kommer tydeligere fram. I tillegg oppnår vi en forståelse og en helhet, som gjør at vi kan bruke pasienters meninger til å vurdere hva som kan forbedres innenfor helsevesenet (Dalland, 2020, s. 55).

Vi ønsket også å inkludere kvantitativ metode, for å styrke resultatene. Denne metoden gir oss en mest mulig eksakt avspeiling av materialet og får fram det som er felles blant deltakerne (Dalland, 2020, s. 55). For eksempel i studien til Morales-Fernández et al. (2021) er hensikten å evaluere effekten av et sykepleierledet program. Gjennom spørreundersøkelser ble det innhentet objektive data, som viser at programmet har positiv effekt på smerteintensitet, livskvalitet, depresjon og angst hos pasienter med kroniske smerter. Vi tenker derfor at kvantitativ metode er hensiktsmessig å bruke til å besvare oppgavens problemstilling.

Videre anser vi det som en styrke at det blir også anvendt mixed methods. I studien til Hadi et al. (2019) blir det belyst gjennom kvantitativ data at pasienter med kroniske smerter har

reduisert livskvalitet. Resultatet blir videre styrket gjennom kvalitativ data, der deltakerne uttrykte hvilken påkjenning kroniske smerter påfører deres liv. Å anvende mixed methods i studien anser vi som tilfredsstillende fordi det har skapt en dypere forståelse og sammenheng over tematikken (Andersen, 2017).

5.1.5 Etiske forhold

I studiene til Gjesdal et al. (2019) og Gjesdal et al. (2018) ble etiske forhold ivaretatt ved at deltakerne skrev under på samtykke om deltakelse i forskningene. Informantene mottok muntlig og skriftlig informasjon om anonymisering og muligheten til å trekke seg underveis i studiene. Vi stiller oss kritisk til studiene Morales-Fernández et al. (2021) og Hadi et al. (2019), da disse studiene ikke oppgir konkret hvordan de etiske forholdene ble ivaretatt.

Vi anser det som en styrke at i de kvalitative studiene kunne informantene prate fritt under interjuvet. Dette kan være med på å skape et mer helhetlig bilde over pasientens situasjon. Det kommer fram at både Gjesdal et al. (2019) og Hadi et al. (2019) ikke mottok økonomisk støtte til å gjennomføre studiene. Vi tenker at dette skaper troverdighet om at forskerne utførte studiene ut ifra eget initiativ og ikke grunnet økonomisk støtte.

5.1.6 Analyse av de inkluderte forskningsartiklene

De inkluderte studiene har vært relevante fordi de har besvart oppgavens problemstilling. Vi ønsket å forske på generelle kroniske smerter, noe som resulterte i et høyt antall treff ved litteratursøk. Dette kan ha ført til at relevant litteratur ble oversett på grunn av stort omfang. Sett i ettertid kunne vi ha spisset søkeordene og problemstillingen innenfor et mer spesifikt område. Dette kunne resultert i færre treff gjennom litteratur og funn av mer relevant litteratur. Eksempel på et spesifikt område kan være å vinkle problemstillingen til pasienter med kroniske smerter innlagt på sykehus.

Vi kunne ha inkludert en til artikkel som belyser hvordan sykepleier kan bidra til å bedre livskvalitet hos pasienter med kroniske smerter. Dette ble erfart som utfordrende fordi litteraturen ofte er knyttet til en spesifikk tilstand eller sengepost.

Gjennom analysen av de inkluderte forskningsartiklene har vi innhentet kunnskap om tematikken kroniske smerter. Resultatene som har blitt belyst gir oss en ny forståelse av

litteraturen. Dette gjør at vi kan se en sammenheng mellom hvilke behov pasienter med kroniske smerter har, og den essensielle rollen sykepleier spiller. Kunnskapen som vi har innhentet oss gjør at vi kan utarbeide forbedringspotensialer innenfor sykepleiefaget. Dette er grunnlaget til at analysen anses som vel gjennomført.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Pasientperspektiv

I studien til Hadi et al. (2019) ble det satt søkelys på at kroniske smerter er en multidimensjonal tilstand, som påvirker pasientens livskvalitet på flere områder. Det blir konkludert, både i resultatene i artikkelen Hadi. et al. (2019) og i oppgavens teorikapittel at fysisk og psykisk funksjon, søvn, sosialt- og arbeidsliv blir påvirket. Dette danner behovet for personsentrert omsorg, slik deltakerne i artikkelen til Gjesdal et al. (2019) ønsket. Ifølge WHO er det behov for personsentrert omsorg innenfor helsevesenet. Å utføre personsentrert omsorg innebærer å sette til side diagnosen og rette søkelys mot pasientens behov og preferanser (Verdens helseorganisasjon, u.å.). For å kunne kartlegge pasientens behov og preferanser er det sentralt at sykepleier anvender kommunikasjonsverktøy, som Joyce Travelbee vektlegger (Kristoffersen, 2021, bind 1, s. 256 – 258).

Deltakerne i både studien til Gjesdal et al. (2018) og Gjesdal et al. (2019) belyste et behov for mer informasjon angående behandlingsalternativer og pasienters rettigheter. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) har alle pasienter rett på nødvendig informasjon angående deres helsetilstand og innhold i helsehjelpen som blir tilbydd. Dette innebærer at pasienter med kroniske smerter har rett på informasjon angående hvilke behandlingsalternativer som er mulig (Molven, 2019, s. 175). Sykepleier har en viktig rolle med å forsikre at informasjon blir tilpasset til pasientens forutsetninger og at innholdet blir forstått (Molven, 2019, s. 180).

Når pasienten får nødvendig informasjon, har hen mulighet å medvirke innenfor helsevesenet. Dette står skrevet i § 3-1 i pasient -og brukerrettighetsloven (1999). Denne rettigheten konkluderer i at pasienter har rett til å være med å bestemme hvilke behandlingsalternativer og undersøkelser som skal anvendes (Molven, 2019, s. 173).

Deltakerne i artikkel til Gjesdal et al. (2019) framhevet dårlig struktur innenfor helsevesenet. Informantene uttrykte at det var redusert kommunikasjon mellom ulike enheter i helsevesenet, og foreslo at en koordinator kunne være et hensiktsmessig bindeledd. Ut ifra pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 (1999) har pasienter rett på individuell plan dersom de har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester. Denne rettigheten gjelder for pasienter som har behov for helsehjelp over en lengre periode og får bistand fra flere etater i helsevesenet (Molven, 2019, s. 109). Ved utarbeidelse av en individuell plan, må pasienten samtykke for å kunne få tildelt en koordinator (Molven, 2019, s. 110). Forskning av Coulter et al. (2015) viste til at individuell plan kunne ha positiv effekt på pasienter med kroniske smerter. Det kan resultere i at pasienter opplever økt mestringsfølelse og har mindre depresjonssymptomer (Coulter et al., 2015, s. 5).

Videre i artikkelen til Gjesdal et al. (2019) ga samtlige deltakere uttrykk for at helsehjelpen er utilstrekkelig. En av deltakerne i studien foreslo at en behandlingsplan kan være et nyttig verktøy. Sykepleierne i studien bekreftet nødvendigheten av å utarbeide en behandlingsplan, som vektla både medikamentbruk og relevant informasjon (Gjesdal et al., 2019, s. 7). Ved å utforme en behandlingsplan kan det føre til bedre samhandling innenfor helsevesenet. Da kan helsepersonell få oversikt over den samme informasjonen, og planen for pasientens behandlingsforløp. I tillegg kan det resultere i bedre kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Norsk helsenett, u.å.).

5.2.2 Sykepleieperspektiv

I artikkelen til Gjesdal et al. (2018) opplevde deltakerne at sykepleiere ikke behandlet dem med respekt. Dette var på grunnlag av at deltakerne opplevde at de ikke ble hørt eller trodd på, når de beskrev sine kroniske smerter (Gjesdal et al., 2018, s. 521). Dette kan resultere i at pasienten ikke mottar optimal behandling og oppfølging (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). I oversiktsartikkelen til Achaliwie et al. (2023) viser resultatene til at sykepleierne hadde utilstrekkelige kunnskaper og dårlige holdninger vedrørende kroniske smerter. Studien viser til variasjon mellom deltakerne, fordi deltakerne hadde variert utdanningsbakgrunn og opprinnelse. I studien viser resultatene til at økt kunnskap kan føre til en positiv holdningsendring og gi sykepleiere mer kunnskap om smertelindring. Det blir også belyst at kunnskapen reduseres over lengre tidsperioder (Achaliwie et al., 2023, s. 276-278). Gjennom å anvende litteraturen ser vi et økt behov for informasjon om smertelindring og holdninger

knyttet til kroniske smerter. Kunnskap om dette kan føre til at pasienter med kroniske smerter mottar og opplever optimal behandling og omsorg.

Som beskrevet i teorikapitlet har sykepleiere flere viktige funksjoner i møte med pasienter med kroniske smerter. I studien til Morales-Fernández et al. (2021) viser resultatet at et sykepleierledet program hadde positiv effekt på pasienter med kroniske smerter. I studiene opplevde informantene bedre livskvalitet, redusert smerteintensitet og mindre angst- og depresjonssymptomer (Morales-Fernández et al., 2020). Dette kan gjenspeile at deltakerne var tilfredsstilt med det sykepleierledete programmet. Ved å bruke studiet som et eksempel kan det konkluderes i at sykepleiere spiller en sentral rolle i møte med pasientgruppen og kan ha viktig innflytelse på å gi disse pasientene en bedre livskvalitet.

6. Anvendelse i praksis

Gjennom analysen av de inkluderte forskningsartiklene har vi utarbeidet konkrete tiltak som kan føre til forbedret livskvalitet og smertelindring hos pasienter med kroniske smerter. I tillegg har vi utarbeidet forslag til hvordan sykepleiere kan møte denne pasientgruppen.

- Kroniske smerter er en multidimensjonal tilstand, som påvirker pasientens liv på ulike områder. Det er derfor essensielt å se hele mennesket bak tilstanden og at sykepleier vektlegger personsentrert omsorg. Pasientens behov og preferanser bør spille en sentral rolle i behandlingen.
- Pasienter med kroniske smerter bør få utarbeidet individuell behandlingsplan. Behandlingsplanen bør inneholde medikamentoversikt, der også behovsmedisin ved smertetopp blir inkludert. I tillegg bør planen inneholde konkret informasjon som er tilpasset pasienten og kontaktinformasjon ved forverring av tilstanden.
- Pasienter bør få tilpasset informasjon angående de ulike behandlingmulighetene som er tilgjengelige. Dette gjør det mulig for pasienter å medvirke og uttrykke sine preferanser og ønsker. I tillegg er det sentralt at pasienter får mulighet til å medvirke hvilke målsetninger som blir satt for behandlingen. Dette kan være med på å gi pasienter økt mestringsfølelse og håp.
- Det bør tilbys kontinuerlig kunnskap og veiledning angående smertelindring for sykepleiere. Dette temaet bør vektlegges i sykepleiestudiet, og i arbeidslivet gjennom kurs og fagdager. Sykepleiere har også et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Ledelsen bør legge til rette for at dette er mulig i arbeidstiden.
- Det er viktig at sykepleiere reflekterer over hvilke holdninger hen har knyttet til denne pasientgruppen. Dette kan påvirke hvordan sykepleiere møter denne pasientgruppen. Gjennom kunnskap, empati og erfaringer kan holdninger endres.

- Sykepleiere bør spille en større rolle i behandlingen av denne pasientgruppen. Pasienter bør få tilbud om samtale med sykepleier, før konsultasjon med lege. Ifølge artikkelen Gjesdal et al. (2018) blir det satt søkelys på at pasienter opplevde at den nåværende konsultasjonstiden var for kort, da det er en kompleks tilstand. Gjennom å ha samtale med sykepleier kan flere områder bli diskutert, som blant annet å gi informasjon om tilstand og medikamentbruk, veiledning i smerte og hvordan mestre hverdagen og veiledning i kosthold og aktivitet. Legen har det overordnede ansvaret for behandlingen, og det er viktig med godt samarbeid mellom lege og sykepleier. Dette vil føre til økt arbeidsmengde for sykepleier, noe som resulterer i et behov for økte ressurser.

- Økt fokus på samhandling innenfor helsevesenet. Dette kan oppnås ved riktig opplæring, kunnskap om temaet og et arbeidsmiljø som tilrettelegger for korrekt samhandling. Dette vil gi kontinuitet i behandlingsforløpet til pasienter, som vil sikre pasientsikkerhet, hindre uønskede hendelser og avvik.

- Vi ser et økt behov for forskning innenfor hvilken effekt sykepleierledet behandling og oppfølging kan ha hos pasienter med kroniske smerter.

Referanser

Achaliwie, F., Wakefield, A. B., & Mackintosh – Franklin, C. (2023). Does Education Improve Nurses' Knowledge, Attitudes, Skills and Practice in Relation to Pain Management? An Integrative Review. *Pain Management Nursing*, 24(3), 273-279.
DOI: 10.1016/j.pmn.2022.12.002

Andersen, J. (2017). «Mixed methods» - design i helseforskning. *Sykepleien*, 105(64738).
DOI: [10.4220/Sykepleiens.2017.64738](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738)

Coulter, A., Entwistle, V. A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3, 1-117. DOI: 10.1002/14651858.CD010523.pub2.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Danielsen, A. & Berntzen, H. (2022). Sykepleie ved smerter. I D. -G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 437-490). Gyldendal.

Eriksson, K. (2010). *Det lindrende menneske* (2. utg.). TANO.

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags for oppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg.). Studentlitteratur.

Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. (2018). Living with chronic pain: Patient's experiences with healthcare services in Norway. *Nursing open*, 5(4), 517-526.
DOI: 10.1002/nop2.160

Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. (2019). Mind the Gaps: A Qualitative Study Combining Patients' and Nurses' Reflections on Pain Care. *SAGE open nursing*, 5, 1-10
DOI: 10.1177/2377960819868865

Hadi, M. A., McHugh, G. A., & Closs, S. J. (2019). Impact of Chronic Pain on Patient's Quality of Life: A comparative Mixed – Methods study. *Journal of patient experience*, 6(2), 133-141. DOI: 10.1177/2374373518786013

Norsk helsenett. (u.å.). *Om behandlingsplan*. Helsenorge. Hentet 7. desember 2023 fra <https://www.helsenorge.no/behandlingsplan/om/>

Kanalregister. (u.å.). *Register over vitenskapelige publisering*. Direktoratet for høgare utdanning for kompetanse. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise I N. J. Kristoffersen, E. – A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4.utg., s. 225-287). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, E. – A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., s. 45-104). Gyldendal.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg.). Gyldendal.

Morales-Fernández, À., Jimenez-Martín, J. M., Morales-Asencio, J. M., Vergara-Romero, M., Mora-Bandera, A. M., Aranda-Gallardo, M., & Canca-Sanchez, J. C. (2021). Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: An open randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 77(1), s. 255-265.

DOI: 10.1111/jan.14608

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021). Livskvalitet i Norge. *Folkehelseinstituttet*.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>

Nortvedt, F. & Ljoså, T. M. (2021). Smerte – en personlig og sammensatt opplevelse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., s. 17-43). Gyldendal.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Randsborg, P-H. (2013). Omfattende helsereform i Storbritannia. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 133, s. 388-389. DOI: 10.4045/tidsskr.12.1509

Steinsgrimsdottir, O. A., Nielsen, C. S., Odsbu, I., Skurtveit, S.O. & Handal, M. (2023).

Langvarig smerte i Norge. *Folkehelseinstituttet*.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/smerte/?term=>

Verdens Helseorganisasjon. (u.å.). *Integrated people-centred care*. Hentet 15. november 2023 fra https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_1

Aarli, G. (2021, 22. Juni). *Spania – helse og omsorg*. Store norske leksikon. Hentet 14. desember 2023 fra https://snl.no/Spania_-_helse_og_omsorg

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søke dato	Data base	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.10.2023	MEDLINE	Chronic pain patients AND quality of life	Fagfelleverderte tidsskrift Artikler 2013-2023	86	16	7	1
25.10.2023	PubMed	*Chronic pain patients AND nurse	Fagfelleverderte tidsskrift Artikler 2013-2023	386	12	5	1
31.10.2023	MEDLINE	Chronic pain AND nurse AND quality of life	Fagfelleverderte tidsskrift Artikler 2013-2023	160	5	1	1
31.10.2023	MEDLINE	Reflections AND chronic pain	Fagfelleverderte tidsskrift Artikler 2013-2023	42	5	3	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1	
Tittel	“Impact of Chronic Pain on Patient’s Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study”
Tidsskrift/årstall	<i>Journal of Patient Experience</i> , 2019
Forfatter(e)	Hadi, M. A., McHugh, G. A., & Closs, S. J.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode	Mixed methods
Utvalg / populasjon	Totalt 79 pasienter med kroniske smerter deltok i den kvantitative delen av studien. Videre deltok 19 av de 79 pasientene i den kvalitative delen.
Hensikt	Å utforske påkjenningen kroniske smerter har for pasienters livskvalitet.
Resultat	Pasienter med kroniske smerter har lavere livskvalitet sammenliknet med den generelle befolkningen og pasienter med langvarige tilstander. Det blir konkludert med at kroniske smerter påvirker flere områder i pasienters liv: fysisk funksjon, arbeidsliv, sosialt liv, relasjon, søvn og humør.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble anvendt både kvalitative og kvantitative data. - Intervjuene ble tatt opp og transkribert, der førsteforfatteren kvalitetssjekket i etterkant. - Forskerne brukte kodingsmekanismer, for å skape oversikt over de ulike teamene. Kodingen ble utviklet og forandret etter som nye tema ble oppdaget. - Forskerne mottok ikke økonomisk støtte til å gjennomføre studien.
Svakheter	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble brukt data fra publiserte studier.

	<ul style="list-style-type: none"> - Den kvantitative analysen var ikke i samsvar med hensyn til kjønn, alder og kronisk sykdom. - Oppgir ikke hvordan etiske forhold ble ivaretatt.
Artikkel 2	
Tittel	“Living with chronic pain: Patient`s experiences with healthcare services in Norway”
Tidsskrift/årstall	<i>Nursing Open</i> , 2018
Forfattere	Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode	Kvalitativ
Utvalg / populasjon	Totalt 18 pasienter med kroniske smerter som uttrykte sine opplevelser av helsevesenet i Norge.
Hensikt	Å utforske opplevelsen av helsevesenet som pasienter med kroniske smerter mottar i Norge.
Resultat	Gjennom studien blir det konstatert at det finnes utfordringer ved kroniske smerter, fordi det er en multidimensjonal smertetilstand. Alle deltakerne hadde opplevd utilstrekkelig omsorg og behandling av helsevesenet i Norge. I tillegg settes søkelyset på hva som kan forbedres i helsevesenet ut ifra pasienter sitt perspektiv.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> - Førsteforfatteren interjuvet alle deltakerne og benyttet lydopptak. - Deltakerne ble rekruttert gjennom en norsk pasientorganisasjon, der de tok selv kontakt med forskerne med ønske om å delta i studien. - Studien er godkjent av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning i Norge.

Svakheter	<ul style="list-style-type: none"> - Det var 16 kvinner og to menn som deltok i studien. - Det blir ikke oppgitt om opplevelsen av helsevesenet kan være påvirket av alder.
Artikkel 3	
Tittel	“Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: An open randomized controlled trial”
Tidsskrift/årstall	<i>Journal of Advanced Nursing</i> , 2021
Forfattere	Morales-Fernández, À., Jimenez-Martín, J. M., Morales-Asencio, J. M., Vergara-Romero, M., Mora-Bandera, A. M., Aranda-Gallardo, M., & Canca-Sanchez, J. C.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode	Kvantitativ
Utvalg / populasjon	Totalt 279 pasienter som svarte på spørreundersøkelser om effekten av et sykepleierledet program hadde på kroniske smerter.
Hensikt	Å vurdere hvilken effekt et sykepleierledet program har for pasienter med kroniske smerter.
Resultat	Gjennom studien blir det konstatert at et sykepleierledet program hadde positivt effekt på pasienter med kroniske smerter. Totalt fikk deltakerne bedre livskvalitet, redusert smerteproblematikk og bedre psykisk helse.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierne som hadde ansvaret for programmet, fikk to måneders kurs om kroniske smerter. - Studien ble utført fra år 2015 til 2017. Dermed kan man se effekt av programmet ses i et større perspektiv.

Svakheter	<ul style="list-style-type: none"> - Deltakerne i studien var geografisk spredt i landet, som førte til at antall møter ble redusert. I tillegg ble lengden på møtene økt. - I studien var det en ubalanse mellom deltakerne i studien og kontrollgruppen. - Pasientene var fortsatt under behandling på smerteklinikken. I studien blir det ikke oppgitt et komplett bilde av hvilke medikamenter pasientene benyttet og om de kan ha innvirkning på resultatene.
Artikkel 4	
Tittel	Mind the Gaps: A Qualitative Study Combining Patients' and Nurses' Reflections on Pain Care
Tidsskrift/årstall	<i>SAGE Open Nursing</i> , 2019
Forfattere	Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B.
Perspektiv	Pasient- og sykepleieperspektiv
Metode	Kvalitative
Utvalg / populasjon	Totalt 10 pasienter fra smertepoliklinikk og totalt 10 sykepleiere, som reflekterte over hva som kan forbedres innenfor helsevesenet.
Hensikt	Å utforske perspektivene til pasienter og sykepleiere omhandlende kroniske smerter, på smertepoliklinikk.
Resultat	Gjennom studien blir det konkludert i at sykepleierne og pasientene hadde ulike oppfatninger om ideell smertebehandling og den aktuelle smertebehandlingen.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> - De første funnene er basert på individuell analyse og deretter diskusjon mellom forskerne for å komme til en enighet.

	<ul style="list-style-type: none">- Studien er godkjent av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning i Norge.- Deltakerne ble rekruttert gjennom en norsk pasientorganisasjon, der de tok selv kontakt med forskerne hvis de ønsket å delta i studien.
Svakheter	<ul style="list-style-type: none">- Deltakerne i studien besto av 8 kvinner og to menn,