

Kandidatnummer: 1657 & 1541

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleie til pasienter med kroniske, ikke-livstruende smerter



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 24.12.2022

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

Forord

Min sykdom ...

Min sykdom kan ikke alltid ses, men den er der

Du kan ikke alltid se at jeg har vondt

Vondt i hode, nakke og rygg

Sliter med å sove, snakke og le

Min sykdom kan ikke alltid ses, men den er der

Min sykdom er ikke din, den er min

Det er ikke du som gjemmer deg inne

Det er ikke du som får alle blikkene

Det er ikke du som gråter hver kveld

Min sykdom er ikke din, den er min

Min sykdom er et hinder for meg

Et hinder som er kronisk

Et hinder som får behandling

Et hinder som jeg prøver å glemme

Min sykdom er et hinder for meg

Min sykdom gjør vondt hele tiden

Det er ikke noen ganger

Det er ikke bare å vente til i morgen

Det er ikke bare å få behandling

Min sykdom gjør vondt hele tiden

Min sykdom kan ikke alltid ses, men den er der

Min sykdom er ikke din, den er min

Min sykdom er et hinder for meg

Min sykdom gjør vondt hele tiden

Likevel prøver jeg å leve

(Mental Helse, u.å.)

Sammendrag

Bakgrunn

En fagartikkel publisert av Sykepleien i 2020, skrev om utfordringer sykepleieren har i møte med kroniske smertepasienter. Disse utfordringene inspirerte oss til å øke vår kunnskap om sykepleie til pasienter med kroniske, ikke- livstruende smerter. Den helhetlige omsorgen i pleien står oss nær, og ved å undersøke opplevelser og erfaringer smertepasienter har i møte med sykepleieren, kan vi i fremtiden bli bedre rustet til å ivareta disse pasientene.

Hensikt

Ved å undersøke, fra et pasientperspektiv, kan vi få innsikt i pasientens opplevelse og erfaring i møte med sykepleier. Dermed kan man belyse hva sykepleier kan gjøre for å ivareta pasientens behov for bekreftelse og anerkjennelse ved en sykehusinnleggelse.

Metode

Metoden benyttet i denne bacheloroppgaven er integrativ litteraturoversikt, og baserer seg på fire analyserte vitenskapelige forskningsartikler. En syntetisering av forskningsartiklenes resultater, relevant litteratur og egne erfaringer, utgjør grunnlaget for vår besvarelse.

Resultat

Resultatene viser at pasienter med kroniske, ikke- livstruende smerter ønsker å bli møtt med forståelse og tillit av sykepleier ved en sykehusinnleggelse, men at sykepleierens manglende kompetanse påvirker pasientens opplevelse av å bli ivaretatt. Om pasienten blir møtt med bekreftelse og anerkjennelse av sykepleier, kan dette føre til at pasientene håndterer sine kroniske smerter bedre.

Nøkkelord

Kroniske ikke-livstruende smerter, pasient, behov, bekreftelse, anerkjennelse, sykepleier, kompetanse, samarbeid, informasjon

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
1. Innledning	5
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2 <i>Problemformulering</i>	5
1.3 <i>Hensikt med oppgaven</i>	6
2. Teoretisk referanseramme	7
2.1 <i>Smerte – et sammensatt fenomen</i>	7
2.2 <i>Joyce Travelbees mellommenneskelige aspekter</i>	7
2.3 <i>Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier</i>	8
2.4 <i>Pasientens krav på medvirkning og informasjon</i>	8
3. Metode	10
3.1 <i>Valg av metode</i>	10
3.2 <i>Litteratursøk</i>	10
3.2.1 Valg av databaser	10
3.2.2 Valg av søkeord	11
3.2.3 Søkestrategi og valg av artikler	11
3.3 <i>Analyse</i>	13
4. Resultater	14
4.1 <i>Pasienter ønsker forståelse og støtte av sykepleier</i>	14
4.1.1 Viktigheten av å bli bekreftet som person	14
4.1.2 Pasienten ønsker å bli anerkjent av sykepleier	15
4.2 <i>Forholdet mellom sykepleier og pasient krever tillit og kompetanse</i>	16
4.2.1 Pasientenes erfaringer og meninger må tas på alvor av kompetente sykepleiere	16
4.2.2 Behov for tilstrekkelig informasjon og samarbeid	17
5. Diskusjon	19
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	19
5.1.1 Land og arena for studiene	19
5.1.2 Forskernes bakgrunn	19

5.1.3	Studiens deltakere	20
5.1.4	Kvalitativ tilnærming som metode	21
5.1.5	Integrativ litteraturoversikt som metode.....	21
5.1.6	Etikk.....	22
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	23
5.2.1	Pasienten ønsker forståelse og støtte av sykepleier	23
5.2.2	Forholdet mellom pasient og sykepleier krever tillit og kompetanse.....	26
6.	Resultatenes implikasjon for praksis	28
	Litteraturliste	30
	Vedlegg.....	33
	<i>Vedlegg1: Søkelogg</i>	
	<i>Vedlegg 2: Litteratormatrise.....</i>	

Antall ord: 7856

1. Innledning

Smerter er trolig den vanligste grunnen til at pasienter oppsøker helsevesenet, og cirka 50% av tilfellene til uførhet kan tilskrives kroniske smerter (Nielsen et al., 2018).

Som sykepleier vil man møte smertepasienter i alle deler av helsevesenet, også på sengepost, og derfor er det viktig at sykepleiere har kunnskaper om kroniske smerter, og hvordan disse påvirker pasientens liv (Danielsen et al., 2016, s. 414).

Kroniske smerter kan ha få fysiologiske funn, og pasienten er avhengig av å bli trodd av sykepleieren (Danielsen et al., 2016, s. 383). Gjennom de yrkesetiske retningslinjene har sykepleieren en plikt til å ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, yte omsorgsfull helsehjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019, 2.3, 2.10). Til tross for dette forteller smertepasienter om negative opplevelser i møte med sykepleiere (Heggen & Danielsen, 2020, s. 1).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet «sykepleie til pasienter med kroniske smerter» ble gjort på bakgrunn av inspirasjon fra en fagartikkel publisert av fagbladet Sykepleien i 2020. Artikkelen «Pasienters kroniske smerter kan være usynlige for sykepleiere» av Heggen og Danielsen (2020) tok opp utfordringer sykepleiere har i møte med kroniske smertepasienter, og ga oss inspirasjon til å øke vårt kunnskapsgrunnlag om sykepleie til disse pasientene.

Når vi som sykepleierstudenter er ute i praksis, er den helhetlige omsorgen i pleien viktig for oss. Vi ønsker at pasientene våre skal føle seg ivaretatt. Ved hjelp av denne oppgaven vil vi kunne få et bedre innblikk i pasientens erfaring og opplevelser i møte med helsevesenet, og hvilke behov pasienten har. Vi blir dermed bedre rustet til å ivareta våre fremtidige pasienter.

1.2 Problemformulering

Pasienter med kroniske, ikke-livstruende smerter som følge av skade eller sykdom, forteller om negative opplevelser i møte med sykepleiere i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det trengs kunnskap om dette, siden disse negative opplevelsene kan få konsekvenser for pasientenes liv. Ved å undersøke pasienters tidligere opplevelser, kan man identifisere og avdekke utfordringene mellom pasienter og sykepleiere. Dette kan gi oss ny kunnskap om hva sykepleier kan gjøre for å imøtekomme pasientenes behov.

1.3 Hensikt med oppgaven

Ved å undersøke, fra et pasientperspektiv, kan vi få innsikt i pasientens opplevelse og erfaring i møte med sykepleier. Dermed kan man belyse hva sykepleier kan gjøre for å ivareta pasientens behov for bekreftelse og anerkjennelse ved en sykehusinnleggelse.

2. Teoretisk referanseramme

2.1 Smerte – et sammensatt fenomen

International Association for Study of Pain (2020) definerer smerte som: «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse», og at smerte alltid er en subjektiv opplevelse (Danielsen et al., 2016, s. 383). Vi skiller mellom akutt og kroniske smerter, hvor kroniske smerter kjennetegnes av at de har en varighet på over tre måneder, uten at man har et håp om spontan bedring (Danielsen et al., 2016, s. 386). Smerte er en sammensatt erfaring og har en kompleksitet knyttet både til biologiske, sosiokulturelle og psykologiske forhold (Nortvedt, 2016, s. 179). Kroniske smerter er nært knyttet til angst og depresjon, uten at man vet sikker årsak (Nielsen et al., 2018; Bech et al., 2013; i Danielsen et al., 2016, s. 384). Folkehelse rapporten viser til at kroniske smertepasienter har betydelig økt selvmordsfare, og at risikoen opptrer uavhengig av sosioøkonomiske faktorer, psykisk helse eller rusmisbruk (Nielsen et al., 2018). Sykepleieren har en viktig funksjon i en pasients smertebehandling. Derfor er det viktig at sykepleieren har kunnskap om smerter og hvilke konsekvenser disse kan ha for en pasients liv (Danielsen et al., 2016, s. 382, s. 414). For å oppnå god smertelindring er gjensidig tillit mellom pasient og sykepleier en forutsetning. Sykepleieren må tro på pasientens smerteopplevelse, og pasienten må ha tillit til at sykepleieren ønsker å hjelpe (Danielsen et al., 2016, s. 388).

2.2 Joyce Travelbees mellommenneskelige aspekter

Joyce Travelbee sin sykepleieteori retter seg mot de mellommenneskelige aspektene i sykepleien. Ifølge Travelbee er ethvert menneske en unik person, og det enkelte mennesket er enestående og uerstattelig (Kristoffersen, 2016, s. 29).

Hennes sykepleiedefinisjon bygger på det faktum at lidelse og smerte er en unngåelig del av det å være mennesket, og at sykepleierens overordnede mål og hensikt er å hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 41). Hensikten kan nås gjennom etableringen av et menneske- til- menneske- forhold, og dette forholdet kan sørge for at pasientens behov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41, s. 171). Behovene blir ivaretatt av en sykepleier som besitter og anvender en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemer, kombinert med evnen til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 41).

Håp er en motiverende faktor bak menneskelig atferd og gjør det mulig for mennesker å mestre vanskelige situasjoner. Ifølge Travelbee (1999) er sykepleierens rolle å hjelpe pasienter med å oppleve håp for å mestre sykdom og lidelse (s. 117).

Håp er i endring gjennom sykdomsforløp og viser menneskets mulighet til å mestre livssituasjonen når omstendighetene endrer seg (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210).

2.3 Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Kommunikasjonsprosessen er komplisert, og det er viktig at sykepleier oppfatter og forstår det pasienten formidler, både verbalt og nonverbalt, og bruker denne informasjonen til å planlegge og iverksette sykepleietiltak (Eide & Eide, 2017, s. 366).

Gjennom personorientert kommunikasjon kan sykepleieren forholde seg åpen og anerkjennende til pasienten. Dette forutsetter at sykepleieren er oppmerksomt til stede, og oppfatter både det som kommer til uttrykk i ord og mellom ordene (Eide & Eide, 2017, s. 16). Aktiv lytting er en sammensatt ferdighet og grunnleggende i personorientert kommunikasjon. Gjennom aktiv lytting kan sykepleieren benytte seg av et bredt spekter av kommunikasjonsformer, og på den måten oppnå kontakt med pasienten, innhente informasjon og vise at en hører, ser og forstår (Ivey et al., 2016; i Eide & Eide, 2017, s. 118). Empati er en forutsetning for å kunne bekrefte pasienten på en genuin måte. Gjennom empati kan en lytte og klare å sette seg inn i en annens situasjon, og forstå ens følelser, tanker og reaksjoner (Eide & Eide, 2017, s. 157). Bekreftende kommunikasjon som aktiv lytting og bruk av empati, kan brukes for å motivere, skape trygghet og tillit i en relasjon (Eide & Eide, 2017, s. 155).

2.4 Pasientens krav på medvirkning og informasjon

Brukermedvirkning handler om at pasienter skal kunne påvirke forhold som angår han selv og behovene hans i behandlingen som blir gitt. Når pasienten tar del i beslutningene, skal det tas høyde for hans ønsker, verdivalg og ferdigheter, som er med på å sikre at pasienten får ivarettatt sin autonomi, myndighet og kontroll over eget liv (Kristoffersen, 2016, s. 245). For at pasienten skal kunne påvirke og ha en mening om behandlingen, er nødvendig informasjon en forutsetning. Informasjonen som gis skal være omfattende nok til at pasienten blant annet får innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Kristoffersen, 2016, s. 245). Det er viktig at sykepleier tilpasser informasjonen som gis til pasienten, og tar hensyn til individuelle forutsetninger, slik som alder, modenhet og kulturell bakgrunn. Informasjonen som blir gitt skal gis på en hensynsfull måte. I tillegg må sykepleier så langt som mulig sikre at

informasjonen som blir gitt, blir forstått av pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 245).

Pasientenes rettigheter er nedtegnet i pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 3, rett til medvirkning og informasjon (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 2001). Tilsvarende følger sykepleiere helsepersonelloven, der det i §10 står: «Den som yter helse- og omsorgstjenester, skal gi informasjon til den som har krav på det i reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§3-2 til 3-4» (Lov om helsepersonell, 1999).

3. Metode

Metode beskrives som et redskap i vårt møte med noe vi vil undersøke, som hjelper oss med å systematisk uthente informasjon vi trenger for å besvare vår hensikt (Dalland, 2012, s. 112). Dalland (2012) understreker at metoden veileder oss i retning mot ny kunnskap som kan etterprøves, for å komme frem til god praksis eller å avklare denne (s. 50). I retning mot ny kunnskap kan vi bruke to metoder, kvalitativ og kvantitativ, eller en kombinasjon av disse i empiriske studier. Hvilken metode vi benytter, avhenger i hva man ønsker å undersøke. Vil man ha resultater i form av målbare enheter, velger man kvantitativ metode. Om man heller ønsker meninger og opplevelser, velger man kvalitativ metode (Dalland, 2012, s. 112).

3.1 Valg av metode

Fribergs metode for integrativ litteraturoversikt blir brukt i denne oppgaven (Friberg, 2017, s. 150). Metoden tar for seg å uthente innhold fra hver av artiklenes resultat, slik at innholdet samsvares mot å nå vår hensikt, og kalles en datareduksjon. Reduksjonen vil hjelpe oss med å skape en oversikt over datainnsamlingen slik at vi systematisk kan danne en oversiktstabell over funnene. Tabellen gjør det mulig for oss å se en sammenheng i utvalget vi har foretatt, som gjør det mulig å trekke konklusjoner og verifisere dataenes sammenheng. Friberg (2017) skriver «Det handler om å identifisere underliggende mønstre i dataene» (s. 150). Identifiseringen kommer til syne ved å gjøre observante tolkninger, og gir oss en fullstendig syntetisering av resultatene fra våre eksisterende forskningsartikler. Den integrative litteraturoversikten vil hjelpe oss med å danne en rød tråd gjennom resultatene vi har gjort, og videre til besvarelsen av vår hensikt mot en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

Vi valgte å søke i British Nurse Index, CHINAL og Pubmed, som var engelske, sykepleierelevante databaser. Søkeresultatene fra CHINAL og Pubmed ga oss ingen klare empiriske artikler, og ble da valgt bort. Derimot fikk vi gode søkeresultat fra British Nurse Index som gav oss tre av artiklene vi har brukt i oppgaven. Vi valgte videre å inkludere Oria.no som er en norsk/skandinavisk søketjeneste. Flere av søkeresultatene var relevante for vår hensikt, og oppgavens fjerde artikkel ble oppdaget her.

3.2.2 Valg av søkeord

Ettersom vi ønsket å undersøke pasienters opplevelse av å ha kroniske smerter i møte med helsevesenet, ble det naturlig for oss i søkeprosessen å anvende søkeordene «chronic pain», «nurse» og «patient care». Inkludert i søkeordene brukte vi «AND» for å gi treff på alle ord i søkestrengen. Disse treffene gav oss ingen konkrete empiriske artikler vi ønsket å inkludere, men artiklene ga oss inspirasjon til nye, mer relevante søkeord. Prosessen krevde mye, men etter flere søk og bruk av forskjellige sammensatte søkeord, oppnådde vi resultater som appellerte til vår hensikt.

For de to første artiklene brukte vi søkeordene «chronic pain» AND «patient centered care» som gav 46 treff. Den tredje artikkelen omfattet søkeordene «pain» AND «chronic» AND «nurse» AND «qualitative research» og gav 11895 treff. Vår siste artikkel ble funnet gjennom søkeordene «pain, chronic» AND «patient experience» AND «a caring nurse», og ga et søketreff på 20.

3.2.3 Søkestrategi og valg av artikler

For å oppnå struktur under litteratursøket, samt begrense antall søketreff, utarbeidet vi inklusjon- og eksklusjonskriterier for å finne relevante forskningsartikler (Dalland, 2012, s. 70).

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Avgrenset til de siste ti årene	Eldre enn ti år
Fagfellevurdert, «peer reviewed/ scholarly journals»	Ikke fagfellevurdert
Vestlige land, sammenlignbart med Norsk helsevesen	Land som ikke kunne sammenlignes med helsevesenet i Norge
Kroniske, ikke-livstruende smerter	Akutt smerter og kroniske, livstruende smerter

Valg av artikler fokuserte seg i begynnelsen på studiens tittel og sammendrag. Dette gjorde det enkelt for oss å identifisere tilknytninger artikkelen hadde til vår hensikt. Om artikkelen inneholdt informasjon vi var ute etter, ble videre inklusjonskriterier undersøkt i studien. For å understreke gyldigheten og holdbarheten til artikkelen, måtte den ha en fast IMRaD-struktur (Dalland, 2012, s. 79). Den måtte også ha en kvalitativ tilnærming, der artikkelen fikk frem pasientens behov, opplevelser, erfaringer og forventinger i møte med helsevesenet. Selv om

det hovedsakelig var pasientperspektivet vi var ute etter, ble også sykepleieperspektivet inkludert for å få en forståelse av hvordan sykepleietiltakene ble utformet i henhold til pasientens situasjon og ønsker (Segesten, 2017, s. 107). Avslutningsvis ønsket vi å inkludere studier fra somatikken, da kroniske smerter er et problem i store deler av helsevesenet.

Tabell 2

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Allvin, R., Fjordkvist, E., & Blomberg, K. 2019. Struggling to be seen and understood as a person - Chronic back pain patient's experiences of encounters in the health care: An interview study	Opplevelser pasienter, med kroniske rygg smerter, har i møte med helsevesenet	Å beskrive pasientens opplevelser av å ha kroniske rygg smerter, og behandlingen de mottok av helsepersonell.	Pasientperspektiv.	Kvalitativ tilnærming, basert på individuelle semistrukturerte intervjuer.
Gjesdal K., Dysvik E., Furnes B. 2018. Living with chronic pain: patient experienced with healthcare services in Norway	Pasientens erfaring av å leve med kroniske smerter i møte med det norske helsevesenet.	Å undersøke pasientens hverdagsliv med kroniske smerter, omsorgsspesifikke utfordringer og erfaringer i møte med helsevesenet.	Pasientperspektiv.	Kvalitativ tilnærming, basert på semistrukturerte intervjuer.
Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. 2019. Mind the gaps: A qualitative study combining patients' and nurses'	Kombinasjon av pasientens og sykepleierens refleksjoner rundt smertebehandling.	Å utforske et kombinert perspektiv av pasienter som mottok smertebehandling og autoriserte sykepleiere som behandlet smerte ved smerteklinikker.	Pasient -og sykepleier perspektiv.	Multimethod design, basert på semistrukturerte intervjuer av pasienter og sykepleiere.

reflections on pain care				
Grundstöm H., Sköld, E., & Alehagen, S. 2020. "A protracted struggle" - A qualitative blog study of endometriosis healthcare experiences in Sweden.	En bloggstudie av pasienters erfaringer med endometriosebehandling i Sverige.	Å identifisere og beskrive opplevelser av endometriosebehandling har, basert på blogginnlegg av berørte personer.	Pasientperspektiv.	Induktiv kvalitativ tilnærming, basert på blogginnlegg.

3.3 Analyse

For å utarbeide en god analyse, anvendte vi Friberg (2017) sin analysemodell (s. 135). Analysen beskrives som en «bevegelse fra helheten til delene, og derfra til en ny helhet» (Friberg, 2017, s. 135). I dannelsen til en ny helhet, som kunne belyse vår hensikt, ble analysemodellens fem steg essensielle for vårt analysearbeid.

Forskningsartiklene vi valgte å inkludere, ble lest igjennom flere ganger for å skape en forståelse av innholdet, samtidig som vi bruke fargekoder for å identifisere ulike temaer. Dette gjorde det lett å se om vi hadde funn av samme tema i de ulike studiene. Vårt fokus var resultatene i studiene, og målet var å finne ut hvordan studienes teoretiske og metodiske utgangspunkt var bygget opp. Deretter fokuserte vi på studienes funn, der hoved- og undertemaets oppbygning ble undersøkt, i tillegg til å se på sitater. Sitatene er med på å gi oss verdifull informasjon som studiens forfattere ønsket å fremheve. Videre sammenstilte vi resultatene som vi fant i studiene, for å få en skjematisk oversikt over materialet. Likheter og forskjeller i studiene ble undersøkt opp mot hverandre. Denne prosessen var tidkrevende da vi måtte se på flere faktorer samtidig, for å klare å identifisere hoved- og underkategorier. Friberg (2017) understrekte viktigheten av å ha hensikten i «bakhodet gjennom hele analysearbeidet» (s. 137). Som et resultat av analysen kom vi frem til to hovedkategorier og fire underkategorier som vi benyttet oss av for å belyse oppgavens hensikt. Disse hoved- og underkategoriene blir presentert i neste kapittel.

4. Resultater

Under presenteres resultatene i to hovedkategorier og fire underkategorier. Disse belyser hvordan pasienter med kroniske, ikke- livstruende smerter opplever og erfarer møte med sykepleier, og hvordan sykepleier kan ivareta disse pasientene slik at de føler seg bekreftet og anerkjent ved en sykehusinnleggelse.

Tabell 3

Hovedkategori	Underkategori
Pasienten ønsker forståelse og støtte av sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> • Viktigheten av å bli bekreftet som person • Pasienten ønsker å bli anerkjent av sykepleier
Forholdet mellom pasient og sykepleier krever tillit og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientens erfaringer og meninger må tas på alvor av kompetente sykepleiere • Behov for tilstrekkelig informasjon og samarbeid

4.1 Pasienter ønsker forståelse og støtte av sykepleier

4.1.1 Viktigheten av å bli bekreftet som person

Pasienter med kroniske smerter beskriver livet som svært krevende å leve, og i møte med sykepleier ønsker de å bli sett og forstått (Allvin et al., 2019, s. 1049; Gjesdal et al., 2018, s. 520). Pasientene opplevde å få omsorg når dette ble gitt fra et helhetlig perspektiv, når sykepleieren oppfattet de fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behovene pasientene hadde. Dette ga dem en følelse av å bli sett på som en individuell person, i stedet for en diagnose eller et objekt (Allvin et al., 2019, s. 1051; Grundström et al., 2020, s. 24).

En av pasientene i artikkelen til Grundström et al. (2020) forteller om å bli ivaretatt av sykepleiere ved en innleggelse.

They have brought food, dried my tears, talked to me in a separate room and encouraged me a lot. Exactly what you need when you have a disease like this. Someone who shows understanding and doesn't judge you. Someone who comes back with a smile even though you have just vomited! (s. 24)

Følelsen av å bli hørt kom når sykepleiere tydelig ga uttrykk for at de forsto pasientens situasjon (Allvin et al., 2019, s. 1050). Grundström et al. (2020) beskriver at pasientene opplevde at de ble hørt når det ble stilt «riktige» spørsmål som bekreftet smerten og symptomene, og at sykepleierne var på «deres» side (s. 24). Ved hjelp av samtaler forteller pasienter i artikkelen til Gjesdal et al. (2018) at de fikk støtte av sykepleiere (s. 521). At

sykepleierne tok seg tid til å prate og bli kjent, til tross for tidspress og annen arbeidsbelastning ble satt pris på av pasientene. Humor ble også trukket frem som en ønskelig respons fra sykepleier, til tross for den alvorlige situasjonen pasientene befant seg i (Allvin et al., 2019, s. 1050). Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan føre til misforståelser og skuffelse. I artikkelen til Allvin et al. (2019) forteller pasientene at sykepleieren ikke alltid virket til å forstå hvilken situasjon pasienten befant seg i. Et av eksemplene som ble nevnt i forhold til dette, var at pasientene syntes det var vanskelig når sykepleierne stilte mange spørsmål under smerteanfall, da smertene gjorde det vanskelig å svare adekvat (s. 1051).

Pasientene i artikkelen til Grundström et al. (2020) forteller om kampen de kjemper for å motta den behandlingen og omsorgen de ønsker. Det å måtte forholde seg til nye personer ved hver innleggelse gjorde at de følte seg blottstilt og sårbare, så ønske om mer kontinuitet, at pasientene møter samme sykepleier hver gang, ble understreket (s. 23). Manglende kontinuitet og et helhetlig perspektiv var særlig fremtredende blant pasienter med en kompleks sykehistorie (Allvin et al., 2019, s. 1050). Ved å møte kjente sykepleiere opplevde pasienten trygghet, da de hadde kjennskap til pasientens livshistorie, noe som blir sett på som en verdifull faktor for pasientens opplevelse (Gjesdal et al., 2018, s. 520-521; Grundström et al., 2020, s. 22). Pasientene ønsket at sykepleiere skulle ta mer ansvar for pleien de mottok, og de skulle jobbe for å innlemme mer pasientsentrert omsorg i pleien (Grundström et al., 2020, s. 23). En pasient i artikkelen til Grundström et al. (2020) forteller om hvordan hun opplever situasjonen: «This struggle is so hard... You kind of have to be healthy to have the strength to fight for proper care» (s. 23).

4.1.2 Pasienten ønsker å bli anerkjent av sykepleier

Pasientene følte seg anerkjent i møte med sykepleiere når de ble tatt på alvor, fikk praktisk og emosjonell støtte og hjelp til å bygge opp under fremtidshåpet sitt (Gjesdal et al., 2018, s. 520). Når pasientene opplevde at de ikke fikk den støtten de ønsket, ble følelsen av sårbarhet forsterket (Allvin et al., 2019, s. 1049; Gjesdal et al., 2018, s. 520).

Vanskelige opplevelser i møte med sykepleiere, spesielt for pasienter med en kompleks og lang smertehistorie, kunne utløse negative følelser som ensomhet og oppgitthet. Blant annet kunne følelsen av ensomhet bli forsterket når pasienten følte at sykepleieren ikke ønsket å ha dem innlagt, eller når pasienten følte at han var i veien (Allvin et al., 2019, s. 1050). Disse negative følelsene som oppsto kunne føre til at pasientene fikk lav selvtillit, dårlig selvbilde,

angst og depresjon (Allvin et al., 2019, s. 1050; Gjesdal et al., 2018, s. 521; Gjesdal et al., 2019, s. 5; Grundström et al., 2020, s. 23).

I artikkelen til Gjesdal et al. (2018) forteller pasientene at deres livsverden verken ble respektert eller oppfattet som verdifull av sykepleiere. De beskrev denne mangelen på anerkjennelse som ødeleggende (Gjesdal et al., 2018, s. 522).

Følelsen av håpløshet bli påpekt i flere artikler (Allvin et al., 2019, s. 1050; Gjesdal et al., 2018, s. 522; Grundström et al., 2020, s. 23). Dette kunne blant annet relateres til at pasienter ikke følte de fikk tilstrekkelig helsehjelp eller prioritet i systemet. En pasient fra artikkelen til Gjesdal et al. (2018) viser til sin opplevelse.

You will not be given priority since it's not fatal. But because of the mental part of it, then it actually could be fatal. You're in so much pain, that you just don't want to live anymore. But it seems like that's not important to them. (s. 522)

Selv om pasientene hadde akseptert sin smertetilstand var det viktig for dem å fortsatt ha håp om at det en dag kunne bli bedre, slik som en pasient beskriver: "I have accepted my situation as it is today, but no one can take away my hope, that I one day there may be something that can help me, although this does not exist today" (Gjesdal et al., 2018, s. 521).

Mange pasienter fortalte at de forsto sin egen kropp og hvordan den fungerte. De fortalte om å finne sin egen mening, et fremtidshåp, noe som ga dem en indre styrke. Denne indre styrken kunne gi motivasjon (Allvin et al., 2019, s. 1051).

4.2 Forholdet mellom sykepleier og pasient krever tillit og kompetanse

4.2.1 Pasientenes erfaringer og meninger må tas på alvor av kompetente sykepleiere

Å bli tatt på alvor i møte med sykepleiere ble beskrevet på flere måter av pasientene. Å bli lyttet til, trodd på og oppleve gjensidig tillit ble understreket (Gjesdal et al., 2018, s. 520). Når pasienter følte at de ble tatt på alvor og at sykepleiere hadde tilstrekkelig kompetanse, ga dette følelser av glede og takknemlighet. At sykepleieren kunne bidra til å forklare smertene og symptomene gjorde pasientene mer avslappet og trygge (Grundström et al., 2020, s. 24).

I artikkelen til Gjesdal et al. (2019) foreslår sykepleier tiltak som kan bidra til å øke kunnskapen om smerter og tilgjengelige behandlingstilbud. Blant annet foreslår sykepleier å gi mer informasjon til sykepleiere i primærhelsetjenesten om smerteklinikkens kompetanse og tjenestetilbud (s. 6).

Negative opplevelser i møte mellom pasienter og sykepleiere resulterte i mangel på tillit mellom partene (Allvin et al., 2019, s. 1050; Gjesdal et al., 2018, s. 521). En pasient i artikkelen til Gjesdal et al. (2018) beskriver opplevelsen sin slik: «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» (s. 521).

Pasienter i flere artikler fortalte at de strevde med å bli tatt på alvor og trodd på, noe som ga dem inntrykk av å bli avskrevet og mistenkeliggjort (Allvin et al., 2019, s. 1051; Gjesdal et al., 2018, s. 521; Grundström et al., 2020, s. 23). Flere pasienter hadde opplevd å bli beskylt for å dikte opp eller overdrive smertene på grunn av manglende fysiologiske funn. I tillegg oppga noen pasienter at de følte at de ble klandret for sine egne problemer, eller at de ble mistenkeliggjort for å bare være ute etter smertestillende (Allvin et al., 2019, s. 1051; Gjesdal et al., 2018, s. 521; Grundström et al., 2020, s. 23). En pasient forteller om sin erfaring i møte med sykepleier.

I know all too well what it is like to be distrusted by the system, to be called a hypochondriac, an addict, to hear that I am too young to be sick. I am only 27 years old, but I have the body of an 70- year- old. The psyche died a long time ago. (Grundström et al., 2020, s. 23)

Noen pasienter opplevde at de ble tatt mer på alvor når de ble eldre. Det å få en alvorlig sykdom i tillegg til de kroniske smertene gjorde at pasientene oppfattet sykepleierne som mer mottakelige (Allvin et al., 2019, s. 1049). I samme artikkel hevder hovedsakelig kvinnene at utseende spilte en rolle, da de opplevde at problemene deres ble tatt mindre alvorlig om de kledde seg pent eller brukte sminke (Allvin et al., 2019, s. 1049).

4.2.2 Behov for tilstrekkelig informasjon og samarbeid

At pasienter ønsket mer informasjon, også om behandlingstilbud og rettigheter ble understreket i alle artiklene (Allvin et al., 2019, s. 1050; Gjesdal et al., 2018, s. 521; Gjesdal et al., 2019, s. 6; Grundström et al., 2020, s. 24). En pasient i artikkelen til Gjesdal et al. (2019) forteller om sin erfaring som smertepasient.

I am on the fifth year [with chronic pain], so now I'm getting to know which people I can ask. But in the first few years I did not know anything. I had to find all the information myself. Maybe it has to be this way, but I think it would be nice if the doctor had known what healthcare offers were available, since he is the focal point of information for the patients. (s. 6)

Pasientene ønsket mer informasjon i starten av sykdomsforløpet, da dette kunne gjort at pasientene fikk adekvat hjelp på et tidligere tidspunkt (Gjesdal et al., 2018, s. 521; Gjesdal et

al., 2019, s. 6). At pasienter fikk informasjon om at medisiner og sykehusinnleggelse var alternativer, og at sykepleiere kunne evaluere effekten av tiltakene, ble sett på som viktig (Allvin et al., 2019, s. 1050). For at pasienter skal forstå sykdommen sin og ha en forståelse for hvordan de best kan håndtere smertetilstanden, er korrekt informasjon viktig. Dette ble påpekt i artikkelen til Grundström et al. (2020, s. 24).

Pasienter opplevde at behandlingsmålene for kroniske smerter var bestemt på forhånd og var begrenset til en generell grad av funksjonalitet (Gjesdal et al., 2019, s. 5). I artikkelen til Gjesdal et al. (2019) kommer det frem at pasientene ønsket flere alternativer når det kommer til behandling, og at pasientene ønsket en behandling som passet best for deres livssituasjon (s. 5). En pasient i samme artikkel forteller om hvordan han opplever at behandlingstilbudet ikke tar hensyn til hans egne mål.

They (the healthcare professionals) just want me to get back to work. To me, its first and foremost important to increase my quality of life. To have something in my everyday life that makes me think life is worth living. (Gjesdal et al., 2019, s. 5)

For pasientene var det ønskelig at begge parter jobber mot samme mål, og at sykepleier lytter til pasienten og gir ærlige svar og tilstrekkelig informasjon (Allvin et al., 2019, s. 1051). Når pasientene opplevde at de ble lyttet til følte de at de tok del i et gjensidig forhold (Gjesdal et al., 2018, s. 520).

5. Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I dette kapitlet vil vi diskutere sterke og svake sider med anvendt metode. Dalland (2012) definerer kildekritikk som «de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann» (s. 67). Ved å foreta kildekritikk av våre inkluderte studier, kan vi fastslå om kunnskapen som presiseres er holdbar. Videre vurdere deres kvalitet og relevans for vår hensikt (Dalland, 2012, s. 64).

5.1.1 Land og arena for studiene

For å kunne anvende resultatene i praksis, var det viktig at studiene hadde sin bakgrunn i vestlige land. Kriteriet om forskningsartiklenes geografiske tilhørighet var med på å understreke gyldigheten og påliteligheten for å kunne belyse vår hensikt i norsk praksis. Våre fire eksisterende forskningsartikler er studier utført i Norge og Sverige, noe som kan være en styrke for vår besvarelse.

For å kunne belyse vår hensikt, var det nødvendig at forskningsartiklene tok for seg personer med kroniske smerter i en periode på over tre måneder. Videre var opplevelsene disse personene hadde i møte med helsevesenet, viktig å innhente. Ettersom kroniske smertepasienter ses overalt, ønsket vi å undersøke studier fra ulike arenaer, slik at vi kunne danne oss et komplett innblikk av hvordan kroniske smertepasienter opplevde møte med helsevesenet. Dette kan kanskje ses på som en svakhet for vår oppgave, da vi uthentet forskningsartikler fra både innleggelse på sykehus, smerteklinikk og ortopedisk- og gynekologisk avdeling. Men kan også ses på som en styrke, da forskningsartiklene hadde alle felles funn som var relevant for vår hensikt. Dette kan vise til hvor aktuelle og relevante våre funn er for helsevesenet i Norge.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

Ved å sjekke forskernes bakgrunn og deres kompetansefelt, kunne dette bidra til å underbygge forskningsartiklenes gyldighet og pålitelighet i vår besvarelse. Undersøkelsen bekreftet gyldigheten ved at forskerne til studiene hadde erfaring og relevans for sykepleie, da flere var utdannet sykepleiere. Videre relevans bekreftes ved at forskerne jobbet for det helsevitenskapelige fakultet, eller på institutt for obstetrikk og gynekologi, helse, medisin og omsorgsvitenskap. De har også akademisk bakgrunn fra master og doktorgrader.

Alle forskerne har bakgrunn og erfaring fra helsevesenet gjennom studier og arbeid, og sitter sannsynligvis med egne erfaringer når det gjelder opplevelsen av å møte smertepasienter. En slik forutsetning kan bidra til å styrke vår oppgave.

5.1.3 Studiens deltakere

Studien fra Gjesdal et al. (2018) og Gjesdal et al. (2019) rekrutterte pasienter med ikke-maligne smerter i samarbeid med en norsk pasientorganisasjon for kroniske smerter. Begge studiene delte flere av de samme inklusjonskriteriene, blant annet at deltakerne var i alderen 18 – 67 år, hadde ikke-maligne smerter med varighet over seks måneder som primærlidelse, hjemmeboende og poliklinisk behandling. Studien til Gjesdal et al. (2018) besto av 18 deltakere, 16 kvinner og to menn i alderen 18 – 67 år. Gjesdal et al. (2019) hadde i tillegg krav til at deltakerne var henvist til smerteklinikk, og studien besto av ti pasienter, åtte kvinner og to menn i alderen 22 – 65 år. Sykepleiere fra 16 offentlige smerteklinikker i Norge ble invitert til å delta i studien til Gjesdal et al. (2019). Inklusjonskriteriene var å arbeide med polikliniske pasienter med ikke-maligne smerter og ha minimum to års erfaring, noe som resulterte i en deltakelse på ti sykepleiere fra ti smerteklinikker.

Allvin et al. (2019) vervet potensielle deltakere gjennom døgnlister på ortopedisk avdeling, og pasientene var innlagt på sykehus med kroniske rygg smerter. Inklusjonskriteriene var å ha rygg smerter i en periode på minst tre måneder og tidligere kontakt med helsevesenet på grunn av smertene. Pasienter som gjennomgikk kirurgi, nerveblokkering eller hadde kognitive svekkelser, ble ekskludert i studien. Dermed besto studien av ni pasienter, fem kvinner og fire menn i alderen 39 – 74 år.

Studien fra Grundström et al. (2020) inkluderte blogginnlegg som var skrevet på svensk av personer diagnostisert med endometriose, og inkluderte beskrivelser av helseerfaringer knyttet til deres kroniske smerter. Blogginnlegg av personer med infertilitetsbehandlinger, andre kroniske sykdommer og blogger beskyttet av passord, ble ekskludert. Totalt ble 16 blogger inkludert i studien. Disse var skrevet i perioden 2006 – 2018 av kvinner i alderen 22 – 34 år. To av bloggene opplyste ikke alder på forfatteren. Diagnosetidspunktet strakk seg fra ett til syv år før de skrev bloggene.

Den lave deltakelsen kan skyldes liten rekruttering fra pasientorganisasjoner, selektiv inkludering av «friskere deltakere». I tillegg var det færre menn enn kvinner i studiene. Dette kan ha påvirket resultatene.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

Vi ønsket å inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, for å styrke oppgavens empiriske grunnlag. Det var krevende å finne kvantitative artikler som svarte til vår hensikt. Selv om kvantitativ metode ville gitt oss en idé om hvor mange som var fornøyd eller misfornøyd med pasientmøtet, var det den kvalitative tilnærmingen som ga oss det fulle perspektivet vi var ute etter, nemlig erfaringer og opplevelsen av selve pasientmøtet. Vår oppgave baserer seg på fire kvalitative forskningsartikler.

Søkeprosessen var utfordrende, da flere av artiklene hadde lite relevans for vår hensikt. En av grunnene kan være at smertepasienters behov for anerkjennelse og bekreftelse i møte med helsevesen er lite forsket på. Våre inkluderte studier er relativt nylig publisert, da de strekker seg fra 2018-2020, og kan antyde at kroniske smerter forskes mer på. Vi mener at dette kan bidra til å styrke vår oppgave, da vår hensikt er med på å belyse et viktig tema som er aktuelt i dag.

Samtlige av forskningsartiklene våre tar for seg pasientperspektivet, men studien fra Gjesdal et al. (2019) tar både for seg sykepleier- og pasientperspektivet. Bredden vi får ved å inkludere en studie som tar for seg begge perspektivene, gir oss muligheten til å forstå pasientens opplevelse av smertebehandling og sykepleierens erfaring av å behandle smertepasienter. Studien fra Gjesdal et al. (2018) tar for seg hverdagsliv med kroniske smerter, omsorgsspesifikke utfordringer og erfaringer med tilbudt helsehjelp. Studien fra Allvin et al. (2019) viser til opplevelser av kronisk ryggsmerte og opplevelser av behandling hos helsepersonell. Studien fra Grundström et al. (2020) baserer seg på blogginnlegg som tar for seg individets beskrivelse av helseerfaringer knyttet til endometriose.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

For å skape en integrert forståelse av studienes resultater, samt komme frem til en ny tolkning og helhet for vår hensikt, valgte vi å bruke Fribergs (2017) integrativ litteraturoversikt i vår oppgave (s. 150). Ved å foreta en datareduksjon, tolke, verifisere og syntetisere resultatene i våre fire inkluderte studier, gjorde vi oss flere gjentakende funn i alle forskningsartiklene. Ettersom vi ikke har kapasitet til å analysere ubegrenset med studier, grunnet begrenset tid til rådighet og oppgavens lengde, vil muligheten for å kunne unnlate nyttig data gi oss et dårligere evidensgrunnlag. Vi kan også tenke at andre søkeord og avgrensninger i en nyere tid, kunne gitt oss bedre litteratursøk og dermed bedre resultater. Med dette i betraktning og refleksjoner rundt sterke og svake sider, konkluderte vi med at vårt litteratursøk gav oss

studier som tilstrekkelig dekket fagområdet kunnskaper, for å kunne belyse oppgavens hensikt.

Under analysearbeidet satte vi oss grundig inn i studienes resultater, oversatte innholdet og bearbeidet empiri som fikk frem smertepasientenes opplevelser i møte med helsevesenet. Vi opplevde å identifisere temaer, utarbeide funn fra studiene, som samsvarte med hverandre spennende og lett å gjennomføre. Samling av studienes funn i egne hoved- og underkategorier, ble krevende. Ettersom det var flere faktorer å tenke på samtidig under analyseprosessen, hadde vi lett for å miste hensikten oppi alt.

Skulle vi i ettertid ha endret på analysearbeidet, ville vi nok ha fokusert mer på Fribergs (2017) uttalelse av å ha hensikten i «bakhodet gjennom hele analysearbeidet» (s. 137). Da hadde vi unngått ekstra arbeid og unødig tidsbruk.

Forskningsartiklene vi inkluderte, er skrevet på engelsk. Det betyr at vår oppfattelse av innholdet kanskje ikke alltid viser seg å samstemme med innholdet i artikkelen. Det er derfor mulig å gå glipp av viktig informasjon og sentrale nyanser som understrekes i studiene.

5.1.6 Etikk

Studien fra Allvin et al. (2019), Gjesdal et al. (2018), og Gjesdal et al. (2019) er etisk godkjent av regionale komiteer, for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, i Norge og Sverige. Deltagerne i samtlige av disse studiene ble informert om at deltakelsen i forskningen var frivillig og ville bli holdt anonymt. De ble også informert om at de kunne trekke seg fra studiet til enhver tid.

Studien fra Grundström et al. (2020) ble utført i samsvar med Helsingfors-erklæringen. Da studien var basert på eksisterende blogger og arbeidet var utført innenfor rammen av universitetsutdanningen, var det ikke nødvendig med godkjenning fra etisk komite i henhold til svensk lov. For å forsikre seg om at privatlivet til deltagerne i studiet ble vernet om, og ikke kunne spores tilbake, ble blant annet navn på blogg og bloggforfattere utelatt i den publiserte artikkelen.

5.2 Resultatdiskusjon

Videre vil vi diskutere resultatene opp mot relevant litteratur og egne refleksjoner.

5.2.1 Pasienten ønsker forståelse og støtte av sykepleier

Allvin et al. (2019), Gjesdal et al. (2018) og Grundström et al. (2020) viser til at pasienter hadde behov for å bli bekreftet som person. Pasienten opplevde dette gjennom å bli tatt på alvor og få omsorg fra et helhetlig perspektiv, der sykepleieren ivaretar både fysiske, psykiske og sosiale behov. Sett i lys av Travelbee (1999) sin teori, kan sykepleieren gjennom å etablere et menneske- til- menneske- forhold til pasienten, sørge for at sykepleiens hensikt blir oppnådd (s. 171). Ifølge Travelbee (1999) er sykepleiens hensikt å hjelpe pasienten med å mestre lidelse, og om nødvendig finne en mening i dette (s. 41). Sykepleieren kan bruke seg selv terapeutisk, ved å bevisst benytte seg av sin egen personlighet og faglige kunnskap til å strukturere sykepleierintervensjonen for å imøtekomme pasientens behov, i dette tilfelle, å bli bekreftet som person (Travelbee, 1999, s. 44). Heggen og Danielsen (2020) viser til at om pasienten blir møtt av forståelse og respekt, kan dette føre til en positiv påvirkning av pasientenes egne evner til å mestre smerter (s. 1). Dette understøttes av Danielsen et al. (2016), da trygghet, tillit og respekt kan forsterke effekten av smertelindringen som gis (s. 388).

Travelbee (1999) hevder at et menneske- til- menneske- forhold krever at rollene «sykepleier» og «pasient» må opphøre, og at de heller skal forholde seg til hverandre som unike individer (s. 171). Likeledes viser Kristoffersen (2016) til at om sykepleieren fokuserer på å bli kjent med pasienten som et unikt individ, kan sykepleieren bli kjent med pasientens egen opplevelse av smertene og hvilken mening han selv tillegger dette, i stedet for å fokusere på hans diagnose (s. 31). Dette kan, ifølge resultatene til Allvin et al. (2019), Gjesdal et al. (2018) og Grundström et al. (2020), føre til at pasientene føler seg bekreftet som person av sykepleieren.

Resultatene viser at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient var viktig for at pasientene skulle oppleve støtte og føle seg bekreftet (Allvin et al., 2019; Gjesdal et al., 2018; Gjesdal et al., 2019; Grundström et al., 2020). Ifølge Travelbee (1999) må sykepleieren være i stand til å forstå hva pasienten kommuniserer, og bruke denne informasjonen til å planlegge sykepleieintervensjoner som kan føre til at sykepleierens mål og hensikt blir oppnådd (s. 135). Travelbee ser på kommunikasjon som et middel til å etablere et menneske- til- menneske-

forhold, dog er det mulig å kommunisere effektivt uten å etablere et slikt forhold. Sykepleierens disiplinære tilnæringsmåte til pasientens problemer, i kombinasjon med terapeutisk bruk av seg selv ligger til grunn for dette (s. 136).

Vi vet at i ethvert møte mellom pasient og sykepleier foregår det kommunikasjon. Danielsen et al. (2016) viser til at smerter er en personlig opplevelse, og at uten målbare tegn må sykepleieren ha tillit til pasienten og tro på det han sier og viser (s. 382). Travelbee (1999) mener at kommunikasjon kan benyttes som et virkemiddel til å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner (s. 137). Samtidig viser resultater i Grundström et al. (2020) at pasientene blir mer positive om de oppfatter at sykepleierne er på «deres» side (s. 24). Derfor kan en hevde at om sykepleierne er oppmerksom på sine verbale og nonverbale ferdigheter, og kommuniserer kongruent, kan dette være med på å bygge opp en relasjon, skape motivasjon og stimulere pasienten til å benytte seg av sine ressurser så godt som mulig (Eide & Eide, 2017, s. 137). Om derimot sykepleierne viser inkongruens i sin interaksjon med pasienten, kan dette føre til utrygghet og kanskje mistillit hos pasienten, noe som kan undergrave relasjonen mellom sykepleier og pasient (Gorawara- Bath et al., 2017; i Eide & Eide, 2017, s. 138).

Resultater av Allvin et al. (2019) peker på at pasientene opplevde å bli hørt når sykepleier tydelig uttrykte forståelse for pasientens situasjon (s. 1050). Eide og Eide (2017) hevder at «god profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert» (s. 16). Med bakgrunn i dette kan en anta at om sykepleieren benytter seg av personorientert kommunikasjon, kan hun utforske og anerkjenne det som pasienten opplever som verdifullt og viktig (Eide & Eide, 2017, s. 16). I tillegg til bruk av empati og bekreftende ferdigheter kan sykepleieren formidle at hun har sett og forstått det pasienten uttrykker, noe som kan føre til at pasienter føler at behovet for bekreftelse blir ivaretatt av sykepleieren (Eide & Eide, 2017, s. 155).

Allvin et al. (2019) og Gjesdal et al. (2018) viser til håp som en viktig del av hvordan pasientene mester livet med kroniske smerter. Om sykepleier støtter opp under det, bidrar dette til at pasientene føler seg anerkjent. Dette samsvarer med det Travelbee (1999) ser på som sykepleierens oppgave, at sykepleierens rolle er å hjelpe pasienter med å oppleve håp, og om nødvendig finne mestring i lidelsen (s. 117). Dette er også i tråd med de yrkesetiske retningslinjene sykepleiere følger, der det står at «Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (Norsk sykepleieforbund, 2019, 2.2).

Håp er noe som kan gi pasienten en motiverende impuls som gjør han i stand til å overvinne hindringer, og sette kreftene inn i de vanskelige oppgavene (Travelbee, 1999, s. 117). Derfor kan opplevelsen av håp bidra til at pasienten får økt livskvalitet og kan påvirke sykdomsforløpet (Duggleby et al., 2012; Hammer et al., 2009; Knabe, 2013; Lohne et al., 2011; Rustøen et al., 2011; i Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Håp er sterkt knyttet til en avhengighet av andre, da det er knyttet en forventning om at andre vil hjelpe om ens egne ressurser ikke strekker til (Travelbee, 1999, s. 118).

En konsekvens av at pasientene ikke opplever å få hjelp fra sykepleiere kan dermed føre til at pasientene opplever håpløshet, slik resultatene til Gjesdal et al. (2018) og Grundström et al. (2020) også peker på. Håpløshet kan føre til at pasientene får redusert livskvalitet og lav selvfølelse (Lohne et al., 2011; Utne et al., 2013; i Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Travelbee (1999) påstår at håpløshet kan oppstå når pasienter har lidt mentalt, fysisk eller åndelig, intenst og over lang tid, uten hjelp eller pauser i lidelsen (s. 123). I lys av dette viser Travelbee (1999) til at det er sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håpet (s. 123). Samtidig er det viktig at sykepleieren er klar over at hennes og pasientens virkelighetsforståelse er ulike. At sykepleieren derfor må vise respekt for hvilken betydning håpet har for pasienten, og være ydmyk nok til å erkjenne at ingen kjenner sannheten om et annet menneskes liv (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 213).

Allvin et al. (2019), Gjesdal et al. (2018), Gjesdal et al. (2019) og Grundström et al. (2020) viser til at pasienters negative opplevelser i møte med sykepleier kunne føre til vanskelige følelser og psykiske utfordringer. Samtidig vet man at opplevelsen av smerter kan gi konsekvenser for pasientens psykososiale behov som frykt og angst, og at kroniske smerter kan føre til depresjon (Danielsen et al., 2016, s. 384).

Siden smerter er en dypt personlig opplevelse og erfaring, vil det være vanskelig å forklare den for noen andre, til tross for at de ønsker å forstå. Derfor er smerter for mange pasienter, en dyp og vond ensomhet (McCaffery og Pasero, 2003; Nordtvedt, 2015; Nordtvedt og Nordtvedt, 2001; i Danielsen et al., 2016, s. 383).

Folkehelse rapporten (2018) viser at kroniske eller langvarige smerter er forbundet med betydelig økt selvmordsfare, og at denne risikoen er uavhengig av psykisk helse, sosioøkonomiske faktorer og rusmisbruk (Nielsen et al., 2018). Derav kan vi påpeke sykepleierens viktige funksjon overfor disse pasientene, da sykepleier kan bidra til å lindre smerter, ubehag og lidelse. Gjennom dette kan sykepleier fremme opplevelsen av velvære,

redusere stress og angst, i tillegg til å motivere i en vanskelig livssituasjon (Danielsen et al., 2016, s. 421).

5.2.2 Forholdet mellom pasient og sykepleier krever tillit og kompetanse

Resultatene viser at pasientene ikke opplever å bli trodd av sykepleieren når de uttrykker smerter (Allvin et al., 2019; Gjesdal et al., 2018; Grundström et al., 2020). Samtidig er smerte en subjektiv opplevelse, og kroniske smerter kan ha få eller ingen observerbare tegn (Danielsen et al., 2016, s. 383). Ifølge Danielsen et al. (2016) tolker sykepleieren pasientenes smerter ut fra egen kunnskap, erfaring og skjønn (s. 382). Med bakgrunn i dette kan vi hevde at sykepleiere mangler kunnskaper om kroniske smerter, noe som kan medføre at smertepasienter ikke opplever å bli tatt på alvor eller får sine behov ivaretatt. Dette kan understøttes av Heggen og Danielsen (2020), der deres fagartikkel viser til at kunnskapsmangel om både smerter generelt, men også kroniske smerter spesielt, var den viktigste barrieren for å yte god omsorg til pasientene (s. 6). Danielsen et al. (2016) tydeliggjør at sykepleiere må ha kunnskaper om kroniske smerter og hvilke konsekvenser disse har for pasientens liv (s. 414).

Det at smerten er en subjektiv opplevelse innebærer at sykepleier må ta hensyn til pasientens utsagn og formidling av smerte, og se pasienten som troverdig. Dette er både en plikt for sykepleieren og en rettighet pasienten har i form av en autonom person (Nortvedt, 2016, s. 178). Sykepleieren har et stort ansvar i en pasients smertebehandling, og har ifølge de yrkesetiske retningslinjene en plikt til å lindre lidelser (Norsk sykepleieforbund, 2019, 2:10). «Å ikke bli trodd kan være verre enn å bære selve smerten» (Danielsen et al., 2016, s. 383).

Allvin et al. (2019), Gjesdal et al. (2018) og Gjesdal et al. (2019) peker på utfordringer i forhold til pasientenes forventninger til behandling. På den ene siden føler pasientene seg anerkjent om de får være en del av et samarbeid, og får ta del i beslutningene rundt sin behandling. På den andre siden viser resultatene at pasientene opplever mangel på informasjon, og at behandlingsmålene ikke er tilpasset pasientenes individuelle livssituasjon. Samtidig vet man at det er begrensninger i dagens behandlingstilbud til pasienter med kroniske smerter, og at det er lite som kan gjøres for å fjerne smerter som har vart over lang tid (Danielsen et al., 2016, s. 415). Ofte kan kroniske smerter være udiagnostiserte (Danielsen et al., 2016, s. 415). Det er viktig at sykepleieren i disse situasjonene oppnår god kommunikasjon med både den behandlende legen og pasienten. I tillegg er det viktig at sykepleieren sammen med pasienten kan kartlegge hvordan smertene oppleves for pasienten,

og tar hans egne erfaringer og meninger om hva som kan hjelpe, på alvor (McCaffey & Beebe, 2001; i Danielsen et al., 2016, s. 388, s. 421).

På bakgrunn av dette mener vi at det er viktig at sykepleieren sørger for at pasientene får sine rettigheter ivaretatt, slik det fremkommer i Pasient- og brukerrettighetsloven. I §3-1, Pasientens rett til medvirkning, står det at pasienter har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, i tillegg til at de skal kunne medvirke til valg av tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer samt undersøkelses- og behandlingsmetoder. §3-2 viser til at pasienter har rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen han mottar (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 2001). Dette er også omtalt i de yrkesetiske retningslinjene, der det står: «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Norsk sykepleieforbund, 2019, 2.4).

6. Resultatenes implikasjon for praksis

Vår litteraturoversikt viser at pasienter med kroniske, ikke- livstruende smerter ønsker å bli møtt med forståelse og støtte av sykepleier, og at forholdet mellom dem krever tillit og kompetanse. Kroniske, ikke- livstruende smerter er et stort problem i dagens helsevesen, og denne besvarelsen peker på utfordringene sykepleiere har i møte med smertepasienter. Ved å styrke sykepleieres kompetanse rundt kroniske, ikke-livstruende smerter og hvilke konsekvenser disse har for pasientenes liv, kan dette ha en positiv innvirkning på pasientens opplevelse ved en sykehusinnleggelse. Hvis pasientene føler at de blir bekreftet og anerkjent, kan dette føre til at de håndterer sine kroniske smerter bedre, og dermed opplever mindre smerter.

Vår belysning av temaet har gitt oss et dypere innblikk i pasientenes perspektiv, og denne kunnskapen kan både sykepleiere i dag, og vi som fremtidige sykepleiere, benytte oss av i møte med kroniske smertepasienter.

På bakgrunn av vår besvarelse kan vi foreslå tiltak som sykepleiere kan benytte i praksis, som kan bidra til at pasienter med kroniske, ikke- livstruende smerter kan føle seg bekreftet og anerkjent ved en sykehusinnleggelse:

1. Fagdag for sykepleiere på somatiske avdelinger som tar sikte på å styrke sykepleiernes kompetanse rundt kroniske smerter, og hvilke konsekvenser disse har for pasientens liv. Dette kan gjennomføres i samarbeid med flere avdelinger, i regi av sykehusets smerteklinikk.
2. Sjekkliste som kan benyttes ved innleggelse av pasienter med komplekse smerteproblemer. Sjekklisten bør inneholde punkter som kan kartlegge pasientens smerteopplevelse og behov. Dette kan bidra til at sykepleieren får avdekke behov som er viktig for pasienten å få ivaretatt. Ansvarlig for utarbeidelsen av sjekklisten bør være fagansvarlig sykepleier på avdeling, i samarbeid med sykehusets smerteklinikk, samt frivillig pasienter.
3. Gjennom en forelesning kan sykepleiere styrke kompetansen i bekreftende kommunikasjon, og hvordan dette kan benyttes i praksis. Dette kan gjennomføres sammen med sykepleierstudenter, i regi av sykehus og undervisningssted.
4. Innføring av «fokusuker» på avdelinger som har kroniske, ikke- livstruende smertepasienter inneliggende. Hver uke blir det fokus på ett utvalgt tema, slik som brukermedvirkning, mestring og informasjon. Hver dag kan det settes av 15 minutter

Kandidatnummer: 1657 & 1541

til forelesning eller diskusjon på avdelingen. Fagansvarlig sykepleier eller annet utpekt personalet kan være ansvarlig for gjennomføringen.

Litteraturliste

Allvin, R., Fjordkvist, E. & Blomberg, K. (2019). Struggling to be seen and understood as a person – Chronic back pain patients' experiences of encounters in health care: An interview study. *Wiley Nursing Open*, (6), 1047 – 1054. <https://doi.org/10.1002/nop2.290>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Gyldendal.

Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerte. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.) *Klinisk sykepleie bind 1*. (5. utg., s.382 – 427). Gyldendal.

Eide, H. & Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk. (3. utg). Gyldendal.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 utg., s. 129-138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 utg., s. 141-151). Studentlitteratur.

Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes B. (2018). Living with chronic pain: patient's experience with healthcare services in Norway. *Wiley Nursing Open*, (5), 517 – 526. <https://doi.org/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 Nursing Open*, (5), 1 – 10. <https://doi.org/10.1177/2377960819868865>

Gundström H., Sköld, E., & Alehagen, S. (2020). “A protracted struggle” - A qualitative blog study of endometriosis healthcare experiences in Sweden. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 20 - 27. <https://doi.org/10.1080/14487256.2020.1817475>

Heggen, C. & Danielsen, A. (2020). Pasienters kroniske smerter kan være usynlige for sykepleiere. *Sykepleien*, 108(81840) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81840>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV- 1999- 07- 02- 64) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg, s. 193 – 265). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, s. 15 – 80). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, s. 187 – 235). Gyldendal.

Mental helse. (u.å.) *Min sykdom ...* Sidetmedord.no. Hentet 20. desember 2022 fra <https://www.sidetmedord.no/Erfaringer-og-dikt/Dikt/Helse/Min-sykdom>

Nielsen et al. (2018). Langvarig smerte (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/?term=&h=1>

Norsk sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Rådet for sykepleieetikk. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nordtvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, s. 169 – 185). Gyldendal.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV- 1999- 07- 02- 63) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#§3-2

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3 utg., s. 105-108). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Gyldendal.

Vedlegg

Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
25.10.22	British Nursing Index	Pcc AND chronic pain AND outcome	2012 – 2022 Peer reviewed	90	3	0	0
28.10.22	British Nursing Index	Patient centered care AND chronic pain	2012-2022. Peer reviewed. Articel. Norway + Sweden + Denmark	46	3	2	2
31.10.22	Oria.no	Pain AND chronic AND nurse AND qualitative research	2018-2022 Fra fagfellevurdert tidsskrift. Articel. Engelsk språk.	11895	4	1	1
31.10.22	CHINAL	Patient experience AND Chronic pain AND Hospital	2012-2022 Peer reviewed Full text	53	5	2	0
01.11.22	PubMed	Chronic pain AND patient experience	2012 - 2022 Clinical study Abstract Full text Age 19 - 44	259	2	0	0
16.11.22	British Nursing Index	pain, chronic AND patients experience AND a caring nurse	2012-2022 Peer reviewed (scholarly journals), Norway + Sweden + Denmark	20	1	1	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Allvin, R., Fjordkvist, E., & Blomberg, K., 2019. Wiley Nursing Open. Sverige.	Struggling to be seen and understood as a person - Chronic back pain patient's experience s of encounters in the health care: An interview study.	Å beskrive pasientens opplevelser av å ha kroniske ryggsmerter og behandlinge n de mottok av helsepersoner ll.	Pasientpersp ektiv.	Kvalitativ tilnærming. Datainnsaml ingen ble gjort på bakgrunn av semistruktur erte individuelle intervju, av pasienter med kroniske ryggsmerter etter innleggelse på sykehuspost. Dataene ble analysert med kvalitativ innholdsanal yse.	Studien bestod av ni pasienter, fem kvinner og fire menn i alderen 39 - 74 år, hvor alle hadde hatt kroniske ryggsmerter i minst ett år, i gjennomsnitt 23 år. Alle deltakere var av nordisk opphav og bodde hjemme med partnere.	Resultatet av studien gjenspeiles av tittelen på artikkelen, at pasienter med kroniske ryggsmerter føler seg ikke sett og forstått i møte med helsevesenet. Resultatet viser til tre kategorier; «mangel på tilgang og tillit til pleie», «et ønske om å bli ivaretatt og lyttet til», og til slutt; «indre styrke til å håndtere helsesituasjoner».
Gjesdal K., Dysvik E. & Furnes B., 2018. Wiley Nursing Open. Norge.	Living with chronic pain: patient experience s with healthcare services in Norway.	Å undersøke pasientens hverdagsliv med kroniske smerter, omsorgsspes ifikke utfordringer og erfaringer i møte med helsevesenet .	Pasientpersp ektiv.	Kvalitativ tilnærming. Dataen ble samlet inn ved hjelp av individuelle semistruktur ert intervju i 2015. Analysen ble gjort på bakgrunn av kvalitativ innholdsanal yse.	I studien ble 18 pasienter intervjuet, 16 kvinner og to menn, i alderen 18 – 67 år. Alle deltakerne var medlem i samme smerteforening, og hadde levd med kroniske smerter i over seks måneder, hvor smerter var hoveddiagnosen .	Funnene i studien avdekket utfordringer relatert til smertetilstander. Resultatene viser viktigheten av en holistisk tilnærming og behovet for en pasientsentrert omsorg for å imøtekomme pasientenes forventninger og behov. Her kan sykepleiere ha en positiv påvirkning i det fremtidige helsevesenet.
Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes B., 2019.	Mind the gaps: A qualitative study	Å utforske et kombinert perspektiv av pasienter	Pasient- og sykepleierpe rspektiv.	Multimethod e design, basert på semistruktur	Studien besto av 20 semistrukturerte intervjuer: ti	Resultatet i studien viste at det var et tydelig gap mellom ønsket

<p>Sage Nursing Open. Norge.</p>	<p>combining patients' and nurses' reflections on pain care.</p>	<p>som mottok smertebehandling og autoriserte sykepleiere som behandlet smerte ved smerteklinikker</p>		<p>erte intervjuer av både pasienter og sykepleiere. Analysen ble gjort på bakgrunn av kvalitativ innholdsanalyse på begge datasettene.</p>	<p>pasienter, åtte kvinner og to menn, og ti sykepleiere fra ti forskjellige smerteklinikker. Pasientene var i alderen 22-65 år, og hadde bred erfaring med smertebehandling. Sykepleierne jobbet med polikliniske pasienter og hadde minimum to års erfaring.</p>	<p>smertebehandling og den smertebehandlingen som faktisk blir gitt i dag.</p>
<p>Grundström H., Sköld, E., & Alehagen, S., 2020. Australian Journal of Advanced Nursing. Sverige.</p>	<p>“A protracted struggle” - A qualitative blog study of endometriosis healthcare experience in Sweden</p>	<p>Å identifisere og beskrive opplevelser av endometriosebehandling har, basert på blogginnlegg av berørte personer.</p>	<p>Pasientperspektiv.</p>	<p>Induktiv kvalitativ studie basert på blogginnlegg. Analysen ble gjort på bakgrunn av tematisk analyse</p>	<p>Utvalget av studien var basert på 16 blogger, hvor blogginnlegg som omhandlet endometriose ble brukt. Personene bodde i Sverige og hadde blitt diagnostisert med endometriose 1-7 år før de skrev bloggene. Alderen var fra 22 – 34 år, og blogginnleggene var skrevet i perioden 2008 – 2019.</p>	<p>Resultatet i studien viser at bloggerne beskriver møtet med helsevesenet som en lang kamp, og viser til kontakten med nytt helsepersonell hver gang, som påvirket deres fysiske og psykiske helse.</p>