



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

# **SJUKSKÖTERSANS VERKTYG OCH STRATEGIER VID MÖTEN MED PATIENTER MED SMÄRTA OCH MISSBRUK**

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

JENNY EHRNING  
NESIBE EKIZ

Examensarbete i omvårdnad  
61-90 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Januari 2019

Malmö Universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# **SJUKSKÖTERSANS VERKTYG OCH STRATEGIER VID MÖTEN MED PATIENTER MED SMÄRTA OCH MISSBRUK**

## **EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE**

JENNY EHRNING  
NESIBE EKIZ

Ehrning, J & Ekiz, N. Sjuksköterskans verktyg och strategier vid möten med patienter med smärta och missbruk. En kvalitativ litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15* högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institution för vårdvetenskap, 2019

### **ABSTRAKT**

*Bakgrund:* Att behandla smärta utgör en central uppgift för sjuksköterskan. Denna uppgift innefattar att bedöma och välja lämpliga åtgärder för att lindra smärta. Då en patient samtidigt har en missbruksproblematik medför denna uppgift särskilda svårigheter. Dessa utmaningar kan finnas såväl i uppgiften att skatta patientens smärta, som att välja åtgärder.

*Syfte:* Undersöka vilka verktyg och strategier sjuksköterskan kan använda sig av då en patient med smärta också har ett missbruk, eller en historia av missbruk.

*Metod:* En kvalitativ litteraturstudie har utförts då denna metod upplevdes bäst kunna besvara frågeställningar. Vetenskapliga artiklar har sökts i databaserna Cinahl och Pubmed. Från dessa sökningar valdes tio artiklar ut. Dessa kvalitetsgranskades och resultatet baseras på material ur dessa artiklar.

*Resultat:* Utifrån material i studerade artiklar kunde två verktyg identifieras. Utifrån detta kunde det konstateras att smärtskattning av dessa patienter utförs med sedvanliga smärtskattningsverktyg trots att det inte förefaller optimalt på grund av patientens behov, och att ett anpassat smärtskattningsverktyg saknas. Ur materialet kunde även 14 strategier som sjuksköterskor kan använda i vården av dessa patienter beskrivas. Dessa innefattar såväl några mindre konstruktiva, som ett antal mycket goda strategier. Dessa användbara strategier möjliggör för sjuksköterskan att uppnå mål med en personcentrerad vård av hög kvalitet.

*Konklusion:* Ett behov av forskning och utbildning för sjuksköterskor finns gällande denna patientgrupp. Smärtbehandling av patienter med missbruksproblem är komplex, och kräver god samverkan i såväl personalteam, som med patienten.

*Nyckelord:* Bedöma, missbruk, sjuksköterska, skala, smärta

# **NURSES TOOLS AND STRATEGIES IN THE MEETING WITH PATIENS WITH PAIN AND ADDICTION**

## **A QUALITATIVE LITTERATURE REVIEW**

**JENNY EHRNING  
NESIBE EKIZ**

Ehrning, J & Ekiz, N. Nurses tools and strategies in the meeting with patients with pain and addiction. A qualitative literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019

### **ABSTRACT**

*Background:* Treating pain poses a central task for the nurse. This task involves assessing and choosing appropriate actions to ease pain. When a patient also has an addiction problem, this task brings special challenges. These challenges can be found as well in assessing the patient's pain, as in choosing the appropriate actions.

*Aim:* To investigate which tools and strategies the nurse can utilize when a patient in pain, also has an addiction, or a history of addiction.

*Method:* A qualitative literature study has been performed, since this method was perceived to best answer questions. Scientific articles have been searched for in the databases CINAHL and PubMed. From these searches ten articles were chosen. These were quality assessed and the result is based on material from these articles.

*Result:* From material in the studied articles, two tools could be identified. From this it could be concluded that pain assessment of these patients is done with usual pain assessment tools, even though it doesn't appear optimal due to the patient's needs, and that a customized assessment tools is missing. From the material also 14 strategies which nurses can use in the care of these patients could be described. These include as well some less constructive, as well as a number of very good strategies. These useful strategies make it possible for the nurse to achieve a person-centred care of high quality.

*Conclusion:* A need for research and education for nurses exists regarding this patient group. Pain treatment of patients with addiction problems is complex and requires good cooperation as well in the staff team, as with the patient.

*Keywords:* Addiction, assessment, nurse, pain, scale

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Smärta, smärtskattning och smärtlindring	2
Neurogen smärta	2
Nociceptiv smärta	3
Psykogen smärta	3
Idopatisk smärta	3
Sjuksköterskans uppgift vid smärtbehandling	3
Opiater och alkohol	4
Verkningsmekanismer	4
Missbruk	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
Litteratursökning	7
Inklusionskriterier	8
Relevans- och kvalitetsgranskning	8
Analys	9
RESULTAT	9
Resultatsammanställning	10
Verktyg	11
Samlad bedömning	11
Brist på skattningsverktyg	11
Strategier	11
Teamsamverkan	11
Terapeutisk relation och förtroende	12
Medvetenhet om attityder	12
Erfarenhet	13
Kunskap hos patient	13
Ej tro på patient	13
Holistisk syn	14
Patientcentrering	14
Ovilja att ge opiater relaterat till rädsla	15
Rutiner	15
Inverkan av deltagande i missbruksvård	15
Smärtbehandling ger minskad risk för missbruk	15
Kunskap hos sjuksköterska	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Litteratursökning	17

Inklusionskriterier	17
Relevans-och kvalitetsgranskning	18
Analys	18
Resultatdiskussion	18
Samlad bedömning och behandling	19
Brist på skattningsverktyg	19
Teamsamverkan	19
Terapeutisk relation och förtroende	20
Medvetenhet om attityder	20
Erfarenhet	20
Kunskap hos patient	21
Ej tro på patient	21
Holistisk syn	21
Patientcentrering	21
Ovilja att ge opiater relaterat till rädsla	22
Rutiner	22
Inverkan av deltagande i missbruksvård	22
Smärtbehandling ger minskad risk för missbruk	22
Kunskap hos sjuksköterska	22
KONKLUSION	23
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	23
REFERENSER	24
BILAGA 1	27
Artikelmatris	27
BILAGA 2	37
Litteratursökning, PubMed	37
BILAGA 3	38
Litteratursökning, CINAHL	38
BILAGA 4	39
Litteratursökning, sammanställning	39

# INLEDNING

En central uppgift för sjuksköterskan är att behandla patienter som upplever smärta. Denna uppgift möter sjuksköterskan i skilda verksamheter inom somatisk och psykiatrisk vård, och hos alla patientkategorier.

Då en patient samtidigt har en missbruksproblematik kan denna uppgift medföra särskilda svårigheter. Under arbete såväl i sjukhusmiljö, som på verksamhetsförlagd utbildning har författarna upplevt hur detta ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att bedöma och bemöta patienter. Sjuksköterskan måste bedöma patientens smärtnivå, och välja lämpliga åtgärder för att lindra smärta, men också särskilja ångest från smärta.

Författarna önskar att utifrån dessa utmaningar, undersöka vilka verktyg och strategier som sjuksköterskan kan använda vid arbete kring patientens vård vid smärta (Leksell & Lepp 2013).

Bedömning av en patients smärtnivå, och eventuellt särskiljande av ångest, är grunden för att sedan kunna administrera lämpligt läkemedel, eller vidta andra omvårdnadsåtgärder. Målet är även att ta reda på om de främst använda smärtskattningsverktygen, VAS och NRS är ändamålsenliga på patienter med missbruk, eller om det finns andra metoder som kan vara mer lämpliga hos denna patientgrupp (Almås 2011).

Med termen missbruk avses i detta arbete substansmissbruk, och då särskilt opiat- och alkoholmissbruk. Definition av termen missbruk kommer specificeras närmare nedan. I sjukhusmiljö utgörs smärtlindring till betydande del av opiater, varför det är denna smärtlindring detta arbete inriktas mot. Detta problematiseras ytterligare då det är just opiater eller alkohol med liknande verkan som patienten har eller har haft ett missbruk av.

## BAKGRUND

### Smärta, smärtskattning och smärtlindring

Smärta definieras som en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse vilket binds samman till en verklig eller möjlig vävnadsskada (Almås 2011). Smärta är en individuell och subjektiv upplevelse, vilket innebär att det inte kan mätas utan bara skattas av individen. Detta då den enskilda bäst känner av sin smärtupplevelse. Ett och samma smärtstimuli kan ge olika upplevelser av smärta, detta för att alla personer känner smärta på olika sätt. Nivån på smärtan kan dessutom variera, från en situation till en annan (a.a.). Patienternas skattning av smärta är viktig för sjuksköterskan, eftersom skattningen ger information om den upplevda smärtan hos individen. Den är även viktig för att utvärdera om behandlingen har gett verkan (Norrbrink & Lundberg 2014).

En väl utförd smärtskattning uppnås genom att utvärdera patienten individuellt. Det finns många olika hjälpmedel som kan användas. Dessa kan vara frågeformulär där patienten själv beskriver sin smärtnivå utifrån enkla skattningsskalor. Det finns även skattningsskalor som besvaras med siffror, eller med ord och ansiktsuttryck. Vilken som används beror på patientens status eller kunnande för att beskriva sin smärtnivå. Skattningsskalorna är en stor hjälp inom smärtbehandlingen då de ger en möjlighet att bedöma smärtan. Smärta som skattas ska behandlas utifrån den upplevda nivån. Därefter skattas smärtnivån på nytt, för att undersöka om behandlingen gett önskad verkan (Almås 2011).

En väl utförd smärtskattning är det första och avgörande steget i en fungerande smärtbehandling. Det utgör en risk för en icke-fungerande smärtbehandling om smärtskattning är felaktig eller påverkad av föreställningar, alternativt både och (Alemdar & Aktas 2014).

De vanligast förekommande skattningsskalorna i svensk sjukvård är följande: (Painconsortium 2018).

- Visuella analoga skattningsskalan (VAS) är en linjär skala som har två värden, där det inte finns markeringar mellan ändpunkterna. Den ena ändpunkten beskriver ingen smärta och den andra ändpunkten beskriver olidlig smärta. Patienten placerar själv in sin smärta i linjen utifrån smärtnivån som denne upplever (Redke 1999).
- Numerical rating scales (NRS) är en numerisk skala som anger smärtans nivå. Denna skala består av siffror 0–10, där 0 anger att patienten inte känner smärta och siffran 10 anger att patienten har olidlig smärta (Painconsortium 2018).
- Ansiktsskalan är en skattningsskala som är baserat på sex olika ansiktsuttryck i tecknat format. Olika ansiktsuttryck beskriver därigenom smärtans nivå. Vid smärta används ansiktsuttryck frekvent då det är ett sätt för människor att uttrycka känslor. Ansiktsskalor kan användas när det föreligger kommunikationssvårigheter. Det används särskilt för personer med kognitiv svikt och barn som har svårt att uttrycka sig genom ord och siffror (Hockenberry m.fl. 2005).

Vid vård av patienter med kraftig smärta är det viktigt att man lägger stor vikt på att individualisera smärtbehandling. Den enskilda patientens smärta ska bedömas noga, dokumenteras och behandlas. Därefter ska behandlingen bedömas och ändras vid behov utifrån patientens situation. Det gäller både val av åtgärder, läkemedel, administrationsform, dosering och doseringsintervall. Smärta behandlas genom icke-opioidanalgetika som NSAID och paracetamol, dessa läkemedel ges när patienten inte upplever smärtan så hög. Patienter med starkare smärta, till exempel efter ett operativt ingrepp kräver ofta ett mer kraftigt smärtlindrande läkemedel, framför allt efter den första fasen i postoperativ operation. De vanligaste läkemedel som används efter ett operativt ingrepp är opioider dvs. morfinliknande preparat för att uppnå snabb och effektiv inverkan (Almås 2011).

Vid smärta är det väldigt viktigt med klassifikationen som är en ekologisk, mekanismbaserad indelning där smärttillståndet delas in efter bakomliggande orsaker som neurogena, nociceptiva, psykogena och idiopatiska (Werner & Leden 2010). Nedan följer en kort beskrivning om uppkomstmekanismerna.

### *Neurogen smärta*

Neurogen smärta uppkommer på grund av skada i det perifera eller centrala nervsystemet. Det kallas för central smärta och blir oftast kronisk samt är lokaliserat i höjd med eller under det skadade området. Denna skada kan uppstå när nerver har skadats till följd av infektion, kirurgiskt ingrepp, strålbehandling, trauma med mera. En neurogen smärta påverkar således direkt på en nervstruktur utan någon påverkan av smärtsystemet (Werner & Leden 2010). Neurogena smärta kan yttra sig på olika sätt från obehagliga förnimmelser såsom stickningar, ilande, intensiva och brännande smärtor (Almås 2011).

### *Nociceptiv smärta*

Denna smärta är framkallad av en vävnadsskada eller hotande vävnadsskada som aktiverar nociceptorer. Vävnadsskadan kan drabba somatiska strukturer som muskler, hud, slemhinna

och leder men kan också drabba viscerala strukturer som hjärta, tarm och urinblåsa (Werner & Leden 2010).

### *Psykogen smärta*

Uppkomstmekanismen av psykogen smärta är psykisk sjukdom, vilket är ytterst sällsynt. För att smärta ska kunna kallas psykogen krävs det att patienten har fått diagnos för ett psykiatriskt tillstånd som kan ge smärta som symtom (Almås 2011).

### *Idiopatisk Smärta*

En långvarig smärta som har uppkommit på grund av en okänd orsak. För att ta reda på om det är en idiopatisk smärta ska smärtan ha förelegat under minst sex månader och trots undersökningar har orsak till smärtan inte kunnat hittas. Det innebär att ingen patologi eller patofysiologisk mekanism har påvisats för smärtan (Werner & Leden 2010).

## **Sjuksköterskans uppgift vid smärtbehandling**

En central uppgift för sjuksköterskor är att främja hälsa, förebygga och återställa ohälsa, lindra lidande och ge välbefinnande vid livets slut för patienten. Att främja hälsa hos patienten innebär att stärka patienternas egna resurser. Detta kan då ske genom individualiserad behandling och åtgärder. Det kan också vara att underlätta vardagen för de äldre med bristande förmåga och sjukdom (Almås 2011).

Sjuksköterskan har många uppgifter och en av dem är smärtbehandling som kan delas in i tre delar. Bedömning av patientens smärtnivå, administrering och utvärdering av smärtlindrande behandling eller annan åtgärd, samt bedömning och rapportering av eventuella biverkningar till läkare. Sjuksköterskan har som uppgift att leda omvårdnadsarbetet och är den som ansvarar för att det blir utfört. Sjuksköterskan är också själv delaktig i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan har till uppgift att bedöma och vara uppmärksam på tecken på utvecklingen av en sjukdom. Observationerna av symtom och tecken på sjukdom är en av sjuksköterskans viktigaste utgångspunkter för information för att kunna sätta in rätt omvårdnadsåtgärder. Detta är även viktigt för att informera läkare om uppkomna symtom och tecken så att rätt behandling kan sättas in (Almås 2011). Sjuksköterskan har till uppgift att kartlägga och bedöma patientens smärta, då det ligger till grund för vilket behandlingsalternativ som används för att lindra denna (Leksell & Lepp 2013). För att göra detta behövs en beskrivning av den upplevda smärtan och det kan sjuksköterskan undersöka genom att få information om lokalisering, typ av smärta och nivån på denna av patienten eller anhöriga, samt genom aktuell diagnos. (Norrbrink & Lundberg 2014).

Sjuksköterskan ska vara noggrann och uppmärksam på patienter som inte kan uttrycka sig själv, samt inte kan bedöma sin egen smärtnivå (Leksell & Lepp 2013). Dessa patienter kan ha svårt att skilja mellan smärta och ångest, vilket kan leda till en bristande smärtskattning av patientens upplevelse. Patienter med ångest kan mycket väl beskriva deras upplevelser som smärta trots de inte har någon smärta. Bristande smärtskattning kan i sin tur leda till att patienten får en behandlingsåtgärd som inte är korrekt anpassad för den aktuella situationen, samt att det kan utlösa en annan sjukdom som patienten har (Almås 2011).



Sjuksköterskans uppgifter här utgörs såväl av att utföra nödvändiga och lämpliga åtgärder, som att utföra dessa med hänsyn till etik vid utövandet av arbetet (Krokmyrdal & Andanæs 2015). Denna kompetens definieras även i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som en del av sjuksköterskans kärnkompetenser enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017).

Enligt Nordegren & Tunving (1998) leder substansmissbruk ofta till hälsoproblem, vilket i sin tur innebär att dessa personer löper större risk att drabbas av smärta. Substansmissbruk har kopplats till en mångfaldigad risk att drabbas av kronisk smärta. Risken att drabbas av kronisk smärta är upp till två till sex gånger högre hos personer med missbruk än de utan denna problematik.

Smärtbehandling av patienter med missbruk beskrivs som mer mångfacetterad än för övriga patienter. Detta beror på tidigare nämnda faktor med en ökad risk att drabbas av smärta, men även en högre risk att denna smärta förblir obehandlad eller underbehandlad. Detta kan bidra till en spiral av försämrad livskvalitet, vilket i sin tur kan förvärra missbruket. Det har i forskning rapporterats att risken för detta kan kopplas till att missbrukare möts av förutbestämda uppfattningar relaterat till missbruket från bland annat sjuksköterskor (Krokmyrdal & Andanæs 2015).

Enligt Johansson & Wirbing (2005) finns det patienter som söker vård där drogmissbruk framträder som komponent i situationen. Hur sjuksköterskan hanterar utmaningar i dessa situationer relateras starkt till dennes kompetens och kunskap kring missbruk (a.a.). Det kopplas också till sjuksköterskans upplevelser av att vårda dessa patienter och hur eventuella fördomar och negativa attityder inverkar på omvårdnaden (a.a.). I studien av Krokmyrdal & Andanæs (2015) framkommer att deltagande sjuksköterskor upplever sig ha bristande kompetens kring smärtbedömning och smärtbehandling. En annan slutsats är att sjuksköterskor tror att dessa patienter överdriver sin smärtutvärdering för att få ytterligare smärtlindring och inte beskriver effekten av denna på ett ärligt sätt. I artikeln beskrivs vidare hur sjuksköterskor rapporterar att deras kunskap kring smärtbehandling av missbrukare i stor utsträckning inhämtas från kollegor och genom arbetserfarenhet, istället för genom utbildning. Detta kan innebära ett problem om de bristfälliga kunskaper som på detta sätt förs vidare till annan personal inte är vetenskapligt underbyggda och felaktiga fakta därför förs vidare.

## **Opiater och alkohol**

### *Verkningsmekanismer*

Opiater är berusningsmedel som används utifrån användarens personlighet, känsloliv, ekonomiska tillstånd och psykologiska förhållande. Opiater har en stor inverkan på kroppens opioidreceptorer som finns i hela centrala nervsystemet, vilket ger en förlamande effekt på detta. Opioider är samlingsbegreppet under vilket opiaterna utgör en kategori av läkemedel. Opioider är starkt smärtstillande och ångestdämpande substanser, vilket används vid behandling av kraftigt smärttillstånd, men substanserna har även en beroendeframkallande effekt. Alla opiaterna har euforiserande effekt som ger rusupplevelser, beroende, tolerans och abstinens. De används mycket för att minska upplevelsen av smärta, ångest och dålig sinnesstämning (Nordegren & Tunving 1998).

Vid ett långtidsmissbruk kan en tolerans för opiaterna utvecklas. Detta sker då opioidreceptorernas svar på opiaterna avtar relaterat till ett långvarigt bruk som medför en avmattande effekt på receptorn. Det innebär att effekten minskar, vilket leder till behov av högre doser och en minskad effektivitet över en längre tid. Detta kan medföra att särskild hänsyn måste tas till denna omständighet vid smärtlindring, då toleransutveckling medför att högre doser krävs för att uppnå tillfredsställande smärtlindring. Forskning har också visat på

att denna patientgrupp har högre smärtnivå relaterat till en sänkt smärtröskel (Krokmyrdal & Andanæs 2015).

Opioider har sin effekt i centrala nervsystemet, där de verkar tillsammans med opioid-receptorer och därigenom förmedlar den analgetiska effekten.

Opioider stimulerar hjärnans belöningssystem och verkar genom utsöndring av signalsubstansen dopamin som reglerar motorik, glädje och motivation. Överdoser eller användning då behov inte föreligger av opioider kan påverka belöningssystemet kraftigt, vilket kan medföra missbruksproblematik då det producerar eufori och skapar ett behov av att upprepa intaget (Nordegren & Tunving 1998).

Behandling med opioider kan också leda till allvarliga tillstånd och dessa kan vara opioidinducerad hyperalgesi och opioidtolerans utveckling. Opioidinducerad hyperalgesi innebär en ökad känslighet för smärta för den som använder opioider mot smärtan. För att minska risken för opioidtolerans utveckling vid behandling mot smärta ska dosen av opioider anpassas efter upplevd smärtlindring (Norrbrink & Lundeberg 2014).

Opioider har i många år använts för sina analgetiska egenskaper och intar en central plats inom farmakologisk smärtbehandling. Användningen av opioider har mest varit naturlig vid akuta smärttillstånd och cancerrelaterad smärta (Werner & Leder 2010). Det finns många typer av opioider, och dessa delas in i starka och svaga opioider. De starka opioiderna är morfin, ketobemidon, metadon, petidin, oxikodon och fentanyl. Kodein och tramadol är de svaga opioiderna som främst används i Sverige. Alla svaga opioider har risk för att patienterna utvecklar beroende vid behandling i 2-4 veckor (Almås 2011).

Opioider har många biverkningar som kan resultera i ett fördröjt sjukdomstillstånd och därför används opioider endast vid måttlig till svår smärta som inte kan kontrolleras på annat sätt. Starka smärtstillande som opioider kan försämra sjukdomsförloppet och därför är det viktigt att bedömning görs av personer som har kunskap kring vad som är patientens bästa i varje enskilt fall (Almås 2011).

Alkohol är det äldsta och mest frekvent använda berusningsmedel människor använder. Alkohol är en substans som besitter många egenskaper och effekter av intresse. Utöver dess kemiska sammansättning är alkohol för vissa ett njutningsmedel och en stämningsskapare. Alkohol förändrar vårt beteende och sinnesstämning, vilket sker i det centrala nervsystemet på cellulär nivå. Alkohol innehåller mycket små molekyler, som ändå har stor påverkan på centrala nervsystemet. Påverkan sker genom berusning som bland annat gör att människor som är sorgsna blir gladare. Det har även en ångestdämpande verkan, och kan bidra till en ökad självkänsla hos de där denna är svag (Nordegren & Tunving 1998).

Vid långvarigt, regelbundet och omfattande intag av alkohol skadas emellertid nervcellernas membran och blir hårdare. Detta leder till att alkoholen inte kan ge samma påverkan och inte heller ge samma starka känslor av lust. Användning av alkohol regelbundet under längre tid triggar också hjärnans belöningssystem, vilket kan leda till att beroende skapas (Sternebring 2011).

Verkningsmekanismen av alkohol sker genom att nervcellernas membran påverkas, vilka först uppluckras och släpper ut rikligt av signalsubstanser. Därigenom utvecklas tolerans vilket innebär att större mängd alkohol måste drickas för att uppnå samma effekt som förut (Nordegren & Tunving 1998).

## Missbruk

Alkohol och opiater används idag av många som vill bli av med ångest, smärta och negativt humör. Ökad användning av dessa två substanser påverkar hjärnans belöningscentrum kraftigt vilket medför risk för missbruksproblematik (Nordegren & Tunving 1998).

Missbruk är ett vitt begrepp som kan upplevas som värdeladdat och skuldbeläggande, samtidigt som det är svårt att tydligt definiera när bruk övergår till missbruk. Vidare kan begreppet missbruk jämföras mot begreppet beroende.

Missbruk kan bland annat omfatta droger, läkemedel eller alkohol, där alkohol är klart vanligast. Läkemedel som är särskilt beroendeskapande är bland annat bensodiazepiner med ångestdämpande verkan och smärtstillande opiater. Dessa kan användas för att lindra känslor av ångest, oro, smärta och ensamhet. Ett missbruk kan variera i omfattning medan ett beroende är allvarligare och definieras som sjukdom enligt World Health Organization (Johansson & Wirbing 2005).

Beroende definieras i ICD10, som är en systematisk förteckning över sjukdomstillstånd som används främst inom hälso- och sjukvård. Här måste minst 3 av följande 6 kriterier vara uppfyllda för att definieras som ett beroende:

1. stark längtan efter drogen
2. svårighet att kontrollera intaget
3. fortsatt användning trots skadliga effekter
4. prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser
5. ökad tolerans
6. fysiska abstinenssymtom

(WHO 2018).

En liknande definition för psykiatri återfinns i DSM-V (American Psychiatric Association 2013).

Som framgår av ovanstående definition är det möjligt att ett beroende föreligger, utan toleransutveckling eller abstinens (Johansson & Wirbing 2005).

I Wilson (2007) beskrivs att patienternas livsstil och aktuella humör kan påverka sjuksköterskans beteende kring smärthantering, vilket kan göra det svårt för sjuksköterskan att bedöma och välja lämplig åtgärd och smärtbehandling. Smärtbehandling av patienter med missbruksproblematik innefattar många dimensioner. Här kan vara tänkvärt att resonera kring hur upplevelser av otillräcklig smärtbehandling kan leda till försämrad livskvalité. Enligt Detta har i sin tur kopplats till en utökad risk för återfall i tidigare missbruk (Norrbrink & Lundberg 2014).

Problem med substansmissbruk och kronisk smärta innebär betydande utmaningar för patientens hälsa. För vissa individer kan smärta leda till missbruk genom "självmedicinering" med opioidanalgetika, och smärta kan orsaka återfall hos dem med tidigare missbruk (Norrbrink & Lundberg 2014)

Det har i internationella studier visats att sjuksköterskor har bristande utbildning i missbruksmekanismer, exempelvis vad gäller toleransutveckling. Detta kan medföra över- såväl som undermedicinering av patienters smärta (McCaffery & Robinson 2002)

Okunskap kan också bidra till felmedicinering gällande smärta kontra ångest, då det är känt att ångest kan sammanhånga med missbruk (Højsted m.fl. 2010).

## PROBLEMFORMULERING

Effektiv smärtlindring kräver att sjuksköterskan har en bild av hur patienten upplever smärta för att behandla på mest ändamålsenliga sätt. Det finns många faktorer som kan försvåra denna uppgift. Det kan bero på faktorer hos patienten, men även sjuksköterskans kunskapsnivå och föreställningar om patienten inverkar. Finns det en svårighet i att särskilja ångest från smärta? Detta är nödvändigt för att behandla grundproblem korrekt och uppnå önskad effekt.

Patienter med en historia av missbruk kan beroende på toleransutveckling svara annorlunda på sedvanlig smärtbehandling, vilket även detta ställer särskilda krav på sjuksköterskans, samt ordinerande läkares kunskap och lyhördhet för den enskilda patientens situation (Krokmyrdal & Andanæs 2015). Det finns enligt forskning en upplevd risk hos sjukvårdspersonal att utlösa eller förvärra ett opiatmissbruk vid behandling av smärta med opiater (McCaffery & Robinson 2002). Är denna oro en faktor som inverkar på beslut för sjuksköterskan? Författarna vill genom detta arbete få ny kunskap i hur lämpliga bedömningsmetoder och strategier kan användas av sjuksköterskan som möter dessa patienter.

## SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva vilka verktyg och strategier sjuksköterskan kan använda sig av för att hantera de utmaningar som förekommer vid möten med patienter med smärta, som samtidigt har missbruksproblem. Detta avser specifikt att undersöka hur sjuksköterskan kan göra för att bedöma och därefter lindra såväl smärta som ångest.

## METOD

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturstudie, genom att utföra en systematisk litteraturgenomgång av empiriska studier med kvalitativ ansats. Denna metod ansågs lämplig för att besvara uppställt syfte då författarna vill identifiera verktyg och strategier för sjuksköterskan utifrån upplevelser beskrivna av sjuksköterskor och patienter.

### Litteratursökningar

Syftet mynnade ut i en specificering av frågeställningen som kunde struktureras i en PIO-modell enligt Polit & Beck 2018. I denna struktur beskrivs P-population, I-intervention och O-outcome. Detta möjliggjorde i sin tur identifiering av ett antal relevanta sökord för att finna material kopplat till frågeställningen. Se tabell nedan.

P-population	I-intervention	O-outcome
Sjuksköterskor som arbetar med vuxna patienter i somatisk och psykiatrisk vård	Strategier och verktyg för att behandla smärta hos patienter med missbruksproblem	Tillfredsställande smärtbehandling

Sökningar har efter detta genomförts på utvalda sökord genom blocksökningar i medicinska och omvårdnadsvetenskapliga databaser. Databaser som har använts är PubMed och CINAHL då dessa upplevts lämpliga för att finna relevant material inom det omvårdnadsvetenskapliga området. En identifiering av ett antal relevanta sökord har gjorts, genom att finna lämpliga begrepp som fångar in valt fenomen och population. Boolesk sökoperatör har använts i form av OR för att vidga sökresultat, och AND för att avgränsa detsamma. Sökverktyget trunkering har också använts vid sökningar för att fånga upp sökresultat med olika ändelser som kan vara relevanta, exempelvis nurs\* och addict\* (Polit & Beck 2018).

### **Inklusionskriterier**

- Kvalitativa artiklar
- på engelska
- från år 2000 och framåt
- sjuksköterskor som arbetar med vuxna patienter inom somatisk och psykiatrisk vård
- studier som berör missbruk av opiater och alkohol

Då en betydande del av smärtlindring som ges i sjukhusmiljö utgörs av opiater, har främst studier om smärtlindring av patienter med just missbruk av opiater inkluderats. Då artiklar som berör opiatmissbruk i flera fall även berört missbruk av alkohol har även dessa resultat bedömts intressanta för att besvara frågeställningen (Polit & Beck 2018).

### **Relevans- och kvalitetsgranskning**

Relevansbedömning har utförts genom en värdering av hur väl det material som fångats upp genom databassökningar svarat mot frågeställningar om verktyg och strategier för sjuksköterskan i att hantera möten med patienter, med smärta och missbruk. Sökresultat har gått igenom genom en läsning av samtliga titlar under utvalda sökningar. För de artiklar som har förefallit intressanta för syftet har abstrakt studerats, varifrån relevanta artiklar valts ut för vidare granskning. Kvalitetsgranskning är nödvändigt för att ge en bild av bevisvärdet av en utförd studie (Polit & Beck 2018).

Kvalitetsgranskning av artiklar har utförts genom att författarna till detta arbete, som oberoende granskare har gått igenom artiklarna enskilt för att sedan jämföra respektive tolkningar. Vid granskning har granskningsmall för kvalitativa artiklar från Willman m.fl. (2011) använts. Då har granskarna bland annat tittat på hur väl författarna bakom granskade artiklar har redogjort för metod vid sin studie, och hur urval och datainsamling sett ut. Granskningen har även innefattat att studera hur resultat redovisas och vilka slutsatser som beskrivits. Slutligen har en sammanfattande bedömning av artikelns nivå gjorts till antingen hög, medelhög eller låg kvalitet, där endast artiklar av hög eller medelhög kvalitet har använts. I granskningsprotokollet kan det ges poäng för varje positivt svar och noll poäng för negativt svar. Efter att poängsättningen är klar, räknar författarna sen om den bestämda poängsumman till procent. Graderingen av kvaliteten är i procentform som ser ut såhär; 60 - 69 % låg kvalitet, 70 - 79 % medelhög och 80 - 100 % hög kvalitet (a.a.).

### **Analys**

Utvalda artiklar som berör detta ämne har studerats genom innehållsanalys. Detta bedömdes som lämplig metod då syftet varit att undersöka hur sjuksköterskor upplever och hanterar de problem dessa ställs inför för att på så sätt kunna besvara uppställda frågeställningar. Artiklarna har först lästs enskilt för att sedan tillsammans gått igenom hur artiklarnas innehåll bedömts. Därefter har det diskuterats fram hur innehåll i artiklarna kunnat kopplas till kategorier och de två underkategorier under verktyg och 13 underkategorier under strategier som identifierades. På så sätt har det samlade resultatet strukturerats upp utifrån

frågeställningarna. Författarna har bland annat tittat på hur underkategorier som utkristalliserats har diskuterats i artiklarna av enbart patienter, enbart sjuksköterskor eller både patienter och sjuksköterskor (Polit & Beck 2018).

## **RESULTAT**

Resultatet har delats in i två kategorier utifrån uppställda frågeställningar, bestående av verktyg och strategier som sjuksköterskan kan använda sig av i arbetet i aktuell patientsituation. Under dessa två kategorier har två verktyg och 13 strategier identifierats. Utvalda artiklar består av en artikel som utförts som en kvalitativ förbättringsprocess, tre artiklar har en grounded theory-design, en har fenomenologisk design och återstående fem artiklar har olika varianter av kvalitativ intervju-design.

Av dessa studier är fem utförda i USA (Morgan 2014; St. Marie 2016 A; St. Marie 2014, St. Marie 2016 B; Hurstak m.fl. 2017), två stycken i Kanada, (Rolin-Gilman m.fl. 2017; McNeil m.fl. (2015), två stycken i Storbritannien (McCreaddie m.fl. 2010; Morley m.fl. 2015) och en i Jordanien (Shoqirat 2014). Av utvalda artiklar har fem stycken bedömts vara av medelhög kvalitet och fem stycken av hög kvalitet.

Utvalda artiklar har studiedeltagare bestående av såväl sjuksköterskor som patienter. Av dessa tio studier har sex stycken utförts med patienter som studiedeltagare, tre studier har sjuksköterskor som deltagare och en studie har både patienter och sjuksköterskor som deltagare. Antalet deltagare i studierna varierar från fem upp till 34 stycken.

Fördelning av hur identifierade verktyg och strategier figurerar i utvalda studier presenteras i nedanstående tabell. Detta kan utläsas genom att varje underkategori som förekommer i en artikel markerats med ett x i tabellen nedan.

## RESULTATSAMMANSTÄLLNING

Kategorier	Underkategorier	Rolin-Gilman m.fl. 2017	McCreaddie m.fl. 2010	Morley m fl. 2015	Morgan 2014	Shoqirat 2014	St. Marie 2016 A	St. Marie 2014	McNeil m.fl. 2015	St. Marie 2016 B	Hurstak m.fl. 2017
Verktyg	Samlad bedömning & behandling	x	x	x				x	x		
	Brist på skattningsverktyg	x					x				
Strategier	Teamsamverkan			x		x	x	x		x	
	Terapeutisk relation & förtroende	x	x	x	x		x	x		x	x
	Medvetenhet om attityder	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Erfarenhet			x	x						
	Kunskap hos patient	x				x	x			x	
	Ej tro på patient	x			x	x	x	x		x	x
	Holistisk syn	x	x	x		x	x	x	x		
	Patientcentrering	x		x	x	x		x	x		x
	Ovilja att ge opiater r/t rädsla	x					x	x			x
	Rutiner	x	x			x	x			x	
	Inverkan av deltagande i missbruksvård			x							
Smärtbehandling ger minskad risk för missbruk	x						x	x	x	x	
Kunskap hos sjuksköterskan	x	x	x	x			x	x			

## **Verktyg**

### *Samlad bedömning & behandling*

Underkategorin samlad bedömning och behandling återfinns i fem artiklar (Rolin-Gilman m. fl. 2017, McCreddie m. fl. 2010, Morley m. fl. 2015, St Marie 2014 och McNeil m. fl. 2015). Smärta som fenomen medför utmaningar för sjuksköterskor då det kan samspela med psykisk ohälsa och missbruk. I Rolin-Gilman m.fl. (2017) beskriver patienter en insikt i att dessa sjukdomsfaktorer samverkar och att de därför inte kan separeras, bedömas och behandlas var för sig. Vidare kan komorbiditet med exempelvis depression och posttraumatiskt stressyndrom ge symptom som innebär att dessa måste behandlas i en helhet för att ge god verkan. Det medför således särskilda svårigheter för sjuksköterskan men det är viktigt att kunna hantera dessa då de ofta samexisterar. Vidare nämns här att fysisk smärta kan intensifieras hos patienter där smärtan kan relateras till någon form av trauma, vilken kan vara viktig kännedom för sjuksköterskan.

I McCreddie m.fl. (2010) diskuterar författarna hur ett tillstånd av ångest kan medföra särskilda utmaningar för sjuksköterskan. Ångest kan vara tidigare förekommande hos patienten relaterat till exempelvis depression, men också utlösas av en akut situation eller av abstinens. Det diskuteras hur det kan vara svårt för patienten själv att särskilja mellan ångest och andra faktorer. Det är viktigt att behandla såväl smärta som ångest och eventuell abstinens, då dessa kan samverka och även förvärra hyperalgesi. En obehandlad smärta riskerar att förvärra abstinens, men det verkar även på samma sätt i omvänd riktning.

I McNeil m.fl. (2015) beskriver patienter upplevelser av att inte få hjälp med såväl smärta som abstinens och hur detta har lett till lidande. Det har även medfört svårigheter för patienter att bibehålla drogfrihet då en tillfredsställande hantering av smärta och abstinens ger ett reducerat upplevt behov av att ta droger.

### *Brist på skattningsverktyg*

Brist på skattningsverktyg beskrivs i två artiklar (Rolin-Gilman m. fl. 2017 och St. Marie 2016 A). Det leder till att sjuksköterskan, utifrån av patienten angiven smärtskattning tillsammans med sjuksköterskans kliniska blick, gör en värdering av situationen och omfattning av patientens smärta. Denna brist på specifika verktyg leder till ett större inslag av subjektivitet i smärtvärderingen som ligger till grund för val av åtgärd, avseende såväl farmakologisk behandling som annan omvårdnadsåtgärd (Rolin-Gilman m.fl. 2017).

## **Strategier**

### *Teamsamverkan*

Denna underkategori beskrivs i fem utvalda artiklar (Morley m. fl. 2015, Shoqirat 2014, St Marie 2016 A, St. Marie 2014 och St. Marie 2016 B).

Samstämmighet och samverkan i vårdteam beskrivs av Morley m.fl. (2015) som en avgörande faktor för att uppnå en god vårdkvalité. I detta sammanhang så avses även samstämmighet mellan olika vårdgivare kring patienten, exempelvis då fokus på smärta och missbruk hanteras av olika vårdenheter eller vårdkontakter. Då detta inte fungerat tillfredsställande har det av deltagare i studien beskrivits som ett hinder för en fungerande smärtbehandling.

Teamsamverkan har även lyfts av St. Marie (2014) där värdet av att inhämta kunskap och resurser från olika instanser som kan vara till nytta för patienter beskrivs. I studien uppger deltagande patienter att insatser från exempelvis fysioterapeut och terapi kunnat samverka med traditionella insatser kring smärtbehandling för att på så sätt uppnå ett helhetsperspektiv



kring behandlingen. Även Rolin-Gilman m.fl. (2017) beskriver hur ett interprofessionellt samarbete bör ligga till grund för en plan för patientens smärtbehandling.

### *Terapeutisk relation och förtroende*

Underkategorin beskrivs i åtta studerade artiklar (Rolin-Gilman m. fl. 2017, McCreaddie m. fl. 2010, Morley m. fl. 2015, Morgan 2014, St. Marie 2016 A, St. Marie 2014, St. Marie 2016 B och Hurstak m. fl. 2017). Nära sammanhängande med föregående redovisade underkategori har värdet av att etablera en god terapeutisk relation identifierats såväl från patient- som sjuksköterskeperspektiv. Detta verktyg för sjuksköterskan har diskuterats i åtta av de utvalda artiklar som granskats.

Upplevelsen av att bli bekräftad i sin upplevelse, men även bli lyssnad på och särskilt uppleva att den som lyssnar inte enbart utför sitt arbete utan visar ett genuint intresse beskrivs som en lättnad som patient av deltagare i studien av Rolin-Gilman m.fl. (2017).

I St. Marie (2014) beskrivs hur en god vårdrelation kan bidra till en bevarad drogfrihet, då en patient som känner förtroende för att smärta behandlas på adekvat sätt får bättre förutsättningar till drogfrihet. Begreppen kommunikation och förtroende lyfts som avgörande för att kunna behandla smärta då denna samexisterar med just missbruk och eventuell abstinens. För att kunna agera utifrån patientens bästa är det viktigt att patienten känner just förtroende att berätta om även dessa aspekter av sin situation.

En deltagande sjuksköterska i studien av Morgan (2014) beskriver detta förtroende som ett uppenbart mycket starkt engagemang, där patienten är utanför sin hemmiljö eller hemsituation och just där och då har lagt sitt liv i sjuksköterskans händer.

Även Morley m.fl. (2015) tar upp viktiga aspekter i denna relation där kommunikation på två håll och att sjuksköterskan arbetar utifrån patientens rättigheter, medför att patientens rättighet till information och eget beslutsfattande kan uppnås.

### *Medvetenhet om attityder*

Denna underkategori förekommer i samtliga tio studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2017; McCreaddie m.fl. 2010; Morley m.fl. 2015; Morgan 2014; Shoqirat 2014; St. Marie 2016 A; St. Marie 2014; McNeil m.fl. 2015, St. Marie 2016 B; Hurstak m.fl. 2017). McCreaddie m. fl. (2010) skriver att alla människor bär på en moralisk relativism, i mer eller mindre medveten omfattning vilket inverkar på sjuksköterskors bemötande av patienter. Dessa uppfattningar baseras på såväl kulturell som social bakgrund, men präglas även av upplevelser.

Vetskap eller misstanke om ett missbruk hos patient kan inverka på beslut kring vilken, när och hur smärtlindring erbjuds till patient, om sjuksköterskan låter förutfattade meningar om patienten styra beslut istället för att förutsättningslöst behandla varje person individuellt. Denna komponent har konstaterats som av stor vikt i denna vårdssituation, och har tagits upp av såväl patienter som sjuksköterskor i nio av studerade artiklar. Upplevelser av att mötas av fördomar och stigmatisering har beskrivits av patienter bland annat i artikeln av St. Marie (2016 B), där upplevelser av att mötas av fördomar i vårdmötet baserat på en historia av missbruk utgör en rädsla i situationer där patienten söker vård. Patienter beskriver vidare hur dessa upplevelser i viss mån kan utgöra ett hinder för att söka vård, men även hur det medfört förlängt lidande då vården påverkats av sådana fördomar.

I Morley m.fl. (2015) berättar sjuksköterskor med erfarenhet av arbete med patienter med samexisterande smärta och missbruk, om erfarenheter då dessa patienter upplevts som svåra att vårda. Termen ”drogsökande” har såväl i denna artikel som i flera andra använts av sjuksköterskor för att beskriva hur patienter har sökt opiatläkemedel för att stilla drogsug

under falska eller överdrivna förespeglningar av smärta. I artikeln av St. Marie (2014) berättar patienter om diverse metoder som använts för att erhålla opiater för att tillfredsställa drogsug, samtidigt som just termen ”drogsökande” av deltagande patienter i studien upplevts nedlåtande och förnedrande.

Det är tydligt utifrån hur detta ämne återkommer i artiklar att inverkan av fördomar och stigmatisering är en viktig komponent såväl för patienter som upplever sig mötas av dessa, som för sjuksköterskor som har att arbeta i en vårdssituation med många samverkande parametrar.

Dessa mer eller mindre medvetna uppfattningar kan komma att inverka negativt på vårdens kvalitet om felaktiga antaganden medför att patienten möts av ett förutbestämt och för individen inte ändamålsenligt bemötande.

### *Erfarenhet*

Värdet av erfarenhet för att kunna hantera dessa komplicerade vårdssituationer har lyfts av sjuksköterskor i två av studerade artiklar (Morley m. fl. 2015 och Morgan 2014).

Morley m.fl. (2015) tar upp hur just de deltagande sjuksköterskor med mer erfarenhet beskrivit hur de upplever att detta medför bättre förutsättningar då de arbetar med samspelande faktorer av missbruk och smärta. Även deltagare i studien av Morgan (2014) beskriver hur erfarenhet bidrar till ett bättre bemötande av patienter, då särskilt genom att tidigare upplevelser av att möta patienter i svåra situationer har gett en mer nyanserad bild av dessa personer och vad som lett till de problem som patienten nu har.

### *Kunskap hos patient*

Värdet av att patienten har kunskap kring sin hälsa och vård beskrivs av fyra studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2017; Shoqirat 2014; St. Marie 2016 A; St. Marie 2016 B).

Kunskap hos patienter är en viktig resurs för att uppnå bästa möjliga vårdresultat. Detta avser såväl kunskap kring smärta och smärtbehandling, som kunskap om alternativa smärtlindrande åtgärder.

I Rolin-Gilman m.fl. (2017) beskrivs hur kunskap om alternativa metoder för att hantera smärta kan ge patienter bättre förutsättningar då det ger ett alternativ till farmakologisk behandling. Här beskriver en patient hur bland annat värme för henne kunde ge en smärtlindrande verkan, men att denna kunskap inte förmedlades av personal på avdelningen hon vistades. I detta sammanhang diskuteras hur olika strategier för smärthantering, såväl konkreta praktiska råd som metoder för att emotionellt hantera smärta kan bidra till större välmående för patienten.

I såväl studien av Shoqirat (2014) som St. Marie (2016 A) och St. Marie (2016 B) beskrivs hur patienter uttryckt en önskan och ett behov om kunskap kring den smärtbehandling de erhåller. Detta avser såväl smärtans mekanismer i sig, som den behandling de ges och hur denna utformas. Här uttrycks också i båda studierna en önskan om information kring biverkningar av behandling och hur dessa kan hanteras.

### *Ej tro på patient*

Detta beskrivs i sju studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2017; Morgan 2014; Shoqirat 2014; St. Marie 2016 A; St. Marie 2014; St. Marie 2016 B; Hurstak m.fl. 2017).

Upplevelsen av att inte bli trodd då denne uppger sig ha smärta förefaller vara en särskilt vanlig företeelse då en patient har smärta med ett samtidigt missbruk.

Just denna upplevelse har gett upphov till titeln i St. Marie (2014, s.2075) där citatet ”Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain” ger en bild av vilka upplevelser denna patient har haft i sina tidigare vårdkontakter. Här beskriver patienter en känsla av att behöva vara mer övertygande än patienter utan missbrukshistorik för att tas på allvar och få hjälp med att hantera smärta och bakomliggande orsaker till denna.

Denna bild presenteras också i Morgan (2014) där en deltagande patient har beskrivit liknande upplevelser av att just det faktum att det finns ett missbruk dokumenterat i patientens bakgrund har upplevts medföra att smärta förbises på ett sätt som patienten tror inte skulle förekomma hos en annan patient utan missbruk.

Detta beskrivs även i Shoqirat (2014) där ett tydligt tema framgått då även patienter utan känt eller uttalat missbruk i bakgrunden uppger att de upplevt sig inte bli trodda i att de har smärta, eller att denna smärta underskattats av sjuksköterskor. Detta beskrivs ha haft en negativ inverkan på förtroendet mellan patient och sjuksköterska, vilket vidare haft en negativ inverkan på smärtskattning och behandling.

### *Holistisk syn*

Denna strategi beskrivs av sju studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2015; McCreddie m.fl. 2010; Morley m.fl. 2015; Shoqirat 2014; St. Marie 2016 A; St. Marie 2014; McNeil m.fl. 2015). Vikten av en holistisk syn på patienten och dennes vård beskrivs såväl av deltagande patienter som sjuksköterskor. Morley m.fl. (2015) beskriver särskilt hur detta är viktigt för en särskilt utsatt patientgrupp, såsom patienter med missbruk. Här ställs tidigare beskrivningar av hur fördomar och förutfattade meningar om en patientgrupp som beskrivits som ”svår”, som särskild motivering till att sträva efter en holistisk syn på dessa patienter. De är trots sin gemensamma nämnare med missbruk olika och ska behandlas därefter.

Denna strategi beskrivs även i St. Marie (2016 A) där författaren beskriver hur detta synsätt kan beskrivas som ett samarbete med patienten, där sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelser och därigenom kan se hela personen, istället för att fokusera endast på missbruket. Specifikt värdet av en tvåvägskommunikation och ett aktivt lärande kring varje patient lyfts i Shoqirat (2014) av deltagande patienter som en väg att komma ifrån ett mer mekaniskt bemötande av patienter, utan hänsyn till individens känslor eller beslut.

### *Patientcentrering*

Patientcentrerad vård beskrivs i sju undersökta artiklar (Rolin-Gilman m. fl. 2017, Morley m. fl. 2015, Morgan 2014, Shoqirat 2014, St. Marie 2014, McNeil m. fl. 2015 och Hurstak m. fl. 2017). Denna strategi kan kopplas till, och är nödvändig för att kunna genomföra andra strategier, exempelvis en holistisk vård.

I Rolin-Gilman m.fl. (2017) beskrivs hur den enskilda patienten är expert på sin egen erfarenhet, då det är denne som lever med sin smärta. Upplevelsen av smärta är subjektiv och formas såväl av erfarenheter som fysiologiska processer, vilka är olika hos olika individer. Vidare beskriver författarna att det är genom ett patientcentrerat synsätt som vårdrelationen kan bli ett partnerskap mellan vårdgivare och patient, där båda parter har del i beslutsfattandet.

Shoqirat (2012) beskriver hur patienter i studien uppgett sig uppleva ett mekaniskt bemötande från sjuksköterskor, där hänsyn inte tas till individens känslor och beslut. Detta kan eventuellt kopplas till det beaktande som görs av Morgan (2014) där tanken kring att sjuksköterskor spenderar mindre tid med patienter som upplevs som ”svåra” lyfts, vilket enligt tidigare redovisat resultat förefaller vara en inte ovanlig tanke kring patienter med missbruk.

Värden för patienten av att mötas av en patientcentrerad vård beskrivs av St. Marie (2014) där en deltagande patient beskriver hur upplevelsen av att vara i centrum av sin vård, där denne mötas av ett individuellt bemötande ger de bästa förutsättningar för att uppnå en god helhetsupplevelse av vården.

### *Ovilja att ge opiater relaterat till rädsla*

Denna strategi beskrivs i fyra studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2017; St. Marie 2016 A; St. Marie 2014; Hurstak m.fl. 2017). En strategi som rapporterats av deltagande sjuksköterskor i St. Marie (2016 A) var att det noterats att sjuksköterska kollegor uppvisat en ovilja att ge patienter opiatbehandling för smärta. Till detta rapporteras även en ovilja att behandla patienter med missbruk, som kopplas till just smärtbehandling och en osäkerhet kring vad som ska prioriteras av smärta och eventuell risk kring missbruk och återfall.

Även i Hurstak m.fl. (2017) diskuteras hur deltagare i studien uttryckt en oro inför att erbjuda opiater för smärtbehandling till patienter med aktivt eller tidigare missbruk relaterat till en oro inför risken att utlösa återfall, men även inför risken att patienten överdoserar på förskrivet läkemedel.

### *Rutiner*

Rutiner diskuteras i fem artiklar (Rolin-Gilman m. fl. 2017, McCreddie m. fl. 2010, Shoqirat 2014, St. Marie 2016 A och St. Marie 2016 B).

Värdet av rutiner i arbetet kring smärtbehandling lyfts i Rolin-Gilman m. fl. (2017). Författarna till artikeln diskuterar hur det i den verksamhet där studien utförts, efter genomgång av resultat, har lett till en anpassning av rutiner kring bland annat smärtskattning. Här lyfts bland annat en rutin för regelbunden smärtskattning med ändamålsenliga verktyg som positivt för patientens smärtbehandling.

I artikeln av McCreddie m.fl. (2010) beskriver författarna hur rutiner utgör grunden för att förebygga abstinens och att hantera patientens smärta.

Värdet av rutiner i vården beskrivs även i St. Marie (2016 B) där deltagande patienter beskriver hur en inkonsekvent hantering av smärta kan leda till förlängt lidande men även till att patienten missbrukar alkohol eller droger på grund av desperation eller frustration kring vårdkontakten.

### *Inverkan av deltagande i missbruksvård*

Denna underkategori beskrivs i en utvald artikel (Morley m. fl. 2015).

En tanke som lyfts av Morley m.fl. (2015) och som kan användas som strategi av sjuksköterskan är att anta ett förhållningssätt gentemot patienter där ett mer fördelaktigt bemötande ges till de som uppfattas som patienter som gör ”det rätta”. Här beskrivs erfarenheter från patienter där de som söker eller redan deltar i någon form av missbruksvård, behandlas mer fördelaktigt och möter mer acceptans från sjuksköterskan då de söker vård av annan orsak.

### *Smärtbehandling ger minskad risk för missbruk*

Denna underkategori beskrivs i fem av studerade artiklar (Rolin-Gilman m.fl. 2017; St. Marie 2014; McNeil m.fl. 2015; St. Marie 2016 B; Hurstak m.fl. 2017). En viktig strategi för sjuksköterskan är kännedom om hur en välfungerande smärtbehandling och abstinensbehandling kan medföra att patienten upplever ett minskat behov av att inta droger (McNeal m.fl. 2015). Just obehandlad smärta och abstinens beskrivs i studien som orsak till

svårt lidande för patienten och kan utöver ett ökat upplevt behov av att missbruka även leda till att patienten lämnar pågående sjukhusvård, bland annat för att själv hantera smärta genom att missbruka.

Denna koppling kring otillfredsställande smärtbehandling och missbruk görs även i Rolin-Gilman m.fl. (2017) där en patient beskriver hur hon upplever att hon tvingas "självmedicinera" med droger då smärtbehandling inte är fungerande. Denna iakttagelse har även gjorts hos andra patienter där såväl alkohol, som receptbelagda preparat och illegala droger används för att lindra smärta.

I artikeln av St. Marie (2014) beskrivs hur en brist på metoder för att hantera smärta leder till lidande men också kan leda till fortsatt missbruk för individen.

### *Kunskap hos sjuksköterska*

Detta beskrivs i sex studerade artiklar (Rolin-Gilman m. f. 2017, McCreddie m. fl. 2010, Morley m. fl. 2015, Morgan 2014, St. Marie 2016 A och St. Marie 2014).

Genomgående i flera av studerade artiklar så tas det upp att just kunskap kring smärtmekanismer och komplicerande faktorer är viktigt för sjuksköterskor.

Avseende kunskap hos sjuksköterska är kunskap kring hyperalgesi, det vill säga förstärkta smärtupplevelser till följd av opiatmissbruk och kunskap om toleransutveckling viktig för att kunna välja lämplig åtgärd vid smärta (Morley m.fl. 2015).

I begreppet kunskap hos sjuksköterskan ligger även kunskap kring mekanismer bakom missbruk och faktorer som kan påverka det beteende som tidigare beskrivits som svårt att hantera som sjuksköterska. Vidare beskrivs i artikeln hur en kunskap hos sjuksköterskan kring bland annat "noncompliance" kan hanteras bättre då sjuksköterskan har kunskap kring bakomliggande mekanismer och därigenom också kan ta sig förbi dessa hinder. Det tas också upp en tanke kring behovet av samstämmighet och att inneha samma kunskap hos läkare som hos sjuksköterskor kring smärta. Detta har av deltagare i studien beskrivits som ett hinder som bland annat kan leda till otydlighet eller skiljande budskap till patienter, vilket i sin tur kan påverka förtroende negativt (a.a.)

I McCreddie m.fl. (2010) diskuteras hur ångest kan samexistera med hyperalgesi, och även förvärpa denna viktig är viktig kunskap för sjuksköterskan då behandling av ångest i denna situation kan medföra att helheten kan hanteras på ett bättre sätt. Vidare lyfts också i denna studie hur proaktiv behandling av smärta kan bidra till en bättre upplevelse för patienten då denna strategi för smärthantering sammanhänger med kommunikation och förtroende från patienten då smärttoppar kan förebyggas.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med detta arbete är att beskriva vilka verktyg och strategier sjuksköterskan kan använda sig av för att hantera de utmaningar som förekommer vid möten med patienter med smärta, som samtidigt har missbruksproblem. Detta avser specifikt att undersöka hur sjuksköterskan kan göra för att bedöma och därefter lindra såväl smärta som ångest. Syftet är den huvudsakliga delen som leder till den valda ansatsen och metoden. I denna litteraturstudie valdes ansatsen kvalitativ, eftersom den inriktar sig på deltagarnas upplevelser och erfarenheter (Willman m.fl. 2016).

### *Litteratursökning*

Under litteratursökningarna använde författarna sig av två databaser och dessa var PubMed och CINAHL. Dessa valdes eftersom Polit & Beck (2018) menar att PubMed har åtkomst till artiklar inom medicin, hälsa och omvårdnad och CINAHL ger tillgång till ett stort urval av litteratur och forskning inom omvårdnad. Vid sökningarna som användes var det svårt att exakt få resultat på vilka verktyg och strategier som användes för att hantera de utmaningar som förekommer vid möten med missbrukspatienter. Därför användes fler sökord för att göra sökningen heltäckande angående det sökta området. Detta arbete pågick tills det hittades artiklar som var intressanta och beskrev det som eftersöktes. En slutsats som författarna gjorde var att det saknas material gällande smärtskattningsverktyg inriktat just mot patienter med samtidig missbruksproblematik. De sökord som valdes sammanställdes med de booleska sökoperatörerna AND, OR då dessa sökoperatörerna ledde till att vi kunde ringa in den forskning som var viktig för arbetet (Willman m.fl. 2016). Författarna valde endast att använda sökoperatörerna AND och OR, eftersom NOT kunde medföra att viktiga artiklar hade fallit bort som kunnat vara användbara i studien. Användning av NOT medför att sökningar begränsas och mindre träffar kan uppkomma vilket författarna inte upplevde användbart.

Under sökningen lästes både titel och abstrakt som var intressanta inom området. Under litteratursökningarna uppkom det svårigheter att kombinera ord som gav användbart resultat som kunde vara relevant för syftet. I början var författarna angelägna om att använda sig av kvalitativa artiklar till resultatet. Under sökningarna visade det sig till en början svårt att hitta tio användbara kvalitativa artiklar eftersom dessa artiklar hade smalare utbud. Efter en lång litteratursökning med sammanställning av många sökord hittades slutligen tio kvalitativa artiklar. Vid sökandet hittades främst artiklar som beskrev kronisk smärta och ett mindre antal avseende akut smärta. En svaghet i arbetet kan således att slutsatserna är applicerbara främst på kronisk smärta och inte i samma utsträckning på akut smärta. Sammantaget ansågs utvalda artiklar ändå ge en bred bild kring begreppet smärta.

### *Inklusionskriterier*

Inklusionskriterier som användes begränsade antal träffar på sökningens resultat, vilket gav träffar som var användbara inom området. Författarna valde att använda kvalitativa artiklar, eftersom det mer tydligt ger svar på syftet. Enligt Willman m.fl. (2016) är kvalitativa artiklar originalstudier som är pålitliga och som kan svara på studiens syfte. Kvalitativa artiklar valdes för att utifrån upplevelser av patienter och sjuksköterskor identifiera verktyg och strategier på vilka studien och resultatet bygger. Det hade således inte varit möjligt att besvara syftet med enbart kvantitativa artiklar, eftersom de inte beskriver sjuksköterskan och patientens erfarenheter och upplevelser. Andra inklusionskriterier som användes var engelska. Författarna ville endast ha engelska, då forskning vanligen publiceras på engelska och författarna kände sig bekväma med detta språk. En annan inklusionskriterie var att endast använda artiklar som var skrivna från år 2000 och framåt. Orsaken till detta var för att endast få artiklar med den senaste forskningen som understödjer en bättre pålitlighet och validitet för studien (Polit & Beck 2018).

Valet av att det endast skulle vara sjuksköterskor inom somatisk och psykiatrisk vård var för att patienter med missbruksproblematik och smärta kan träffas överallt inom vården men särskilt i båda dessa områden. Sjuksköterskor valdes tillsammans med patienter som deltagare i studier då båda dessa perspektiv ansågs bidra till en mer fullkomlig bild. Anledningen till att författarna endast använde studier som berör missbruk av opiater och alkohol var att just

opiater används i stor utsträckning som smärtlindring inom vården, samtidigt som verkan hos alkohol till viss del liknar den man kan finna hos opiater.

### *Relevans- och kvalitetsgranskning*

De valda artiklarna granskades med hjälp av Willmans m.fl. (2011) granskningsmall för kvalitativa studier. Granskningen av artiklarna gjordes först var för sig av författarna och jämfördes sedan tillsammans. Detta gjordes för att minimera risken att påverka varandra i bedömningen och därmed risken att felbedöma studiernas kvalitet. Granskningen får också större tyngd om den utförs av minst två oberoende granskare som sammanför sina tolkningar (Willman m.fl. 2016). Anledningen till att användningen av denna granskningsmall var för att den täcker alla delar och är godkänd för granskning av kvalitativa artiklar, vilket är en fördel för studien. Denna granskningsmall användes också för att den ansågs vara relevant och tydlig strukturerad då mallen tydligt visar om artiklarna har hög, medel eller låg kvalitet. Detta ansågs att vara en styrka för studien, eftersom att studier med låg kvalitet kunde exkluderas för att inte minska kvalitén på studien.

Enligt Willman m.fl. (2011) ska en modifiering av granskningsmallens innehåll utformas och anpassas till den enskilda studien. Författarna i studien valde inte att modifiera kvalitetsgranskningen eftersom att den befintliga mallen upplevdes relevant. En annan anledning till att mallen inte modifierades var för att inte påverka granskningen av artiklarna, då en felaktig modifiering kan påverka granskningen negativt.

Utvalda artiklar baseras på studier i USA, Kanada, Storbritannien och Jordanien. Det finns skillnader i sjukvårdssystem och samhällsbild mellan Sverige och dessa länder. Författarna bedömer att det även finns likheter och att problematiken kring smärta och missbruk har gemensamma parametrar. Detta innebär att värdefulla och applicerbara slutsatser kan dras utifrån det studerade materialet och kopplas till en svensk kontext.

### *Analys*

Det är viktigt att noggrant analysera de valda artiklarna för att hitta likheter och skillnader mellan dem (Polit. & Beck 2018). Författarna gjorde detta för att sen kunna samla in relevanta delar av artiklarnas resultat, vilket sedan sätts samman för att svara på studiens syfte. Analysen gjordes med hjälp av innehållsanalys med kodning av resultat till kategorier och underkategorier, utifrån Polit & Beck (2018). Detta ansågs vara en lämplig metod då denna struktur var tydlig och enkel att följa. Analysen av de tio färdiggranskade artiklar gick till så att författarna delade artiklarna mellan sig och varje författare läste fem artiklar enskilt. Det är en styrka för studien då deltagande av oberoende författare ökar analysens tillförlitlighet (a.a.). Efter enskild analysering sammansatte författarna sina analyseringar tillsammans och kom fram till flera kategorier och underkategorier som svarade på syftet. Detta sågs som en styrka för studien, eftersom resultatet redovisades på ett enkelt och överblickbart sätt.

### **Resultatdiskussion**

De verktyg och strategier som identifierats genom studierna av utvalda artiklar kan i stor utsträckning kopplas till och bygger på varandra. Anknytningen till sjuksköterskans roll och ansvaret för patientens omvårdnad genomsyrar dessa nedan analyserade verktyg och

strategier. Dessa utmaningar kan kopplas till sjuksköterskans kärnkompetenser att ge en personcentrerad, såväl som en säker och evidensbaserad vård. Vikten av teamsamverkan som kärnkompetens för sjuksköterskan kan även lyftas fram.

### *Samlad bedömning och behandling*

I Hälso- och sjukvårdslag (HSL) 2a § fastställs att vård ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls. Detta innebär bland annat att olika insatser för patienten ska samordnas på ett sätt som överensstämmer med målet för vården. Detta krav på samordning fastställs även i Patientlagen (PL) 6 kap 1 §.

Studerade artiklar beskriver hur missbruk ofta samexisterar med psykisk ohälsa i form av särskilt depression och ångest, men även hur det ena tillståndet kan utlösa eller förvärra ett annat. Särskilt värt att notera är som Rolin-Gilman m.fl. (2017) beskriver att ett sjukdomstillstånd ofta inte kan särskiljas från ett annat, utan kräver ett helhetsperspektiv såväl vid bedömning som behandling. Denna koppling bekräftas av statistisk analys i studien av Knaster m.fl. (2011) där förekomst av psykisk ohälsa hos 100 patienter med kronisk smärta studerats. Analys visar såväl på en stark koppling mellan nedsatt sinnesstämning och smärta, och även mellan ångest och smärta. Studien visade även att den upplevda intensiteten i patientens smärta kan kopplas till förekomst av ångest och depression.

Således utgör det ett viktigt verktyg för sjuksköterskan att ha detta helhetsperspektiv i åtanke vid arbete relaterat till all smärtbehandling, och då även hos patienter med missbruk i bakgrunden. Detta framkommer i Svensk Sjuksköterskeförenings (2017) beskrivning av sjuksköterskans uppgift i omvårdnadsprocessen där helhetssyn på patientens situation beskrivs som en av sjuksköterskans särskilda kompetenser.

### *Brist på skattningsverktyg*

Såsom beskrivs i studerade artiklar saknas ett specifikt skattningsverktyg avseende smärtbedömning hos patienter med samtidig missbrukskomorbiditet. Detta leder följaktligen till ett inslag av subjektivitet i smärtskattningen, bland annat då faktorer såsom abstinens och ångest kan inverka på den smärtanivå patienten skattar sig till.

Skattning av patientens smärtnivå utgör ett nödvändigt steg för att sjuksköterskan ska kunna hantera denna på lämpligt sätt. De främst använda smärtskattningsverktygen VAS och NRS bygger på en utvärdering från patienten själv. Smärta är patientens subjektiva uppfattning av denna, men denna upplevelse kan samvariera med andra faktorer såsom tidigare nämnt bland annat ångest. Uppgiften att bedöma patientens tillstånd och utvärdera hur detta utvecklas utgör en av sjuksköterskans kompetenser enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) och är en central del i sjuksköterskans roll. Svårigheter med smärtskattning av just patienter med missbruk diskuteras i två av de studerade artiklarna (Rolin-Gilman m.fl. 2017; St. Marie 2014). I studien av Stalnikowicz m.fl. (2005) kommer författarna fram till att det kan förekomma stora skillnader i hur patienter skattar sin smärta, jämfört med hur sjuksköterskor bedömer densamma. Behovet av specifika smärtskattningsverktyg för patienter där smärta förekommer samtidigt som ett pågående eller tidigare missbruk beskrivs i Hser m.fl. (2017). I artikeln beskrivs hur detta behov av specialiserade skattningsverktyg är särskilt stort då det förekommer komorbiditet med annan sjukdom, exempelvis psykisk ohälsa i form av ångest.

### *Teamsamverkan*

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde utgörs av omvårdnaden av patienten, vilket definieras i sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Det



innebär att sjuksköterskan ska såväl samverka med andra yrkeskategorier kring patientens vård, som att säkerställa en kontinuitet och samsyn kring patientens vård.

Teamsamverkan utgör en nödvändighet för att uppnå kravet i PL 6 kap 1 § på kontinuitet och samordning av patientens vård. Detta kan även kopplas till HSL 2a § 5p där god vård beskrivs som bland annat att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet.

Detta kan innebära att utifrån ett hos patienten identifierat behov, förmedla rätt resurser till patienten. Detta beskrivs bland annat av St. Marie (2014) där ansvaret att identifiera och förmedla kontakt med resurs, exempelvis fysioterapeut ofta hamnar hos just sjuksköterskan på grund av dennas ansvar för omvårdnaden. Genom sin roll nära patienten åligger det sjuksköterskan att genom teamsamverkan kunna erbjuda patienten de resurser som kan vara till nytta för individen i den specifika situationen.

### *Terapeutisk relation och förtroende*

Denna strategi förefaller särskilt användbar för sjuksköterskan i mötet med patienter med smärta och missbruksproblematik. Värt att notera är att det i studierna har lyfts såväl av deltagande patienter som sjuksköterskor.

Just relation till patienten som strategi fastställs genom att Svensk Sjuksköterskeförening (2017) i beskrivningen av sjuksköterskans kärnkompetenser använder begreppet ”partnerskap” avseende hur sjuksköterskan ska arbeta tillsammans med patienten.

Värdet av en god relation till sjuksköterskor och annan vårdpersonal beskrivs av samtliga deltagare i studien av Rolin-Gilman m.fl. (2017) vilket visar hur högt detta värderas av den aktuella patientgruppen. För patienter med ett aktivt eller tidigare missbruk som relaterat till detta kan befinna sig i en särskilt utsatt situation, förefaller det särskilt viktigt att uppleva en god kontakt med sjuksköterskan.

### *Medvetenhet om attityder*

Samtliga av de studerade artiklarna diskuterar i någon form hur fördomar och stigmatisering kan inverka på såväl relationen som beslut rörande patientens vård. En medvetenhet kring hur dessa föreställningar kan komma att inverka på agerande och beslut hos sjuksköterskan, men även hos kollegor i teamet och hos patienten kan utnyttjas som en strategi i arbetet för sjuksköterskan. Vidare beskriver McCreddie m.fl. (2010) hur just svåra patientmöten ställer stora krav på sjuksköterskans professionalitet för att manövrera sig igenom de utmaningar denna möter på vägen.

Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska patienter bemötas med integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Det är därför viktigt för sjuksköterskan att sträva efter att bemöta varje patient individuellt och inte omedvetet låta sig styras av faktiska eller antagna föreställningar kring en patient. Det framstår som en särskild risk för en utsatt patientgrupp såsom personer med missbruksproblematik att beslut kring vården baseras på förutbestämda uppfattningar istället för det individanpassade bemötande som ska ligga till grund för varje patientmöte i sjukvården.

### *Erfarenhet*

Morley m.fl. 2015 och Morgan 2014 diskuterar hur erfarenhet bidrar till att sjuksköterskan kan bättre hantera utmanande situationer såsom patienter med smärta och en komplicerande faktor av missbruk. Morgan (2014) lyfter aspekten av att erfarenhet kan bidra till mer förståelse för patienter då det ger en möjlighet att förstå komplexiteten som kan ligga bakom att en person har ett missbruk.

Värdet av erfarenhet ur ett annat perspektiv beskrivs av Goebel m.fl. (2010) där mer erfarna sjuksköterskor är mer benägna till att lyfta svåra samtal med patienter, exempelvis gällande risker med opiatbruk och missbruk. I artikeln så dras slutsatsen att det är önskvärt att personal med mer erfarenhet arbetar tillsammans med de med mindre erfarenhet för att kunna föra vidare kunskap och färdigheter.

### *Kunskap hos patient*

Som beskrivits tidigare så utgör sjuksköterskans arbete med patienten ett partnerskap där patientens egna resurser ska tas tillvara (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). För att ge detta partnerskap de bästa möjliga förutsättningar är det viktigt att patienten är välinformerad om sin hälsa och vård. Denna aspekt kompletteras av den faktor som lyfts av bland annat Rolin-Gilman (2017) där patienten genom information om exempelvis alternativa metoder för smärtlindring kan ges bättre förutsättningar att hantera smärta. I studien har deltagare beskrivit en önskan om förståelse kring fysiologiska smärtmekanismer, men även praktiska råd kring metoder för icke-läkemedelsbaserad smärthantering.

Denna slutsats dras även av Stalnikowicz m.fl. (2005) där bekräftelse och förklaringar kring förekomst och förväntningar av smärta beskrivs som lika viktigt som läkemedelsbehandling.

### *Ej tro på patient*

Upplevelser av att inte bli trodd har beskrivits av deltagande patienter i flera studier, men även sjuksköterskor uppger sig ha sett detta fenomen hos arbetskollegor.

I St. Marie (2014) beskrivs hur inadekvat smärtbehandling till följd av att patienten inte blir trodd i sin smärtupplevelse har lett till lidande men också fortsatt missbruk för patienten.

I Stalnikowicz m. fl. (2005) har statistisk analys visat på en skillnad i smärtskattning hos patient och sjuksköterska/läkare. Sjuksköterskor och läkare har som huvudregel skattat patientens smärta märkbart lägre än vad patienten själv gör.

### *Holistisk syn*

Denna strategi har beskrivits av både patienter och sjuksköterskor som en viktig faktor för att uppnå en välfungerande smärthantering.

En central uppgift för sjuksköterskan enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) är att behandla patienten utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn till fysiska, psykosociala, andliga och kulturella egenskaper. Detta innebär att sjuksköterskan måste vara inkännande inför de individuella behov och önskemål som en patient kan ha. En förutsättning kan ibland bli att ta in resurser utifrån då detta krävs för att möta patienten i dennas situation. Det kan exempelvis röra sig om särskilda resurser vid kommunikationsproblem, men även särskilda kunskaper om smärta eller missbruk.

Som beskrivits av bland annat Rolin-Gilman m.fl. (2017) förekommer missbruk ofta i kombination med bland annat psykisk ohälsa och för att nå framgång vid behandling av ett tillstånd är det nödvändigt att ta hänsyn till andra förekommande faktorer.

### *Patientcentrering*

Denna strategi hänger nära samman med en holistisk syn på patienten.

Det fastställs i PL 5 kap 1 § och Patientsäkerhetslag 6 kap 1 § att hälso- och sjukvård ska i så stor utsträckning som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, vilket möjliggör ett personcentrerat synsätt.

Denna strategi kan även kopplas till sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening 2017), där vård ska planeras och utföras utifrån ett individanpassat synsätt där patienten får bidra till utformning av vården.

Värdet av ett fokus på personcentrering i vården lyfts även av Oliver m.fl. (2012) där emfas ligger på att alla patienter, även de med missbruk, har rätt till samma nivå på bemötande och kvalitet i vården.

### *Ovilja att ge opiater relaterat till rädsla*

Denna strategi beskrivs som en tillflykt för sjuksköterskan då kunskaper kring opiatbehandling vid smärta brister, och detta leder till en motvilja att erbjuda patienter med en faktor av missbruk smärtbehandling med opiater. I St. Marie (2016 A) beskrivs hur sjuksköterskor kan uppleva en osäkerhet kring om smärtbehandling eller missbruksprevention ska prioriteras. Denna upplevelse av att det ena alternativet utesluter det andra baseras enligt författaren på en okunskap kring risker och mekanismer bakom missbruk. Denna uppfattning bekräftas av Goebel m.fl. (2010). I denna artikel beskrivs hur rädsla inför utlösande eller förvärrande av missbruk utgör ett hinder för fungerande smärtbehandling hos både patient och sjuksköterskor. Såsom redogjorts för tidigare kan en fungerande smärtbehandling istället bidra till att patienten kan avstå från att självmedicinera genom missbruk.

### *Rutiner*

Rutiner utgör en viktig komponent i all vård, men utmaningar med smärtbehandling ställer särskilda krav. Rutiner kring smärtbehandling av denna patientgrupp diskuteras även i St. Marie (2016 A) där författaren som ett huvudtema identifierat just strategier för riskhantering vid opiatbehandling. Slutsatser kring värdet av rutiner för en god smärtbehandling dras även av Stalnikowicz m.fl. (2005) där det beskrivs hur adekvat smärtskattning och en rutin för regelbundenhet av dessa bidrar till ett bättre behandlingsresultat.

### *Inverkan av deltagande i missbruksvård*

Morley m.fl. (2015) diskuterar hur en patient kan betraktas medvetet eller omedvetet i mer positiv dager om denna söker eller redan deltar i någon form av vård för sitt missbruk. Denna strategi som deltagare i studien beskriver upplevelser av kan det argumenteras att det strider mot HSL 2 §, där det fastställs att ett mål för sjukvården är vård på lika villkor för hela befolkningen. I samma paragraf fastställs också att vården ska bedrivas med respekt för allas lika värde och den enskildas värdighet.

### *Smärtbehandling ger minskad risk för missbruk*

Ovan har det beskrivits hur en rädsla för att förvärra eller utlösa missbruk kan hindra framgångsrik smärtbehandling. Här är det viktig kunskap för sjuksköterskan hur en välbalanserad smärtbehandling istället kan bidra till att patienten upplever bättre förutsättningar att avstå från droger. Slutsatsen att stress från obehandlad smärta kan förvärra ett existerande missbruk eller utlösa ett återfall dras även i studien av Oliver m.fl. (2012). En viktig strategi för sjuksköterskan är alltså att sträva efter en fungerande smärtbehandling som en metod för patienten att uppnå drogfrihet.

### *Kunskap hos sjuksköterska*

En viktig strategi för att sjuksköterskan ska kunna arbeta med smärtbehandling är kunskap i smärtmekanismer, och faktorer som kan inverka på smärta. Morley m.fl. (2015) beskriver i artikeln att just kunskap kring toleransutveckling och hyperalgesi förefaller vara bristande hos deltagande sjuksköterskor trots att dessa faktorer kan ha stor inverkan på smärtupplevelser och verkan av smärtbehandling hos den aktuella patientgruppen. Att ha kunskap om bakomliggande faktorer och mekanismer i beteende beskrivs även som ett användbart verktyg av Morgan (2014), detta avser då såväl beteende

relaterat till smärta som missbruk och hur det kan hanteras på bästa sätt där dessa samexisterar.

Behovet av kunskap kring mekanismer som inverkar på smärta lyfts också av Pud m.fl. (2006). I artikeln diskuteras hur hyperalgesi kan medföra att patienter med missbruk i bakgrunden kan medföra att dessa upplever en högre intensitet av smärta än kontrollgruppen utan någon historia av missbruk.

## **KONKLUSION**

Smärtbehandling hos patienter med ett aktivt eller en historia av missbruk medför flera försvårande faktorer för sjuksköterskan. Denna uppgift är komplex och ställer stora på sjuksköterskan i sin roll men även på teamsamverkan. För att uppnå målen med en personcentrerad och holistisk vård är det avgörande att patienten inkluderas, och att vården utformas i ett partnerskap med patienten.

Kunskap om mekanismer bakom såväl smärta som missbruk är avgörande för sjuksköterskans förutsättningar att kunna ge individanpassade vård som utgör målet.

Moralisk relativism i form av tankar, föreställningar och kanske även fördomar kan inverka på beslut som tas kring patientens vård, men även ha stor inverkan på sjuksköterskans relation till patienten. En strategi för sjuksköterskan att hantera detta kan vara en medvetenhet kring detta fenomen och en medveten strävan efter att möta varje patient på lika villkor oavsett dennes bakgrund.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Smärta och hantering av detta hos patient utgör en central arbetsuppgift för sjuksköterskan. För att framgångsrikt kunna behandla smärta är det nödvändigt att bedöma typ av smärta och skatta dess nivå. Dessa uppgifter kan försvåras av ett antal komplicerande faktorer, såsom förekomst av ångest, vilket kan vara svårt att särskilja från smärta. Att korrekt identifiera orsak till patientens upplevelse är nödvändigt för att kunna välja rätt åtgärder för att förbättra patientens situation. I de fall då patienten har ett pågående eller tidigare missbruk medför det särskilda utmaningar för sjuksköterskan.

Författarna har beskrivit strategier som inverkar på sjuksköterskans förutsättningar att utföra dessa uppgifter med gott resultat. En medvetenhet om dessa strategier och faktorer som inverkar ger bättre förutsättningar att uppnå de mål som åligger sjuksköterskan i dennas yrkesutövning.

Författarna har under detta arbetes gång förvärvat nya kunskaper kring hur dessa situationer kan hanteras. En slutsats som dragits är att det saknas anpassade skattningsverktyg som tar hänsyn till faktorer som försvårar smärtskattning hos patienter med en missbruksproblematik. Här finns en möjlighet att förbättra hantering av smärta hos denna särskilt utsatta patientgrupp genom vidare forskning.

## **REFERENSER**

Alemdar D K, Aktas Y Y, (2014) Comparison of Nurses' and Patients' Assessments of Postoperative Pain. *International Journal of Caring Sciences September-December 2014 Volume 7 Issue 3* 882

Almås H, Stubberud DG, Grønseth R, (2011) *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB

American psychiatric association, (2013) *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders- fifth edition*. Arlington, VA. American Psychiatric Association

CODEX, (2015) - *samlingen av regler och riktlinjer för forskning*, ><http://www.codex.vr.se>< HTML (2018-11-01).

Goebel J R, Sherbourne C D, Asch S M, Meredith L, Cohen A B, Hagenmaier E, Lanto A B, Simon B, Rubenstein L V, Shugarman L R, Lorenz K A, (2010) Addressing Patients' Concerns about Pain Management and Addiction Risks. *Pain Management Nursing, Vol 11, No 2 (June), 2010: pp 92-98*

Gudmundsson P, (2018) *Skrivanvisningar för studenter vid Fakulteten för Hälsa och Samhälle*. Malmö: Malmö universitet

Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, (2017) *Wong's Essentials of Pediatric Nursing 10th edition*. St. Louis, Missouri: Elsevier

Hser Y-I, Mooney LJ, Saxon AJ, Miotto K, Bell DS, Huang D, (2017) Chronic Pain among Patients with Opioid Use Disorder: Results from Electronic Health Records Data. *J Subst Abuse Treat. 2017 June; 77: 26–30*.

Hurstak E E, Kushel M, Chang J, Ceasar R, Zamora K, Miaskowski C, Knight K (2017) The risks of opioid treatment: Perspectives of primary care practitioners and patients from safety-net clinics. *SUBSTANCE ABUSE 2017, VOL. 38, NO. 2, 213–221*

Højsted J, Rotbøll Nielsen P, Kendall Guldstrand S, Frich L, Sjøgren P, (2010) Classification and identification of opioid addiction in chronic pain patients. *European Journal of Pain 14 1014–1020*

Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763

Johansson K, Wirbing P, (2005) *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur

Knaster P, Karlsson, Estlander, Kalso E, (2011) Psychiatric disorders as assessed with SCID in chronic pain patients: the anxiety disorders precede the onset of pain. *General Hospital Psychiatry 34 (2012) 46-52*

Krokmyrdal K A, Andenæs R, (2015) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today 35(2015) 789-794*

Leksell J, Lepp M, (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB

McCaffery M, Robinson E (2002) Your patient is in pain- Here's how you respond. *Nursing, Volume 32, Number 10 (October) 2002*

McCreaddie M, Lyons I, Watt D, Ewing E, Croft J, Smith M, Tocher J, (2010) Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing, 19, 2730–2740 (March) 2010*

McNeil R, Kerr T, Pauly B, Wood E, Small W, (2015) Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: a qualitative study of the perspectives of people who use drugs regarding the potential integration of harm reduction interventions into hospitals. *Addiction, 111, 685–694*

Morgan B D, (2014) Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing, Vol 15, No 1 (March), 2014*

Morley G, Briggs E, Chumbley G, (2015) Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing, Vol 16, No 5 (October), 2015: pp 701-711*

Nordegren T, Tunving K, ( 1998) *Droger A-Ö : en uppslagsbok om historia, effekter, behandling, preparatnamn, fackuttryck och drogslang*. Natur och kultur.

Norrbrink C, Lundberg T, (2014) *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB

Oliver J, Coggins C, Compton P, Hagan S, Matteliano D, Stanton M, St. Marie B, Strobbe S, Turner H N, (2012) American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders. *Pain Management Nursing, Vol 13, No 3 (September), 2012: pp 169-183*

<https://www.painconsortium.nih.gov/> (2018-12-20)

Patientlag, 2014:821

Patientsäkerhetslag, 2010:659

Polit DF, Beck CT, (2018) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (9th edition)*. Philadelphia: Lippincott.

Pud DA, Cohen D, Lawental, Eisenberg E, (2006) Opioids and abnormal pain perception: New evidence from a study of chronic opioid addicts and healthy subjects. *Drug and Alcohol Dependence 82 (2006) 218–223*

Redke F, (1999) *Smärta*. Lund: Studentlitteratur AB

Rolin-Gilman C, Fournier B, Cleverley K, (2017) Implementing Best Practice Guidelines in Pain Assessment and Management on a Women's Psychiatric Inpatient Unit: Exploring

Patients' Perceptions. *Pain Management Nursing*, Vol 18, No 3 (June), 2017: pp 170-178

Simonsen T, Hasselström J, (2016) *Illustrerad farmakologi. 2, Sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur & kultur

Stalnikowicz R, Mahamid R, Kaspi S, Brezis M, (2005) Undertreatment of acute pain in the emergency department: a challenge. *International Journal for Quality in Health Care* 2005; Volume 17, Number 2: pp. 173–176

Sternebring B, (2011) *Alkoholberoende - diagnos, komplikationer och behandling*. Stockholm: Liber AB

St. Marie B, (2014) Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”. *Pain Medicine* 2014; 15: 2075–2086

St. Marie B, (2016) Primary care experiences of people who live with chronic pain and receive opioids to manage pain: A qualitative methodology. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 28 (2016) 429–435

St. Marie B, (2016) The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain. *Pain Management Nursing*, Vol 17, No 5 (October), 2016: pp 311-321

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> (2018-12-27)

Werner M, Leden I, (2010) *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber

WHO, (2018) *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning*.  
><https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20928/2018-4-12.pdf> < PDF (2018-11-01)

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB

Wilson B, (2007) Can patient lifestyle influence the management of pain. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (2007) 399-408

## Bilaga 1; Artikelmatris

<b>Author, year, title, journal, country</b> Cheryl Rolin-Gilman Bonnie Fournier Kristin Cleverley <b>2017</b> <i>" Implementing Best Practice Guidelines in Pain Assessment and Women's Psychiatric Inpatient Unit: Exploring Patients' Perceptions "</i> <b>Pain Management Nursing Vol 18, No 3(June) pp 170-178</b> Canada	<b>Aim</b> <i>"The aim of this paper is to report on the finding from a quality improvement project exploring women's experiences who have co-occurring mental health issues, addiction and chronic pain"</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusionscriteria</b> Qualitative improvement process design. Interviews of focus groups consisting of semi-structured questions. Interviews were recorded and transcribed before analysis. Inclusion: -all patients on a women's inpatient unit who perceived them self to be experiencing physical pain.	<b>Participants, sampling, dropout</b> Three focus groups of 2-5 participants each. 10 female patients ranging from 18-55 years old at a large psychiatric hospital who perceived themselves to be in physical pain. Convenience sampling. No dropouts from the study.	<b>Result</b> *Connection between physical pain, mental health and addiction. These cannot be separated and treated by themselves. *Participants report, based on experiences a perception that they wouldn't be believed when they state that they are in pain. *All participants highlight the importance of a therapeutic relationship between patient and nurse. *Participants discuss wish for advice from nurses about strategies to ease/manage pain without medication, for example hot/cold.	<b>Study quality</b> High <b>Comments</b> Follows structure well. Level brought down by the small sample of 10 participants, of which all are women which reduces the applicability.



<b>Author, year, title, journal, country</b>	<b>Aim</b> <i>“This study reviewed the perceptions and strategies of drug users and nurses with regard to pain management acute care settings”</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b> Qualitative study with constructivist grounded theory design. Studied phenomenon and experience in meso- and macro perspective, and the interplay between these. Interviews were recorded and transcribed before analysis.	<b>Participants, sampling, dropout</b> 11 drug users, consisting of 4 women and 7 men. 22 nurses, consisting of 8 men and 14 women. These were recruited at three acute hospitals within one health board area through convenience sampling.	<b>Result</b> *Moral relativism connected to sensitivities and stigma, influences the patient, as well as nurse’s expectations and acting. *Both patient and nurses highlight value of therapeutic relationship, while expressing contrasting expectations and perceptions of the form. *Patients with addiction describes experiences and worry over meeting negative attitudes/being stigmatized by medical staff. *Anxiety can be present as a pre-existing comorbidity, arise related to an acute situation or because of withdrawal. Meanwhile hyperalgesia can exist related to an addiction, but also be worsened by anxiety. Nurses need knowledge of these factors. *Medical staff need to work from routines. *Necessary to treat a patient's situation, for example withdrawal and pain concurrently to be successful in either.	<b>Study quality</b> High <b>Comments</b> Patients and nurses interviewed, which gives a broad perspective. Thorough ethical reasoning, and a well described method.
McCreaddie M, Lyons I, Watt D, Ewing E, Croft J, Smith M, Tocher J <b>2010</b> <i>“Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings”</i> <b>Journal of Clinical Nursing, 19 2730-2740</b> Storbritannien					

<p><b>Author, year, title, journal, country</b>  Morley G, Briggs E, Chumbley G  <b>2015</b>  <i>“Nurses’ Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”</i>  <b>Pain Management Nursing, Vol 16, No 5</b>  Storbritannien</p>	<p><b>Aim</b>  <i>“The purpose of this study is to gain a deeper understanding of the experiences of nurses, and the barriers between them and patients with SUD experiencing pain.”</i></p>	<p><b>Study design, method, context, inclusions-exclusionscriteria</b>  Descriptive phenomenological design through semi-structured interviews.  Inclusion:  -nurses with a varying degree of experience of working with patients with addiction and pain</p>	<p><b>Participants, sampling, dropout</b>  5 registered nurses studying at post registration level with a varying clinical background. Ages from ca 20 years to ca 59 years, and from less than 5 years to more than 20 years since registration as a nurse.  Convenience and snowball sampling.</p>	<p><b>Result</b>  *Patients with addiction and pain described as “difficult” and a “difficult situation”.  *Patients with addiction are different and should be treated holistically and individually.  *Nurses with experience felt this led to a better management of patients with addiction.  *“Doing the right thing” discussed where patients participating in some form of addiction treatment are viewed in a more positive way.  *Focus tends to fall to much towards treating addiction before pain.  *The term “drug seeking” is raised.  *Only one participant mentions hyperalgesia.  *Patients with addiction often have complex social and/or psychological needs, being aware of this is necessary to provide a holistic and person-centred care.</p>	<p><b>Study quality</b>  Medium  <b>Comments</b>  Study is performed with a small number of participants. Weighing up for this is that participants have a varying degree of experience, and experience from varying clinical care.</p>
--	--	---	--	---	---

Author, year, title, journal, country	Aim	Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria	Participants, sampling, dropout	Result	Study quality: Comments:
<p>Morgan, B 2014 <i>“Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain”</i> <b>Pain Management Nursing vol 15, No 1</b> USA</p>	<p><i>“The purpose of this study was to identify and explore nurses’ attitudes toward hospitalized patients with SUD who are in pain, to expand the knowledge about nurses’ attitudes and interactions with patients with SUD in pain, and to generate theory that will contribute to a greater understanding of the problem.”</i></p>	<p>Grounded theory through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed before analysis. After the third interview, a model of categories was constructed, which was then presented and revised in each following interview. Inclusion: -nurses willing to participate that are working at the hospital in question.</p>	<p>14 nurses, of which 12 women and 2 men. Also 1 nurse, specializing in addiction at a hospital in a large city. Ages from 31–61 years. Convenience sampling.</p>	<p>*” Nurse’s attitude about pain and addiction” and ” Patient’s Pain Behaviour” Affected by obstacles leads to; -gives up trying to manage pain -breaks through barriers and reaches pain treatment -breaks through barriers/goes around barriers and reaches straight to pain treatment *Factors influences attitude, for example background, experience, education, opinions about addiction. *Perceived behaviour from a patient will impact nurse’s management of the patient’s pain. *Reactions to behaviour will impact how nurse’s move forward with pain management. *Participants describe having experienced negative attitudes from colleagues towards patients with addiction. Understanding of reasons/circumstances behind addiction gives a possibility to look past obstacles to be able to provide good care.</p>	<p><b>High</b> <b>Ethical reasoning.</b> Thorough description of method and analysis. Develops a theory.</p>

<b>Author, year, title, journal, country</b> Shoqirat N <b>2014</b> <i>‘Sleepless Nights and Sore Operation Site’:            Patients’ Experiences of Nursing Pain Management After Surgery in Jordan’’</i> <b>Pain Management Nursing, Vol 15, No 3(September)</b> Jordan	<b>Aim</b> <i>“This study explores patients’ experiences of nursing pain management in Jordan and identifies contributing factors”</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b> Qualitative research design with interviews. 4 focus groups of 9,8,7 and 7 participants in interviews of 50 minutes each. Inclusion: -participants over 18 years old -no communication problems -at least 24 hours post-operation	<b>Participants, sampling, dropout</b> Consecutive sampling 31 participants in total, 16 men and 15 women. Average age 51,8 years old.	<b>Result</b> *Patients express fear to ask for pain relief out of worry that use could lead to addiction and will therefore patients will hide their pain. *Patients described experiencing a lack of information from nurses regarding their pain treatment, which lead to anxiety and fear surrounding pain medication. * Lack of information impacted the relationship and trust between patient and nurse. *Lack of knowledge about pain management impacted the nurse's ability to manage pain in patients. *Lack of assessment, communication and pain treatment lead to patients experiencing a lack of insight into their treatment and was followed by a lack of trust for the nurse.	<b>Study quality</b> Medium <b>Comments</b> Good structure, and adequate sample, though this consisted of only patients and not nurses. An input from nurses would have offered useful information.

<b>Author, year, title, journal, country</b> A St. Marie B <b>2016</b> <i>"The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain"</i> <b>Pain Management Nursing, Vol 17, No 5 (October)</b> USA	<b>Aim</b> <i>"The purpose of this study was to examine the APRNs' experiences while caring for patients with coexisting SUD and chronic pain to help envision better ways to manage pain and direct educational initiatives."</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b> Qualitative study design through semi-structured 90-minute phone interviews and thematic analysis. Inclusion: - nurses treating patients with co-existing chronic pain and addiction. -nurses licensed to prescribe opiates for chronic pain -nurses speaking English and willing to be interviewed for 90 minutes.	<b>Participants, sampling, dropout</b> 20 nurses in specialist care. Purposive sampling. All participants were female with 5-29 years of experience, with a mean number of 17,8 years. 10 of the participants had special certification in pain treatment.	<b>Result</b> *An unwillingness to give opiates as pain treatment for patients with pain and addiction. This was due to an uncertainty as to what should be prioritized, pain or addiction. *An increase in the number of patients being referred to specialist nurses for treatment. *Patients wish to receive pharmacological treatment as its fast acting. *The function of specialist nurses has a value in increasing the knowledge about mechanisms behind pain and addiction, both in patients and other medical staff. *The value of maintaining a good therapeutic relationship was pointed out. *Patients experiences of not being believed and considered to be "drug seeking". *The importance of team-cooperation. *Holistic view on the patient.	<b>Study quality</b> Medium <b>Comments</b> Aim and method is clearly described and followed. Short and concise conclusion which sums up the article well.

<p><b>Author, year, title, journal, country</b>          St. Marie B  <b>2014</b>  <i>“Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”</i>  <b>Pain Medicine</b>  <b>2014;15 2075-2086</b>          USA</p>	<p><b>Aim</b>  <i>“To report the health care experiences of 34 individuals with coexisting substance use disorder (SUD) and chronic pain.”</i></p>	<p><b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b>          Narrative qualitative interview study.          Methadone Clinic in American urban setting.          Inclusion:          -minimum 18 years old          -English speaking          -experienced pain for the majority of the last 6 months          -under methadone-treatment for opiate addiction          -can get to interview on their own          -willing to tell about experiences of pain and addiction          -not been treated by researcher for 12 months back or will be for the coming 12 months.</p>	<p><b>Participants, sampling, dropout</b>          Purposive sampling.          34 patients with chronic pain at a methadone clinic.          59 % male and 41 % female participants. Age 22-63 years with an average of 45 years.</p>	<p><b>Result</b>          *¾ of participants report that they have under false pretence attained opiates by medical staff to prevent withdrawal or satisfy drug craving. At the same time admitting that this presents an obstacle for pain treatment.          *Participants emphasize that because they have an addiction, that doesn't mean they are not in pain.          Experiences of not being believed in their pain related to a history of addiction. Been met by mistrust and prejudice by medical staff.          *Describe having been prescribed large amounts of opiates without consideration of the risk involved for a person with addiction, and how this has posed a potential danger.          *Positive experiences are described where trust in medical staff was considered valuable for successful sobriety, at the same time as pain treatment.          *Team cooperation important.</p>	<p><b>Study quality</b>          High  <b>Comments</b>          Method well described with a relevant sample. Solely patient perspective, well balanced theories. Theory presented based on patient’s perspective and opinions.</p>
---	--	---	--	--	---

<b>Author, year, title, journal, country</b> McNeil R, Kerr T, Pauly B, Wood E & Small W <b>2015</b> <i>“Advancing patient-centred care for structurally vulnerable drug-using populations: a qualitative study of the perspectives of people who use drugs regarding the potential integration of harm reduction interventions into hospitals”</i> <b>Addiction, 111, 685-694</b> Canada	<b>Aim</b> <i>“To explore the perspectives of structurally vulnerable people who use drugs (PWUD) regarding: (1) the potential integration of harm reduction interventions (e.g. supervised drug consumption services, opioid-assisted treatment) into hospitals; and (2) the implications of these interventions for patient-centred care, hospital outcomes and drug-related risks and harms.”</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b> Qualitative study through semi structured interviews, which are recorded and transcribed before analysis. Performed in cooperation with an epidemiological cohort study in Vancouver, Canada. Inclusion: -patients with addiction who has left hospital against medical advice within the last 2 years. -have been treated in hospital several times over the last 5 years.	<b>Participants, sampling, dropout</b> 30 patients with addiction. Purposive sampling/convenience sampling.	<b>Result</b> *Untreated pain is described together with untreated withdrawal as the most important health consideration during hospital stay by participants. *Heightened tolerance to pain medication, possibly related to comorbidity and withdrawal causing severe suffering while hospitalized. Experiences of not receiving help related stigmatization. *Functioning treatment for pain and withdrawal can lead to a reduced “need” to consume drugs. *Stigmatization has a negative effect on the relationship between patient and medical staff, which leads to a lower quality of care. *Focus lying on the person and to not be met by stereotypes.	<b>Study quality</b> Medium <b>Comments</b> Follows method and presents it clearly. Mainly discusses strategies for drug sobriety and not focused on pain. Still considered relevant as the subject of pain is raised by participants, and conclusions include the interplay of pain and addiction

<b>Author, year, title, journal, country</b> B St. Marie B 2016 <i>“Primary care experiences of people who live with chronic pain and receive opioids to manage pain: A qualitative methodology”</i> <b>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</b> <b>28 429-435</b> USA	<b>Aim</b> <i>“The purpose of this study was to provide a deeper understanding of the experiences, issues, and challenges that people face who live with chronic pain and received opioid to help manage their pain in primary care”.</i>	<b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b> Qualitative narrative interview study, with a thematic and interpretative analysis. Also, questionnaire and field notes used. Primary care setting. Inclusion: -both male and female -above 18 years of age -ethnicity -English-speaking -chronic pain for more than 6 months -receiving opiate treatment	<b>Participants, sampling, dropout</b> Convenience sampling. 12 patients	<b>Result</b> *Positive experiences of a well-functioning pain treatment enabled sobriety, and a functioning work/social life. *Good relationship with medical staff needed. Trust in healthcare gave confidence in being able to manage pain. *Negative experiences of being stigmatized, being met with inconsistent information. *Fear of losing control and relapsing into addiction. Also, a fear of losing access to opioid treatment they need for pain relief. *Strategy for opioid treatment can reduce the risk for relapse into addiction. *Non-pharmacological ways to manage pain is useful knowledge, this including strategies they have learned from medical staff and some through other sources.	<b>Study quality</b> High <b>Comments</b> Thorough presentation of ethical consideration, method and analysis.



<p><b>Author, year, title, journal, country</b>  Hurstak E, Kushel M, Chang J, Ceasar R, Zamora K, Miaskowski C, Knight K  <b>2017</b>  <i>“The risks of opioid treatment: Perspectives of primary care practitioners and patients from safety-net clinics”</i>  <b>SUBSTANCE ABUSE, VOL 38, NO 2, 213-221</b>  USA</p>	<p><b>Aim</b>  <i>“To inform communication related to opioid risk, we explored PCPs’ and patients’ perceptions of the risks of chronic opioid therapy.”</i></p>	<p><b>Study design, method, context, inclusions-exclusions criteria</b>  Purposive sampling.  23 medical practitioners (including doctors and nurses). For each practitioner, 1-4 of their patients were recruited, 46 in total.  4 patients declined to participate.</p>	<p><b>Participants, sampling, dropout</b>  Three focus groups of 2-5 participants each. 10 female patients ranging from 18-55 years old at a large psychiatric hospital who perceived themselves to be in physical pain.  Convenience sampling.  No dropouts from the study.</p>	<p><b>Result</b>  *Fear of causing patient harm through providing opiate medication.  *Fear of providing opiates to patients that later end up in the hands of someone else where it causes harm.  *Fear that someone will overdose on prescribed opiates.  *Conflict in prescribing opiates and antidote for opiate overdose was discussed.  *Patients have a complex relationship to the terms “addicted” and “addiction”, while also reporting a fear of being labelled in the category would result in a fear of substance use would impact their pain treatment. Also reports fear of being labelled as “drug seeking” would impact possibilities in pain treatment.</p>	<p><b>Study quality</b>  Medium  <b>Comments</b>  Follows method and structure well, whilst the aim is not clearly defined. Both practitioner and patient perspective gives a broad presentation of the subject, and a well-presented result.</p>
---	---	---	--	---	---

## BILAGA 2

### Litteratursökning, PubMed

Datum	Sök#	Sökord	Träffar	Sökblock
2018-11-15	#1	Pain	759857	<b>Smärta</b>
	#2	Nurs*	899065	<b>Sjuksköterska</b>
	#3	"Pain management" [MESH]	29336	
	#4	Pain management	113522	
	#5	Evaluat*	3504083	
	#6	Measur*	3313590	
	#7	Asses*	2944867	
	#8	#3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	7579921	<b>Bedömning</b>
	#9	Scale	866432	
	#10	VAS	45356	
	#11	NRS	6904	
	#12	#9 OR #10 OR #11	891931	<b>Skattning</b>
	#13	Substance use disorder	271912	
	#14	"Substance use disorder"	4509	
	#15	SUD	40991	
	#16	Substance abuse	283038	
	#17	"Substance abuse"	53850	
	#18	Addict*	101166	
	#19	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	84535	<b>Missbruk</b>

## BILAGA 3

### Litteratursökning, CINAHL

Datum	Sök#	Sökord	Träffar	Sökblock
2018-11-15	#1	Pain	253449	<b>Smärta</b>
	#2	Nurs*	761595	<b>Sjuksköterska</b>
	#3	(MH Pain management)	3354	
	#4	Pain management	22191	
	#5	Evaluat*	943794	
	#6	Measur*	673880	
	#7	Asses*	871270	
	#8	#3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	1764662	<b>Bedömning</b>
	#9	Scale	346975	
	#10	VAS	10777	
	#11	NRS	1606	
	#12	#9 OR #10 OR #11	349474	<b>Skattning</b>
	#13	Substance use disorder	32430	
	#14	“Substance use disorder”	2481	
	#15	SUD	2083	
	#16	Substance abuse	43442	
	#17	“Substance abuse”	42878	
	#18	Addict*	22421	
	#19	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	83948	<b>Missbruk</b>

## BILAGA 4

### Litteratursökning, sammanställning

Datum	Databas	Sökblock	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal valda artiklar
	PubMed	Smärta AND Sjuksköterska AND Bedömning AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	460	223	56	15	9	3
	PubMed	Smärta AND Sjuksköterska AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	625	350	86	20	12	5
	PubMed	Smärta AND Sjuksköterska AND Skattning AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	49	21	10	4	0	0
	CINAHL	Smärta AND Sjuksköterska AND Bedömning AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	247	150	39	9	4	2
	CINAHL	Smärta AND Sjuksköterska AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	367	146	40	10	4	0

	CINAHL	Smärta AND Sjuksköterska AND Skattning AND Missbruk	Från år 2000 Engelska	29	12	5	2	0	0
Totalt				1540	902	236	60	29	10