

Isabella Christin Lindberg 10015
Hélène Sofie Kros Sulebust 10011

Hvordan kan sykepleiere bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Cathrine Ask
Juni 2023

Isabella Christin Lindberg 10015
Hélène Sofie Kros Sulebust 10011

Hvordan kan sykepleiere bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Cathrine Ask
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne studien er å utforske sykepleierrollen i smertebehandling til pasienter med kroniske smerter og fremheve hvordan sykepleiere kan bidra til å forbedre pasientens utfall. Studien tar for seg de mangfoldige utfordringene pasienter med kroniske smerter har, og det vil bli diskutert hvordan sykepleiere kan arbeide for å fremme smertelindring.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på syv forskningsartikler. Artiklene ble funnet gjennom et systematisk søk i anbefalte databaser. Artiklene, sammen med relevant teori, bidrar til å besvare problemstillingen.

Resultat: Funnene indikerer at sykepleiere ikke har nok kunnskap og kompetanse til å gi tilstrekkelig smertelindring. Resultatene viser også at pasienter ønsker å ta mer del i prosessen med å finne en behandling som passer til dem og deres livssituasjon. I tillegg kommer det frem at det er nødvendig å utvikle nye sykepleierintervensjoner for å støtte behandlingen til pasienter med kronisk smerte.

Konklusjon: For å effektivt behandle pasienter med kronisk smerte trenger sykepleiere mer kunnskap om smerter og smertelindring. Det er behov for å tilrettelegge slik at sykepleiere skal kunne tilegne seg den nødvendige kunnskapen. Samtidig trengs det mer tid og ressurser for å styrke pasientens medvirkning i smertebehandlingen, i tillegg til at det blir utviklet nye sykepleieintervensjoner for behandling av kronisk smerte.

Abstract

Aim: The aim of the study is to explore the nurse's role in pain management for patients with chronic pain and how nurses can contribute to improving the patient's outcome. The study explores the diverse challenges patients with chronic pain experience, and how nurses can work to promote pain relief will be discussed.

Method: A systematic literature study based on seven research articles. To find these articles, a systematic search was conducted in recommended databases. The articles, combined with relevant theory, help to answer the research question.

Result: The findings indicate that nurses do not have enough knowledge to provide adequate pain relief. The results also show that patients want and need to partake more in the process of developing a treatment that suits them and their lifestyle. In addition, it is necessary to develop new nursing interventions to support treatment of patients with chronic pain.

Conclusion: To effectively treat patients with chronic pain, nurses need more knowledge in pain and pain relief. There is a need to facilitate so that nurses can acquire the necessary knowledge. At the same time resources and time are needed to strengthen the patient's participation in pain management, in addition to developing new nursing interventions for the treatment of chronic pain.

Forord

“Alt du ikke ser”

Du ser på meg, men
likevel,
ser du ikke meg.
Hvem ser du, undrer jeg?
Hun som stadig sier nei?

Du skulle bare visst,
alt du ikke ser.
Krigføringen mellom hodet og kropp.
Hodet som sier ja,
vil mye,
vil mer,
men
kroppen,
kroppen sier stopp.
Stopp?

Du ser ikke
hverdagskampene,
smertetyven,
timene jeg må bruke før du har stått opp,
energien jeg må fordele,
påkjenningene jeg må håndtere.

«Du har vel blitt frisk nå?»
«Det gjør vel ikke så vondt?»
«Du må ikke la det styre livet ditt».
Alle spørsmålene,
kommentarene,
som hamrer og slår

Hvorfor jeg ikke klarer være med i dag,
har de vanskeligheter med å forstå,
de sier
«jeg så deg jo i går»
«Det er jo bare å ta seg sammen».
Ta seg sammen?
Det eneste jeg gjør,
tar meg sammen

Du ser på meg, men
likevel,
ser du ikke meg.
Hvem ser du, undrer jeg?
Hun som stadig sier nei?

Av Andrea Kvilten (Revmatiker)

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Bakgrunn for valg av tema	10
1.2	Studiens hensikt	11
1.3	Problemstilling	11
1.4	Begrepsforklaring	11
1.4.1	Kronisk smerte	11
1.4.2	Smertelindring	11
1.4.3	Opioider	11
1.5	Avgrensning av studien	12
1.6	Studiens oppbygging	12
2	Teori.....	13
2.1	Kronisk smerte	13
2.2	Smertebehandling	13
2.3	Medikamentell og ikke-medikamentell behandling	14
2.4	Sykepleierens ansvar	15
2.5	Brukermedvirkning	15
3	Metode.....	17
3.1	Søkestrategi	17
3.1.1	Tabell 1: PICO-skjema	17
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
3.2.1	Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
3.3	Kvalitetssikring	18
3.4	Etisk vurdering	19
3.5	Analyse	19
4	Resultat	20
4.1	Tabell 3: Artikkelmatrise.....	20
4.2	Pasientmedvirkning	24
4.3	Sykepleierkompetanse	25
4.4	Sykepleierintervensjoner	26
5	Diskusjon	28
5.1	Resultat diskusjon	28
5.1.1	Pasientmedvirkning	28
5.1.2	Sykepleierkompetanse	29
5.1.3	Sykepleierintervensjoner	30
5.2	Styrker og svakheter	32
5.3	Konklusjon	33
7	Referanser	34

Antall ord: 7532

1 Innledning

Hva som definerer god sykepleie, varierer fra person til person. Likevel skal en sykepleier ha på plass evner som til sammen skaper en god praktiserende sykepleier. En sykepleier skal ha evne til innlevelse og sanselig forståelse, evne til å møte pasienten som person, evne til å vise respekt og interesse, evne til å ivareta menneskets grunnleggende behov, evne til å bruke hendene bevisst, evne til å tilpasse hjelp og evne til å tilrettelegge miljøet rundt pasienten (Kristoffersen et al., 2019, s. 22-26).

Dette er en litteraturstudie der vi ønsker å se nærmere på hvordan vi, som sykepleiere, kan bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus. I dette kapitlet vil det bli presentert bakgrunn for valg av tema, hensikten med studien, problemstilling, begrepsforklaring, avgrensninger og studiens oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Smerte er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge og ca. 30% av den norske befolkningen er rammet av kronisk smerte (Steingrimsdottir et al., 2023). Kronisk smerte er årsaken til omtrent 50% av uførhetstilfeller i Norge (Helsebiblioteket, u.å.), og blir derfor ofte sett på som et samfunnsøkonomisk problem fordi kostandene til behandling og uføretrygd øker (Danielsen et al., 2020, s. 417). Kronisk smertebehandling krever en tverrfaglig tilnærming, og pasienter blir ofte henvist til en spesialisert smerteklinikk (Slørdal, 2019, s. 333).

Kronisk smerte påvirker helsefaktorer som mental helse, søvn, fatisning og nedsatt fysisk, og psykisk funksjon (Danielsen et al., 2020, s. 416-417). Disse helsefaktorene kan skape en stor utfordring for behandlerne, da det er flere områder som er reduserte. Pasientene i denne gruppen kan også oppleve nedsatt livskvalitet og redusert evne til å arbeide (Danielsen et al., 2020, s. 416). Hverdagen deres blir snudd på hodet og det er ofte en stor psykisk og fysisk påkjenning for både pasienten og pårørende.

Legemiddelbehandling ved kronisk smerte er generelt dårligere enn ved behandling av akutte smerter (Slørdal, 2019, s. 333). Da disse pasientene ofte ikke opplever tilfredsstillende smertelindring, er det spesielt viktig med iverksettelse av tiltak som bedrer funksjonsnivå og psykososiale grep for å øke livskvaliteten (Slørdal, 2019, s. 333). Allikevel blir legemidler ofte brukt som tilleggsbehandling ved kroniske smerter (Danielsen et al., 2020, s. 419). En vanlig legemiddelgruppe som blir tatt i bruk er opioider. Ved behandling med opioider er toleranseutvikling vanlig, og faren for misbruk er til stede (Slørdal, 2019, s. 333). I andre land har opioidavhengighet blitt omtalt som en epidemi og i Norge blir utviklingen overvåket nøye (Steingrimsdottir et al., 2023). Effekten av langvarig opioidbruk er ikke nok forsket på, så konsekvensene av dette er usikkert (FHI, 2020). Denne pasientgruppen inneholder mennesker i alle aldre, der de fleste ønsker å oppleve et liv med mindre smerter.

Som sykepleiere vil vi i mange tilfeller møte pasienter med kroniske smerter i alle arenaer. Det er da viktig å ha kunnskap og forståelse som gjør at vi kan tilby alternative tiltak til smertelindring samtidig som vi møter pasientene på deres behov og premisser. Gjennom sykepleierutdanningen har vi møtt pasienter med kroniske smerter, og vi opplever denne pasientgruppen som utfordrende og de mottar ofte ufullstendig behandling.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien er å se nærmere på hvordan sykepleiere kan bidra til smertelindring for pasienter med kroniske smerter. Vi opplever dette som et viktig og utfordrende tema som vi ønsker å fordype oss i og tilegne oss mer kunnskap om. Dette for å forbedre nåværende praksis og for å forbedre behandlingen av pasienter med kronisk smerte.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus?

1.4 Begrepsforklaring

Her vil sentrale begreper bli forklart.

1.4.1 Kronisk smerte

Kronisk smerte defineres som smerte som har vart i minst 3 måneder uten at en har forventninger om at de skal forsvinne av seg selv, men i annen litteratur defineres smerter som kronisk først etter 6 måneder (Danielsen et al., 2020, s. 414).

1.4.2 Smertelindring

Smertebehandling er individuelt og ved riktig behandling kan de fleste oppleve god lindring. Behandlingen kan ikke alltid få smertene til å forsvinne, men kan bidra til tilfredsstillende lindring (NHI, 2019).

1.4.3 Opioider

Opioider er en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin, og blir ofte brukt i behandlingen av sterke smerter ved akutt og kronisk sykdom (Slørdal, 2019, s. 330). De vanligste opioidene er morfin og kodein (Slørdal, 2019, s. 330).

1.5 Avgrensning av studien

Denne studien er avgrenset til å ta for seg pasienter med kroniske smerter, og ikke pasienter som opplever akutt og kortvarig smerte. Sykepleierens perspektiv blir satt i sentrum, da det er de som oftest står nærmest pasienten og skal bidra med å gi smertelindrende behandling. I studien er det blitt inkludert forskning som tar for seg sykepleieintervensjoner for smertelindring til voksne pasienter med kroniske smerter på sykehus.

1.6 Studiens oppbygging

Studien er delt inn i de fem kapitlene innledning, teori, metode, resultat og diskusjon. Litteraturstudien vil videre bestå av en teoridel hvor relevant teori vil bli presentert. Deretter vil det være et metodekapittel som beskriver søkestrategi og analyse av artiklene. Funnene vil bli presentert i resultatkapittelet. I diskusjonen vil funnene bli drøftet opp mot problemstillingen og relevant teori, før studiens funn til slutt blir oppsummert i en konklusjon.

2 Teori

I dette kapitlet vil det bli presentert relevant faglitteratur og aktuell forskning om kronisk smerte, behandling, sykepleiere sitt ansvar og brukermedvirkning.

2.1 Kronisk smerte

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse.” (Den norske legeforening, 2009)

Smerte er en av de vanligste årsakene til kontakt med helsevesenet. Nesten 50% av alle voksne pasienter som oppsøker leger, har smerter, og 40% av disse har hatt smerter i mer enn 3 måneder (Danielsen et al., 2020, s. 381). Ved dårlig behandling av akutte smerter, øker risikoen for utvikling av kroniske smerter (Danielsen et al., 2020, s. 381). Ikke bare varigheten skiller kroniske smerter fra akutte. Ved kroniske smerter skjer det endringer i grunnleggende biologiske mekanismer som immun-, nerve- og hormonsystemet (Danielsen et al., 2020, s. 415). Immunsystemet og hormonsystemet virker sammen og frigjør cytokiner og kortisol, noe som kan være med på å opprettholde de kroniske smertene (Danielsen et al., 2020, s. 415).

“Kroniske smerter er smerter som varer i over 3-6 måneder etter helingen av ødelagte vev” (Felleskatalogen, 2022).

Kroniske smerter er en daglig påkjenning og gir en konstant belastning både fysisk, psykisk, åndelig og sosialt (Danielsen et al., 2020, s. 415). Pasienter opplever ofte at det å forklare smerter til andre er en stor utfordring, da smerte er en personlig opplevelse og det ikke alltid kan formuleres i ord. Bare den som kjenner smertene, vet hvordan de føles, hvor intense de er og hvor lenge de varer. Ensomhet er en stor følge av smerter, da de som opplever smertene ofte føler seg alene og uforstått i opplevelsen (Danielsen et al., 2020, s. 383). Det er sjeldent at kroniske smerter gir synlige plager og pasienten er avhengig av å bli trodd. Når pasienter med kroniske smerter har fått en diagnose som forklarer smertene, oppleves dette ofte som en lettelse da pasienten har noe å vise til (Danielsen et al., 2020, s. 416-417).

2.2 Smertebehandling

Behandlingen av smerter er utfordrende. Smertebehandling har blitt betydelig forbedret de siste 20-30 årene, men det er fortsatt omtrent halvparten av pasientene som ikke får den smertebehandlingen de trenger (Danielsen et al., 2020, s. 381). Som nevnt er smerter personlige og derfor må behandlingen skreddersys til individet. Smerte er både fysisk og psykisk. Derfor er det avgjørende å anvende legemiddelbehandling i tillegg til ikke-medikamentelle behandlinger som for eksempel opplæring i mestringsstrategier (Danielsen et al., 2020, s. 419). Sykepleiere skal ha kunnskap om kroniske smerter, hvordan det kan påvirke pasienten, hvordan kroniske smerter kartlegges, evalueres og

behandles (Danielsen et al., 2020, s. 414). Imidlertid viser studier at de mangler grunnleggende kunnskap og ferdigheter for å kartlegge smerter, også kunnskap om å administrere smertebehandling (Danielsen et al., 2020, s. 382). Sykepleiere har ansvar for å tilrettelegge for best mulig smertelindring ved å forebygge utilsiktede påkjenninger av grunnlidelsen og av selve behandlingen (Danielsen et al., 2020, s. 421). De har også en behandlende funksjon blant annet ved å administrere smertelindring med og uten bruk av legemidler (Danielsen et al., 2020, s. 421).

Tiltakene som settes i verk ved akutt smerte, passer ikke nødvendigvis for pasienter med kronisk smerte (Danielsen et al., 2020, s. 420). Behandleren må være bevisst på at tiltakene som settes i verk ikke nødvendigvis kan gjøre pasienten frisk og fri for plager, da dette ikke er mulig i de fleste tilfeller (Danielsen et al., 2020, s. 420). Målet med behandlingen er opp til den enkelte pasienten ut ifra deres ønsker. Kanskje ønsker pasienten å lære hvordan han skal leve med smertene. Da blir behandlingen rettet mot å undervise pasienten. Målet er nådd når pasienten ikke er plaget av negative tanker og følelser som angst, uro, skyldfølelse og depresjon (Danielsen et al., 2020, s. 421). Den lindrende funksjonen blir å fremme opplevelse av velvære, redusere stress og angst, motivere og fremme håp i en vanskelig livssituasjon (Danielsen et al., 2020, s. 421).

2.3 Medikamentell og ikke-medikamentell behandling

“I internasjonale retningslinjer for behandling av langvarig smerte anbefales det ofte en kombinasjon av tilnærminger” (Steingrimsdottir et al., 2023)

Det kan være utfordrende å finne riktige tiltak for pasienter med kroniske smerter, da det er flere faktorer som blir påvirket samtidig (Danielsen et al., 2020, s. 417-418). Først må pasienten undersøkes medisinsk for å finne eventuelle årsaker som kan behandles (Danielsen et al., 2020, s. 417). En grundig undersøkelse legger fundamentet for forholdet mellom pasient og behandler, da pasienten opplever at han blir tatt på alvor.

Noen behandlingsalternativer for kronisk smerter kan være legemidler, fysioterapi og atferdsterapi. De vanligste legemiddelgruppene som brukes ved behandling av kroniske smerter er ikke-opioide smertelindringsformer, opioider og adjuvants, altså legemidler som fremmer effekten av andre stoffer (Danielsen et al., 2020, s.418). Ved bruk av legemidler i behandling av kroniske smerter, tilstrebes en langtidsvirkende effekt. En kombinasjon av Paracetamol, NSAID-preparater og opioid kan ha tilfredsstillende effekt mot smertene. Likevel er det dokumentert dårligere effekt av disse blant de med kroniske smerter, sammenlignet med smertelindringen pasienter med akutte smerter opplever (Slørdal, 2019, s. 333).

Oftest er det beste å kombinere ulike behandlinger hvor flere ulike profesjoner samarbeider med hverandre for å gi en helhetlig behandling til pasienten. Medikamentell behandling skal ikke ha hovedfokus, men skal være et av flere alternativer for å nå målet til pasienten (Danielsen et al., 2020, s. 418). Støtte og pedagogiske tiltak kan hjelpe

pasienten til å bearbeide følelser rundt smertene for å oppnå kontroll. En psykologisk tilnærming kan bidra til å endre pasientens reaksjoner på smertene, og i noen tilfeller fjerne dem (Danielsen et al., 2020, s. 419).

2.4 Sykepleierens ansvar

Sykepleierens ansvar til pasienter med kroniske smerter omfatter datainnsamling, kliniske observasjon, kartlegging og vurdering av pasientens smerte, administrering av medikamentelle og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak og å evaluere effekten av tiltakene (Danielsen et al., 2020, s. 421). Sykepleieren skal ha kompetanse i smerter og smertelindring (Danielsen et al., 2020, s. 420). Som nevnt kan det være vanskelig for pasienten å videreformidle smerteopplevelsen sin. Det er derfor viktig at sykepleiere er bevisste på holdningen sin, og viser forståelse og omsorg til denne pasientgruppen. Sykepleieren må ta på seg rollen som etterforsker og spørre pasienten direkte spørsmål som kan hjelpe han med å videreformidle plagene sine. Dermed er det mulig å samarbeide om forskjellige løsninger, og pasienten kan selv komme frem til hvilke tiltak som kan hjelpe ham (Danielsen et al., 2020, s. 422).

Sykepleierens ansvar for en pasient med kroniske smerter varierer ut fra hvor en møter pasienten. På en sengepost er sykepleieren den som er nærmest pasienten og er derfor den som kan vurdere hvordan pasienten har det, endringer i tilstanden og effekten på tiltak (Danielsen et al., 2020, s. 421). Kommunikasjon og relasjonsbygging er en stor del av sykepleierens arbeid, og spesielt viktig til denne sårbare gruppen.

Sykepleieren har et personlig ansvar til å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap blir anvendt i praksis (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette gjøres gjennom å følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Disse er grunnlaget for all sykepleie og baserer seg på respekten for hver enkelt menneskes liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Sykepleiere skal i praksis fremme helse, mestring og håp samtidig som de skal forebygge sykdom og gi helhetlig omsorg til hver enkelt pasient (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Samfunnet og pasientene har krav og forventninger til utførelsen av sykepleie. Dette er nedfelt i lover og forskrifter. Disse sier at kunnskapsbasert praksis er en nødvendighet (Kristoffersen 1, 2019, s. 139). Kunnskapsbasert praksis er å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring og pasientens preferanser (Helsebiblioteket, 2021).

2.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning går ut på at de som bruker helse- og omsorgstjenesten, skal ha innflytelse på hvordan tjenestetilbudet blir tatt i bruk (Helsedirektoratet, 2022). Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet (Helsedirektoratet, 2022). Dette innebærer at brukeren har rett til å medvirke og ha innflytelse i behandlingen (Helsedirektoratet, 2022). I tillegg har helse- og omsorgstjenesten plikt til å involvere brukeren (Helsedirektoratet, 2022). Det skal vær et samarbeid mellom partene. For at

brukermedvirkning skal ta plass, må informasjonen være tilgjengelig og tilpasset mottakeren (Helsedirektoratet, 2022).

Pasient og brukerrettighetslovens § 3-1 tar for seg pasientens rett til medvirkning. Denne beskriver pasientens rett til medvirkning, valg mellom tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder, og at informasjon skal tilpasses den enkeltes evne (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Pasientens meninger har stor betydning ved utforming av tjenestetilbud. Om pasienten ikke er samtykkekompetent, er det nærmeste pårørende sin rett til å medvirke sammen med pasienten det gjelder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Brukermedvirkning deles inn i tre ulike nivå: individnivå, tjenestenivå og systemnivå. Brukermedvirkning på individnivå tar for seg den enkeltes rettigheter og muligheter til å bestemme over egen behandling (Helsedirektoratet, 2022). Brukermedvirkning på tjenestenivå, tar for seg samarbeidet mellom bruker og behandler på institusjon (Helsedirektoratet, 2022). Brukermedvirkning på systemnivå tar for seg samarbeid mellom statsforvalter og brukergrupper og organisasjoner gjennom involvering i planlegging av tiltak og tjenester. (Helsedirektoratet, 2022)

3 Metode

I dette kapitlet blir den systematiske søkestrategien som er brukt beskrevet og det blir forklart hvordan analysen ble utført.

Aveyard (2019) definerer en systematisk søkestrategi som å identifisere hvilken type litteratur som egner seg best å lete etter for å besvare problemstillingen. Dette gjøres ved å identifisere søkeord som er logiske og relevante til problemstillingen, og utvikle inklusjons og eksklusjonskriterier for søket (Aveyard, 2019, s. 74).

3.1 Søkestrategi

For å starte med søket etter forskningslitteratur ble det først utarbeidet et PICO-skjema som tar for seg "Problem", "intervention/intervensjon", "comparison/sammenligning" og "outcome/utfall". Problemet er pasienter med kroniske smerter, intervensjonen er smertelindrende sykepleie og det som skal oppnås er smertelindring. Ut ifra dette ble det valgt søkeord og deres synonymord for å få flest mulig resultat.

3.1.1 Tabell 1: PICO-skjema

P - problem	I - intervention	C - comparison	O - outcome
Chronic pain Long term pain Persistent pain Inpatient Hospitalized patient	Nurse Pain therapy		Pain management Pain reduction Pain control Pain relief

Databasene som ble benyttet er CINAHL, Oria og SweMed+. CINAHL og SweMed+ er utenlandske databaser, og derfor ble det benyttet engelske søkeord i disse. Oria er en norsk database, derfor ble det brukt norske i tillegg til engelske søkeord for å få flere resultat.

Det ble først søk i CINAHL med søkeordene *chronic pain*, *pain management*, *inpatient* og *nurse*. Det ble også inkludert synonymer til disse ordene for å få flere treff. Blant synonymord ble den boolske operatøren OR brukt og mellom de forskjellige ordene ble AND brukt for å få opp artikler som inneholdt alle søkeordene som var hentet fra problemstillingen På dette søket kom det opp fem artikler (vedlegg 1).

Det neste søket ble gjort i Oria. Her ble det utført to søk med søkeord på både norsk og engelsk. I ett av søkene i Oria ble det ikke brukt søkeord for sykehusinnlagte pasienter. Det ble til sammen funnet tre artikler på disse to søkene (vedlegg 1).

Til slutt ble utført et søk i SweMed+ hvor det ble brukt samme søkeord som i CINAHL. Dette søket ga tre resultater hvor ingen var relevant og er derfor ikke inkludert i studien (vedlegg 1).

Ut fra resultatene av søket ble det lest gjennom overskrifter for å ekskludere artikler som ikke var relevante for problemstillingen. Deretter ble det lest gjennom abstraktene og plukket ut åtte artikler som ble skrevet ut og lest gjennom. Etter å ha grundig lest gjennom disse åtte artiklene valgte vi å ekskludere en av artiklene fra studien, da den tok for seg temaer som ikke var relevant og som ikke kunne besvare problemstillingen. Av de åtte artiklene som ble lest, er syv artikler inkludert i studien.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er brukt for å gjøre datasamlingen lettere og for å få opp mest mulig relevante artikler. Kriteriene er her presentert i en tabell.

3.2.1 Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
<ul style="list-style-type: none">- Sykepleieperspektiv- Kronisk smerte- Sykehus- Voksne (18+)- Forskningsartikkel- Fagfellevurdert- Ikke eldre enn 10 år (2013-2023)- Språk (engelsk, norsk, svensk og dansk)	<ul style="list-style-type: none">- Akutt smerte/smerte under 3 måneder- Sykehjem- Behandling i hjemmet- Barn (0-17)

3.3 Kvalitetssikring

Aveyard (2019) forklarer kritisk vurdering som en strukturert evaluering av styrker og svakheter i forskningslitteratur. Dette gjør det mulig å evaluere kvaliteten i forskningslitteraturen og hvordan de svarer på problemstillingen som er formulert (Aveyard, 2019, s.102).

Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningslitteratur er tatt i bruk for å vurdere artiklene i studien. I tillegg ble kvaliteten på studiene vurdert ved hvordan de svarte på problemstillingen og om studiene var pålitelige. Alle artiklene som er inkludert er fagfellevurdert. Det har blitt utarbeidet en artikkelmatrise til hver forskningsartikkel som tar for seg resultat, metode, nøkkelord og relevans for studien. Dette resulterte i de syv artiklene som vil bli presentert i resultatkapittelet.

Det ble også utarbeidet et skjema som tok for seg hver enkelt artikkel og dens hovedtemaer og nøkkelfunn. Deretter ble disse sortert i en tabell for å sammenligne hovedtemaene med hverandre. Denne tabellen er ikke inkludert i studien, men var et redskap for å kvalitetssikre arbeidet.

3.4 Etisk vurdering

Seks av de inkluderte artiklene er vurdert og godkjent av en etisk komité eller har fulgt etiske retningslinjer. I artikkelen til Benes, Keefe & DeBar (2022) er det ikke presentert synlig at studien er etisk vurdert, men gjennom lesing av artikkelen blir det fremmet at deltakerne har gitt samtykke til deltakelse i studien og til lydopptak. Studien har tatt i bruk mer enn bare spørreskjemaer og har hatt direkte kontakt med deltakerne. Dette bare der det har vært nødvendig for å kunne lage en tilpasset plan til hver enkelt deltaker ut fra deres behov. De som har vært i kontakt med deltakerne er helsepersonell og er dermed underlagt lov om taushetsplikt. Denne må overholdes og dermed vil identiteten til deltakerne forbli anonym. Grunnet dette er artikkelen inkludert selv om den ikke har en klar etisk godkjenning.

3.5 Analyse

I analysen av forskningsartiklene er det tatt utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell som består av fire steg for å gjennomføre en god analyse av innholdet i artiklene som er inkludert i studien.

Steg 1: Det første steget i analysen er datainnsamling (Evans, 2002, s. 25). Det er brukt et systematisk litteratursøk for å samle inn relevant forskning som er beskrevet over.

Steg 2: Det andre steget er å identifisere nøkkelfunn og hvilke hovedtemaer som går igjen i artiklene, og som kan brukes videre i studien (Evans, 2002, s. 25). For å finne nøkkelfunn og hovedtemaer ble artiklene skrevet ut og lest gjennom grundig, deretter ble funnene sortert i en tabell.

Steg 3: Det tredje steget handler om å sammenlikne nøkkelfunn og hovedtemaer på tvers av artiklene (Evans, 2002, s. 25). Dette ble gjort ved hjelp av tabellen med nøkkelfunn og hovedtemaer som ble laget i steg 2. Nøkkelfunnene og hovedtemaene ble identifisert ved å lese gjennom resultatdelen i hver artikkel.

Steg 4: Det fjerde steget er å presentere funnene fra de inkluderte artiklene (Evans, 2002, s. 25). Etter at nøkkelfunn og hovedtemaer i hver artikkel ble sammenlignet var det tre hovedtemaer som gikk igjen. Funnene fra sammenlikningen vil bli presentert i kapittel 4 resultat. Disse temaene er: 1) Pasientmedvirkning, 2) Sykepleierkompetanse og 3) Sykepleierintervensjoner.

4 Resultat

I dette kapittelet blir litteraturen presentert i en artikkelmatrise og deretter blir resultatene fra litteraturen presentert i 3 hovedtemaer: Pasientmedvirkning, Sykepleierkompetanse og Sykepleierintervensjoner.

4.1 Tabell 3: Artikkelmatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keyword	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. (2019). Mind the gaps: a qualitative study combining patients' and nurses' reflection on pain care. <i>Sage journals</i> , 1-13. https://doi.org/10.1177/2377960819868865	Formålet med denne studien er å undersøke og kombinere perspektivet til pasienter som mottar smertebehandling og sykepleiere sitt arbeid på smerteklinikker.	Chronic illness, qualitative research, research, self-management	En kvalitativ studie som utfører et semistrukturert intervju med pasienter som mottar smertebehandling og sykepleiere som gir smertebehandling på sykehus.	Gjennom studien kom de frem til at det bør vær et større fokus på effektiv informasjonsflyt og pasientsentrert kommunikasjon for å involvere pasientene i egen behandling. I tillegg er mer ressurser, undervisning og trening nødvendig for sykepleiere og annet helsepersonell for å opprettholde retningslinjer og forsikre effektiv smertelindring.	Studien tar for seg pasienter med kroniske smerter og sykepleiere som utøver smertelindring på sykehus og undersøker hvordan behandlingen mottar kan forbedres.
Colton, S. L & Barwig, K. (2022). Reduction of pain in an adult inpatient medicine unit. <i>Medsurg nursing</i> , 31(6), 349-355.	Studien undersøker om fysisk aktivitet kan være en ikke-medisinsk intervensjon for å redusere kronisk smerte.	Acute pain, chronic pain, opioids, medication dependence, physical activity, exercise therapy, falls, pressure ulcer, assessment, non-pharmacologic interventions, pain manage-	En kvantitativ studie som det ut ifra et litteratursøk ble utviklet et mobiliseringsprogram, som ble tatt i bruk i to ulike medisinske avdelinger, der pasienter med smerter ble utsatt for fysisk aktivitet og effekten den hadde på pasientens smerter ble dokumentert av sykepleiere og pårørende.	Gjennom studien fant de ut at pasientene som ble utsatt for fysisk aktivitet tok i bruk mindre opioid, pasientene var mer smertelindret og det var mindre forekomst av trykksår, men det ble dokumentert flere fall.	Denne studien tar for seg en sykepleierintervensjon for å undersøke om den har en smertelindrende effekt for pasienter med kroniske smerter.

		ment, research.			
Fernández-Castillo, R-J., Gil-García, E., Vázquez-santiago, M-S. & Barrientos-Trigo, S. (2020). Chronic non-cancer pain management by nurses in specialist pain clinics. <i>British Journal of Nursing</i> , 29(16), 954-959	Studiens mål var å undersøke sykepleiere, som arbeider i spesialiserte smerteklinikker, sine erfaringer og tanker rundt kronisk smertebehandling.	Chronic pain, pain clinics, pain management, patient care, qualitative research	Studien tok i bruk et kvalitativt og fenomenologisk design for å utforske meningene og erfaringene sykepleiere har etablert seg.	Dataanalyse ledet til dannelsen av to kategorier, "bli opplært og forbedre kunnskap i kronisk smertelindring" og "utfordringene med å ta vare på pasienter med kronisk smertelidelser". Studien konkluderte med at sykepleiere ikke har mulighet til å opprettholde etterspørsel for smertelindring i alle områder. Det er tidsmangel, underbemanning, og manglende spesifikk trening i disse områdene som gjør at det er vanskelig å utøve den behandlingen som blir etterspurt. Det ble foreslått forbedringsmetoder som psykologisk intervensjon, gruppearbeid, kontinuerlig trening og tverrfaglige team.	Denne forskningsartikkelen tar for seg erfaringene og holdningene til sykepleiere som arbeider med kronisk smertelindring og undersøker hvordan disse erfaringene påvirker smertebehandling og metoder for å forbedre arbeidet.

<p>Benes, L. L., Keefe, F. J. & DeBar, L. L. (2022). Treating persistent pain: A nurse-led, interdisciplinary model for primary care. <i>Elsevier enhanced reader</i>, 728-736. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.07.004</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke om the national pain strategy (NPS) sitt veikart for behandling av pasienter med kronisk smerte hadde en effekt på sykepleiere sitt arbeid med pasienter med kronisk smerte ved å identifisere og implementere disse forslagene og målene.</p>	<p>Ikke oppgitt</p>	<p>En kvalitativ studie hvor det ble implementert et program som plasserte sykepleiere og atferds spesialister fremst i et interdisiplinært team. I dette programmet utførte sykepleiere NPS sine anbefalinger for å fremme behandling for pasienter med vedvarende smerte på langtids opioid behandling. Programmet fremmet profesjonell vekst hos sykepleiere i tillegg til å fremme suksess for pasientene.</p>	<p>Sammenlignet med pasienter med kronisk smerte som mottok vanlig behandling, viste implementeringen av veikartet at pasienter i programmet oppnådde en større reduksjon i smertegrad, smerterelatert funksjonshemming og smerterelatert funksjonsforstyrrelser og rapporterte en større tilfredshet med smerterelatert behandling og primærhelsetjenesten.</p>	<p>Denne studien tar for seg et veikart, utarbeidet av the national pain strategy, for å utforske hvordan dette virker i praksis. Studien tar for seg et program med trinn som skal gjennomføres av sykepleiere i samarbeid med pasienter og andre tverrfaglige arbeidere for å se hvordan disse intervensjonene hjelper arbeidet med å redusere smerter for pasienter med kronisk smerte.</p>
<p>Dionysopoulos, K. & Katsaragakis, S. (2019) Evaluating Nurses' knowledge and skills for dealing with pain. <i>Hellenic journal of nursing</i>, 58(2), 172-182.</p>	<p>Målet med studien var å analysere og evaluere sykepleieres kunnskap og ferdigheter relatert til pasienters smertelindring.</p>	<p>Pain, chronic pain, acute pain, nurses, nurses' knowledge and competencies, pain management</p>	<p>Dette er en kvantitativ studie som ble utført av 70 sykepleiere som arbeidet på et sykehus i Eleusis, Hellas. Deltakerne ble spurt om å fylle ut den greske versjonen av Ferrell & McCaffery's Knowledge and attitudes survey regarding pain questionnaire.</p>	<p>Studiens funn indikerer at sykepleiere, på basis, ikke hadde riktig kunnskap og ferdigheter for å riktig behandle pasienters smerte. Studien viste at de som hadde høyere poengsum, hadde deltatt på seminar og utdanningsprogram som omhandlet smertelindring i løpet av det siste året og de hadde flere år med profesjonell erfaring.</p>	<p>Ved å kartlegge manglende kunnskap av kronisk smerte og smertelindring viser det at dette er et felt som må undervises i mer og at sykepleiere etterspør denne informasjonen for å forbedre sitt arbeid med pasienter med kronisk smerte.</p>

<p>Keen, A., McCrate, B., McLennon, S., Ellis, A., Walls, D. & Jones, S. (2017) Influencing nursing knowledge and attitudes to positively affect care of patients with persistent pain in the hospital setting. <i>Elsevier enhanced reader</i>, 18(3), 137-143. https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.04.002</p>	<p>Studiens hensikt var å evaluere effekten av målrettet bevisbasert smerteundervisning for å øke sykepleieres kunnskap og holdninger om smertebehandling.</p>	<p>Ikke oppgitt</p>	<p>En kvantitativ studie som tar for seg utvalgte sykepleiere fra tre medisinske og kirurgiske avdelinger, som utførte en test før og etter undervisningen for å kartlegge effekten av denne.</p>	<p>Studien fant forbedring i kunnskapen og holdningene til sykepleierne som hadde deltatt på smerteundervisningen.</p>	<p>Denne studien viser at med mer undervisning om kronisk smerte og smertebehandling, blir kunnskapen til sykepleierne forbedret og dermed kan de utøve bedre sykepleie til pasienter med kronisk smerte.</p>
--	--	---------------------	---	--	---

<p>Morales-Fernandez, A., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G. & Vergara-Romero, M. (2015) Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: an open, randomized controlled parallel study protocol. <i>Journal of Advanced nursing</i>, 75(5), 1182-1190. https://doi.org/10.1186/ISRCTN95299159</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke effekten av et sykepleierstyrt intervensjonsprogram for pasienter med kronisk smerte.</p>	<p>Ikke oppgitt</p>	<p>En kvalitativ studie som går ut på å lære opp pasienter til å lede sin egen smertebehandling, gjennom å undervise i selvtillit, smertebevissthet, kommunikasjon og avslappende teknikker, samt å oppmuntre til helsefremmende atferd som søvn, god hygiene, fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Deretter vil livskvalitet, oppfattet smertenivå, angst og depresjon bli evaluert.</p>	<p>Gjennom opplæring og veiledning i et sykepleierledet program kan pasienter med smerter finne nye metoder for å forbedre deres livskvalitet i samhold med deres smerter gjennom å forsterke mestringsstrategier og deres kunnskap i helsefremmende atferd.</p>	<p>Denne studien tar for seg en utformet sykepleierledet program som har mål om å fremme mestring og helsefremmende atferd. Dette er ikke-farmakologiske intervensjoner som sykepleier kan implementere i sitt arbeid med smertelindring til pasienter med kronisk smerte.</p>
--	--	---------------------	--	--	--

4.2 Pasientmedvirkning

I tre av studiene var et av hovedfunnene at pasientmedvirkning gir bedre behandling. Ved at pasientene er mer involverte i smertebehandlingen, gir det dem mulighet til å bestemme hvor, hvordan og hvorfor behandlingen utføres. Dette innebærer at pasienten er en aktiv deltaker i beslutninger som omfatter behandling og ikke en passiv part som bare tar imot behandling uten å ha noe å si om den.

I Gjesdal, Dysvik & Furnes (2019) forteller sykepleiere at pasientstyrt behandling er nøkkelen for å forsikre at behandlingen som blir gitt responderer med pasientens behov. Pasientene i studien fortalte at de ofte ble møtt med fastsatte mål som de ikke hadde vært med på å bestemme selv og som var i konflikt med deres personlige ønsker og mål (Gjesdal et al., 2019). Pasientene hadde mål som var mer rettet mot personlige ønsker som bedre hverdagsfunksjon, forbedret evne til å arbeide og finne en mening til at livet er verdt å leve (Gjesdal et al., 2019). Pasientene i studien foreslo at det kunne vært en rekke med behandlingsforslag som de selv kunne velge mellom, som var i samsvar med deres livsstil da den behandlingen som ble foreslått ofte ikke passet dem (Gjesdal et al., 2019). Noen pasienter hadde små barn, noen bodde langt fra behandlingssted og noen

hadde andre forpliktelser de ønsker å prioritere over en behandling de ikke er fornøyd eller enig med.

I Benes et al., (2022) fokuserer de på å endre sykepleierne sitt fokus fra å være problemløsere til å bli veiledere i behandlingen. Dette var et nytt perspektiv for sykepleierne, da de var mer vant til å være informasjonsgivere. Studien fokuserte på å lære sykepleierne til å være nysgjerrige mot pasientenes utfordringer, slik at pasienten selv startet å reflektere og etterforske hvordan han kan settes i sentrum av behandlingen (Benes et al., 2022). Det ble fokusert på å få pasientens indre tanker og følelser ut, slik at sykepleieren kunne ta dette med i bruk i behandlingen av pasienten. Ved å få pasienten til å se for seg et alternativt univers hvor han hadde nye handlingsmønstre og hadde lært seg en mestringsmetode, ønsket sykepleieren å se hvordan pasienten så for seg livet sitt i et slikt univers og hvordan dette var annerledes i forhold til hvordan realiteten er nå (Benes et al., 2022). Ved å kartlegge dette kunne sykepleieren ta det i bruk videre i behandlingen ved å se på det som var annerledes og hvordan de skulle gå frem for å komme så nær pasientens ønsker som mulig (Benes et al., 2022).

I Morales-Fernandez, Morales-Asencio, Canca-Sanchez, Moreno-Martin & Vergara-Romero (2015) ser de at en personsentrert tilnærming kan styrke pasienter med kronisk smerte til å ta kontroll over smerten og dermed livene sine. Ved at sykepleiere støtter og veileder pasienter til å fokusere på å styrke sin egen evne til å ta vare på seg selv, kan dette hjelpe pasienten i behandlingen (Morales-Fernandez et al., 2015). Dette er i samsvar med forslaget om å fokusere på å bekrefte pasientens smerteopplevelse gjennom en personsentrert tilnærming for smertebehandling (Morales-Fernandez et al., 2015).

4.3 Sykepleierkompetanse

Et flertall av studiene undersøkte sykepleiernes kompetanse i kronisk smerte og smertelindring. Flere av dem fant at det var manglende kunnskap i smertelindring blant sykepleiere. Noen av studiene tok for seg undervisning til sykepleiere for å se hvordan en utarbeidet undervisningsplan hadde effekt på smertelindring til pasienter med kronisk smerte. Det viste seg at de sykepleierne som hadde gjennomgått mer undervisning og kurs, kunne utøve bedre smertelindring og gi et bedre tilbud til pasientene.

Fernández-Castillo, Gil-Garcia, Vazquez-Santiago & Barrientos-Trigo (2020) ønsket å undersøke sykepleierne sin kunnskap gjennom intervju. Studien ledet til to kategorier, hvor den ene var å bli opplært og forbedre kunnskap i kronisk smerte. Sykepleierne syntes det var vanskelig å håndtere spesifikke behandlinger på grunn av lite kunnskap. Det ble diskutert at det er manglende opplæring og at det er et behov for mer smerterelatert undervisning i bachelor og masterutdanning. I tillegg er det behov for kontinuerlig opplæring etter utdanning, da sykepleierne opplever at den akademiske opplæringen er for farmakologisk (Fernández-Castillo et al., 2020).

We need this to become an opportunity to be trained in a field that is neither well known nor well recognized. (Fernández-Castillo et al., 2020)

Keen, McCrate, McLennon, Ellis, Wall & Jones (2017) ønsket å undersøke sykepleiere sin kunnskap i kronisk smertelindring. Studien tar også for seg om opplæring har en effekt på kunnskapen. Det ble utført en test før undervisningen startet for å kartlegge grunnkunnskapene til deltakerne. Deretter ble undervisningen gjennomgått og senere ble det utført samme testen som før undervisningen for å se om kunnskapen hadde forbedret seg (Keen et al., 2017). Ikke alle som deltok utførte begge testene da det var problematisk grunnet mangel på tid og ressurser i avdelingene. De som utførte alle stegene forbedret kunnskapen sin, og av dem var det en større prosentandel som hadde høyere utdanning (Keen et al., 2017).

I Dionysopoulos & Katsargakis (2019) bruker de den greske versjonen av Ferrell & McCaffery's Knowledge and attitudes survey regarding pain questionnaire for å kartlegge sykepleierens kunnskap om smertebehandling. Det kom frem at det var såpass manglende kunnskap at det ble fastslått at sykepleierne ikke kunne effektivt håndtere alle problemer som oppstår ved smerte på dette sykehuset (Dionysopoulos et al., 2019). De deltakerne som hadde høyere utdanning og som nylig hadde gjennomgått opplæringsseminar, hadde en større grad av kunnskap (Dionysopoulos et al., 2019). Studien konkluderte med at det er behov for en større grad av opplæring og kontinuerlig undervisning i smertebehandling (Dionysopoulos et al., 2019).

4.4 Sykepleierintervensjoner

Behovet for at det blir utarbeidet intervensjoner for smertelindring kommer frem i noen av artiklene. Intervensjoner vil hjelpe sykepleiere å ha et behandlingsalternativ som kan settes i verk eller intervensjoner som pasienten kan velge mellom, og som sykepleieren veileder i å utføre som ikke baserer seg på reseptbelagt medikamentell behandling. Det har ikke blitt funnet så mye forskning på spesifikke sykepleierintervensjoner, men det blir nevnt at det er et behov og et ønske for å få utviklet dette.

I Colton & Barwig (2022) blir det undersøkt om fysisk aktivitet har en effekt på smertelindring. I studien ble det tatt i bruk et dokumenteringsskjema der sykepleiere og pårørende skulle dokumentere bevegelsen til pasienten i løpet av dagen. Dette skulle også være et motiverende intervensjoner ved at skjemaet kunne ligge inne hos pasienten slik at de kunne se progresjonen. Det ble dokumentert i gjennomsnitt tolv aktiviseringer i løpet av 24 timer (Colton et al., 2022) Den fysiske aktiviteten resulterte i mindre opioidbruk, redusert smerte og redusert forekomst av trykksår, men det var en økt forekomst av fall (Colton et al., 2022). Det er nødvendig å kartlegge pasientens mobilitet før denne intervensjonen blir iverksatt.

I Benes et al., (2022) blir det implementert et program utviklet av the national pain strategy (NPS) som setter i verk ulike intervensjoner som opplæring i mestringsstrategier

og utvikle mål for å oppnå smertelindring. Sykepleiere ble opplært i kognitiv atferd i arbeid med pasienter og det var sykepleiere som ledet programmet (Benes et al., 2022). Studien konkluderte med at dette programmet ikke bare promoterte forbedring i det profesjonelle arbeidet til sykepleiere, men også suksess for pasienter (Benes et al., 2022). Pasientene i programmet, i forhold til pasienter som mottok standard behandling, oppnådde bedre smertelindring, en større grad av funksjon, bedre livskvalitet, mer mobilitet og bedre søvn (Benes et al., 2022). Pasientene rapporterte også en større grad av tilfredshet med smertebehandlingen og helsetjenesten (Benes et al., 2022).

Som nevnt undersøker Morales-Fernandez et al., (2015) hvordan et sykepleierstyrt program kan ha effekt på smertelindring. I tillegg til å implementere programmet i behandlingen, fremmer sykepleierne også intervensjoner som tilstrekkelig søvn, godt kosthold, fysisk aktivitet og god hygiene (Morales-Fernandez et al., 2015). Slike intervensjoner legger til grunn for bedre livskvalitet, og kan forbedre effekten av behandlingen da pasienten har et bedre grunnlag.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil teori og resultatene fra forskningen bli diskutert opp mot problemstillingen. I tillegg blir det diskutert styrker og svakheter med studien og til slutt en konklusjon.

Hvordan kan sykepleier bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus?

5.1 Resultat diskusjon

Her vil resultatene fra forskningen bli diskutert opp imot relevant teori og hvordan forskningen svarer på problemstillingen vår.

5.1.1 Pasientmedvirkning

Forskningen til Gjesdal et al., (2019), Benes et al., (2022) og Morales-Fernandez et al., (2015) viser at pasientmedvirkning kan bidra til å lindre kronisk smerte raskere ved at pasienten selv kan være med å bestemme og tilrettelegge behandlingen etter sin egen situasjon og ønsker. Pasientmedvirkning er et viktig prinsipp i helsepolitikken satsing på mestring og egenomsorg (Kristoffersen 3, 2019, s. 18). Sykepleiere er lovpålagt å tilrettelegge for en ansvarlig og selvstendig pasientrolle, som kan være med å ta beslutninger og komme med innspill i sin egen behandling (Pasient og brukerrettighetsloven § 3-1). Studiene til Benes et al., (2022) og Morales-Fernandez et al., (2015) viser at pasientmedvirkning kan bidra til smertelindring og ha en positiv effekt på behandlingsopplevelsen ved at behandlingen baserer seg på pasientens ønsker. Deltagerne i studien til Gjesdal et al., (2019) forteller at de ble spurt om smerteopplevelsen sin og de opplevde å bli tatt seriøst. Likevel opplevde de at behandlingen allerede var fastsatt og målet med behandlingen fokuserte på å generelt forbedre funksjonalitet, istedenfor å være spesifisert til den enkelte pasient (Gjesdal et al., 2019). Ved at sykepleiere inkluderer pasienten fra første møte i oppstart av behandlingen, vil pasienten føle seg inkludert og kanskje mer motivert til å gjennomføre behandlingen. Ved at pasientene kan se for seg å oppnå noe de faktisk selv ønsker kan dette bidra positivt i behandlingsforløpet.

Norsk sykepleierforbund meddeler at helsetjenesten er presset, og de ressursmessige utfordringene helsepersonell står over, påvirker vilkårene for å kunne utøve faglig og forsvarlig helsehjelp (Gjevjon, 2023). Pasientmedvirkning kan vær en tidkrevende ressurs. Med manglende ressurser på tid og personell, er det utfordrende å få utført alle oppgavene som skal gjøres i løpet av vekten. Det er viktig at sykepleiere kan delegerer oppgaver til annet personell og prioritere de oppgavene som oppleves som mest nødvendig (Kristoffersen et al., 2019, s. 19). Kartlegging av pasienter er en viktig oppgave som legger til grunn for deres behandling og opplevelse av omsorgen og pleien de mottar (Danielsen et al., 2020, s. 417). For at pasienten skal kunne medvirke i behandlingen må sykepleieren tilegne pasienten den nødvendige informasjonen, og forsikre seg om at denne informasjonen er forstått. Sykepleiere er, i tillegg til behandlere, undervisere. De skal kunne veilede og videreformidle informasjon tilpasset

den pasienten som skal motta den (Kristoffersen et al., 2019, s. 19). For at sykepleieren skal kunne tilpasse informasjon til pasienten, må han eller hun lære seg å kjenne pasienten og hans utfordringer først. Om sykepleiere tar seg god tid til å utføre en grundig kartlegging, vil pasienten allerede fra start oppleve seg hørt noe som kan motivere til å utføre den videre behandlingen.

Relasjonsbygging tar også tid. Det er ikke like lett for alle pasienter å åpne seg til behandleren sin. Det er da sykepleieren sin oppgave å lete etter informasjon ved å stille åpne spørsmål til pasienten, og dermed vil sykepleieren tilegne seg nyttig informasjon om pasienten og bygge en relasjon dem imellom (Eide & Eide, 2019, s. 17). Gjennom en god relasjon mellom pasient og sykepleier, vil det være lettere for pasienten å sette ord på smertene sine på en slik måte at det ikke oppstår misforståelser. Gjennom aktiv lytting og en god struktur i samtalen gir dette sykepleieren et godt grunnlag for å kunne tilpasse behandlingen til pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 117).

Kronisk smerte kan være vanskelig å se og sykepleieren kan ikke alltid tolke hvordan pasienten har det ved første øyekast. Som nevnt er smerter personlig og oppleves ulikt fra person til person (Slørdal, 2019, s. 383). Selv om en pasient med for eksempel fibromyalgi opplever smertene sine på en måte, vil det ikke si at alle med denne smertesykdommen opplever smertene på den samme måten. Det er også individuelt hvordan ulike behandlinger har effekt på ulike pasienter fordi smertene oppleves i forskjellig grad og de påvirker pasienter på ulike måter (Slørdal, 2019, s. 383). I stedet for at pasienten må tilpasse seg behandlingen, skal behandlingen tilpasse seg pasienten. Dette blir oppnådd ved at pasienten får bruke retten sin til medvirkning og videreformidler sin opplevelse og hva han ønsker å oppnå med behandlingen.

5.1.2 Sykepleierkompetanse

Forskningen til Fernandez-Castillo et al., (2020), Benes et al., (2022), Dionysopoulos et al., (2019) og Keen et al., (2017) viser at sykepleiere mangler den kompetansen som trengs for å utføre tilstrekkelig kartlegging av smerter og smertelindring. Sykepleierne som har deltatt i studiene ser behovet for mer kompetanse og ønsker å tilegne seg kunnskap innenfor dette da det er et viktig, men lite anerkjent tema (Fernández-Castillo et al., 2020).

Sykepleiere er pliktig til å underlegge seg yrkesetiske retningslinjer for sykepleieutøvelse (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Disse retningslinjene inneholder blant annet sykepleiernes plikt til å holde seg faglig oppdatert. I Fernandez-Castillo et al., (2020), Benes et al., (2022), Dionysopoulos et al., (2019) og Keen et al., (2017) kommer det frem at sykepleiere har for lite kunnskap om kroniske smerter og smertelindring. Dette kan føre til at sykepleiere blir usikre i møte med pasienter med kroniske smerter da de selv føler at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og behandlingen. I Dionysopoulos et al., (2019) kommer det frem at alder og erfaring påvirker sykepleiere sin kompetanse. I studien var det en sammenheng med at de som hadde arbeidet lengre og de som var eldre hadde en større kompetanse innenfor smerte og smertelindring (Dionysopoulos et al., 2019). Dette viser at den sykepleierutdanningen som blir tilbudt i

dag ikke er tilstrekkelig, da spesielt i undervisningen som omhandler kroniske smerter og smertelindring. I studien til Keen et al., (2017) indikeres det at de med høyere utdanning er mer mottakelig og engasjert for videre opplæring, da det var en større del av de med høyere utdanning som utførte alle stegene i studien. Ved manglende kunnskap har ikke sykepleieren nok kompetanse til å kunne fange opp, kartlegge og vurdere pasientens tilstand og deres evne til å utøve god sykepleie reduseres.

I Fernández-Castillo et al., (2020) kom det frem at sykepleierne syntes at utdanningen var for farmakologisk når det kom til smertelindring. Da sykepleieutdanningen er generell har den enkelte sykepleier ansvar for å videreutvikle yrkeskompetansen etter at utdanningen er ferdig (Kristoffersen 1, 2019, s. 139). Arbeidsgivere har et ansvar for å sørge for at ansatte får den nødvendige opplæringen og videreutdanningen som kreves for å jobbe på avdelingen og med pasienter med smerter (Internkontrollforskrift i helsetjenesten, 2002, § 4). Sykepleieren må, sammen med arbeidsgiver, sørge for at det er satt av tid og ressurser til at sykepleieren får den kunnskapen og opplæringen som trengs for at utøvelsen av sykepleie blir faglig forsvarlig. Benes et al., (2022) meddeler at ved utilstrekkelig undervisning tyr sykepleiere ofte til fastsatte prosedyrer og farmakologiske tilnærminger, som alene ikke er tilstrekkelig. Sykepleiere sitt ansvar går på at de skal ha kunnskap til å kunne gjennomføre datainnsamling, observere endringer i pasientens tilstand, og kartlegge og vurdere pasientens smerter (Danielsen et al., 2020, s. 414). Om en pasient ikke opplever tilfredsstillende smertelindring fra analgetika, kan det bli utfordrende for sykepleieren å komme med gode alternativer på grunn av den korte og mangelfulle utdanningen og opplæringen innen smertelindring.

5.1.3 Sykepleierintervensjoner

I studien til Morales-Fernandez (2015) blir sykepleierne oppfordret til å fremme ivaretagelsen av grunnleggende behov, som tilstrekkelig søvn og hvile, god hygiene, godt kosthold og fysisk aktivitet, til pasientene for å danne et bedre grunnlag for behandlingen og fremme god livskvalitet. Behandlingen av kroniske smerter er utfordrende, da medikamentell behandling ofte ikke gir tilfredsstillende smertelindring (Slørdal, 2019, s. 333). På grunn av dette er det nødvendig å sette et større fokus på å fremme fysisk og psykisk velvære gjennom ivaretagelse av grunnleggende behov. Ved at pasienter med kroniske smerte blir oppfordret til å vedlikeholde sine grunnleggende behov kan dette føre til at de føler seg mer fysisk og psykisk vel og dermed kan det virke motiverende for behandling. Pasienter med kronisk smerte har ofte utfordringer med søvn og hvile og gjennomføringen av dagligdagse oppgaver (Danielsen et al., 2020, s. 416). Enkle oppgaver som å ta en dusj, børste håret og barbere seg kan oppleves som svært krevende for disse pasientene. Det kan se ut som at de ikke tar vare på seg selv, men realiteten er at de ikke har krefter til det på grunn av den konstante smerten. Ved neglekt i ivaretagelse av de grunnleggende behovene kan det føre til redusert mental helse, dårlig selvbilde, redusert motivasjon og generelt dårlig helse (Danielsen et al., 2020, s. 415). Derfor er det nødvendig at sykepleieren kan bidra til å fremme nødvendigheten og hjelpe til med utførelsen av disse oppgavene.

I studien til Colton (2022) kommer det frem at fysisk aktivitet har en positiv smertelindrende effekt. Fysisk aktivitet er en intervensjon som enkelt kan implementeres

av sykepleiere i behandlingen til pasienter med kronisk smerte. Det har blitt undersøkt og påvist at fysisk aktivitet har en smertelindrende effekt, men grunnen bak er usikker (FHI, 2022). Helsedirektoratet anbefaler voksne og eldre å være i fysisk aktivitet minst 150 til 300 minutter i uken for å motvirke den negative effekten av mye stillesitting (Helsedirektoratet, 2022). Stillesitting fører til at hjertet, lungene, muskler, sener, ledd og knokler blir mindre belastet og over tid vil det føre til at kroppen blir svakere og det gir større risiko for utvikling av sykdom (Helsenorge, 2022). Ved implementering av fysisk aktivitet i behandlingen til pasienter med kronisk smerte, da spesielt de med kroniske smerter som går på muskel og skjelett, vil det gi økt smertelindring og dermed økt livskvalitet.

Opioider blir brukt som tilleggsbehandling av pasienter med kronisk smerte, men disse legemidlene kan ha konsekvenser (Danielsen et al., 2020, s. 418). Ved langtidsbruk er det vanlig med avhengighet og økt toleranse som kan føre til at pasienten kommer inn i en ond sirkel hvor opioideffekten gradvis erstattes av en abstinensstilstand. Det fører til at andre effekter enn de smertestillende vedlikeholder legemiddelforbruket (Slørdal, 2019). Colton et al., (2022) meddeler at ved økt fysisk aktivitet, ble det dokumentert mindre forbruk av opioider. Å redusere opioidbruk er en positiv fordel i behandling, da det reduserer faren for misbruk og utvikling av økt toleranse. I tillegg eliminerer det eventuelle bivirkninger som kommer med opioider som blant annet sedasjon eller døsighet, kvalme og brekninger, obstipasjon og urinretensjon (Danielsen et al., 2020, s. 402). Sykepleiere skal være bevisste i behandling med slike legemidler og bruke sin kunnskap til å tilby behandlingsalternativer som kan ha bedre og lengre smertelindrende effekt enn opioider, som fysisk aktivitet.

Forskningsartikkelen til Benes et al., (2022) følger en utarbeidet behandlingsplan for pasienter med kronisk smerte. Ved at det er utarbeidet en plan for behandling får pasienten mer kontroll over hva som skal skje, hvorfor og når det skal skje. Dette gir pasienten oversikt, men det er også viktig at sykepleieren legger til rette for endringer spesifikt til den individuelle pasienten. Dette slik at pasientens rett til medvirkning blir overholdt. Sykepleierne i forskningen til Gjesdal et al., (2019) meddeler at de anerkjenner nødvendigheten med å utarbeide en pasienttilpasset plan som inkluderer både medisinsk og annen relevant informasjon for å få en oversikt over den individuelle pasientens behov og mål. Dette for å møte pasientens ønske om en oversiktlig tilpasset behandling som de kunne være med på å styre, samtidig som de kunne selv undersøke om denne behandlingen faktisk passet for dem før de gikk i gang med den.

I forskningen til Benes et al., (2022) implementerte sykepleiere bruken av mestringsstrategier i behandlingen av pasienter med kroniske smerter. Dette ble gjort gjennom undervisning og veiledning, individuelt og i grupper. Ved å implementere bruken av mestringsstrategier ga det sykepleierne mulighet til å motivere og hjelpe pasientene å navigere gjennom individuelle barrierer som oppstod under behandlingen (Benes et al., 2022). I tillegg ga undervisningen sykepleierne et godt fundament til å veilede pasientene i ukentlige veiledningssamtaler (Benes et al., 2022). Dette skaper en helsepedagogisk tilnærming i behandlingen som innebærer å utvikle pasientkompetansen og mestring gjennom samhandling mellom sykepleier og pasient (Tveiten, 2020, s. 23).

Mestring handler om å ha tilgang til ressurser, kunnskap, ferdigheter og utstyr, samtidig som å ha evnen til å ta i bruk ressursene (Tveiten, 2020, s. 22) En mestringsstrategi er en slik ressurs, og ved hjelp av tilrettelagt undervisning og veiledning vil pasienten ha evnen til å ta i bruk en eller flere mestringsstrategier som kan hjelpe dem mentalt i møtet med kroniske smerter.

5.2 Styrker og svakheter

Her vil det bli diskutert styrker og svakheter med studien.

Gjennom utviklingen av denne studien har vi lært mye. Vi har tilegnet oss dybdekunnskap i kronisk smerte og utfordringene pasienter med kronisk smerte må gjennomgå hver dag og i møte med helsetjenesten. Vi er spesielt fornøyde med det gode samarbeidet vi har hatt og hvor effektive og systematiske vi har vært i arbeidet. Det å være to kan være en styrke da vi utfyller hverandre i arbeidet gjennom tilbakemelding, diskusjon, samtale og motivasjon. Ved at det er to hjerner som arbeider for å besvare den samme problemstillingen, skaper det flere muligheter for å tolke og analysere resultatene i forskningen. Dette er første gang vi tar en bachelorgrad, og vi har derfor aldri foretatt en studie som dette før. En mer erfaren forsker ville kanskje ha angrepet studien på en annen måte. Da vi ikke har samme kunnskapen, kan det være en svakhet. Gjennom god hjelp fra bibliotekar utviklet vi gode søkeord som vi også er spesielt fornøyd med. Søkeordene er tatt fra problemstillingen med flere synonymer til de samme ordene for å få flere resultater.

Oria er en søkeportal for digitale søk i databaser tilhørende norske fag og forskningsbibliotek, men den har ikke blitt anbefalt i bruk ved systematisk søk etter forskningslitteratur. Gjennom søkeprosessen ble det utført et systematisk søk i Oria. De treffene som kom opp der hadde linker til forskningsartikler i CINHAL som vi ikke hadde fått opp ved tidligere søk i denne databasen. Da Oria ikke har vært anbefalt kan det være en svakhet at vi tok i bruk denne databasen og at tre av artiklene er funnet der, men vi har kritisk vurdert den forskningen som ble funnet og vurdert den som relevant for studien vår.

Forskningen som ble tatt i bruk i denne studien er under fem år gamle, utenom to artikler som er under åtte år gamle. Dette er en styrke for studien da det nylig er forsket på og viser at problemstillingen er relevant for dagens helse- og omsorgstjeneste. Forskningsartiklene var alle skrevet på engelsk, og derfor har vi måtte oversatt tekstene til norsk. Dette kan være en svakhet, da det kan ha blitt oversatt feil eller misforstått det forfatterne i artiklene har ment.

Forskningsprosjektet til Dionysopoulos (2019) ble utført i Hellas, hvor de har en annen kultur enn i Norge. Hellas har hatt en fallende økonomisk tilstand og har derfor mindre ressurser enn Norge. Den greske forskningen tar for seg manglende kunnskap hos sykepleiere, som er et problem som omfatter hele verden. All forskningen som har blitt

tatt i bruk i denne studien er utført i vestlige land, hvor en av artiklene er fra Norge, men vi er ikke kjent med hvordan helsevesenet opererer i de andre landene. Sett vekk ifra dette har vi vurdert forskningen som relevant da de undersøker utfordringer som vi i Norge også står overfor.

5.3 Konklusjon

Funnene presentert i denne studien understreker flere viktige aspekter for hvordan sykepleiere kan bidra med smertelindring til pasienter med kronisk smerte på sykehus. Funnene fremmer nødvendigheten av pasientmedvirkning i behandling, sykepleierkompetanse og videreutviklingen av denne og fysisk aktivitet og utviklingen av intervensjoner for effektiv smertelindring.

Pasientmedvirkning har kommet frem som en viktig tilnærming til behandlingen av kronisk smerte. Ved å anerkjenne de individuelle behovene og opplevelsene til pasienter med smerte tillater det sykepleiere å skreddersy behandling og intervensjoner deretter. Ved å aktivt involvere pasienter i beslutninger, vil sykepleierne skape tillit, forbedre behandlingsutførelsen og alt i alt forbedre pasientens utfall.

Behovet for å utvikle sykepleierkompetansen blir tydelig fremstilt i flere av artiklene. Sykepleieren er ofte den første som møter pasientene og spiller derfor en kritisk rolle i kartlegging og behandling av pasienter. Ved å tilegne og utvikle en helhetlig forståelse av en variasjon av kronisk smertetilstander, behandlingalternativ og ny forskning kan sykepleiere effektivt ta på seg rollen som talsperson for pasientene sine, gi informasjon og medfølelse i behandlingen.

For å optimalisere smertebehandling, er det et stort behov for utviklingen av sykepleierintervensjoner. Ved å utvide sykepleiernes rolle i smertebehandlingen, kan sykepleiere bidra til å forbedre pasientens utfall, forbedre smertelindringen og promotere intervensjoner for ivaretagelsen av grunnleggende behov. Det har blitt vist at fysisk aktivitet er en bemerkelsesverdig fordel i behandlingen av kronisk smerte. Regelmessig trening og bevegelse, hjelper ikke bare med å lindre smertesymptom, men forbedrer også fysisk funksjon, psykisk helse og livskvalitet. Ved å implementere treningsprogram i kronisk smertebehandling, kan det styrke pasienten og gi dem en aktiv rolle i deres behandlingsreise.

For å konkludere, er kronisk smerte et komplekst og omfattende problem som krever en pasientsentrert tilnærming. Gjennom implementeringen av pasientmedvirkning, økt kunnskap om smerte blant sykepleiere og utviklingen av nye sykepleieintervensjoner, kan sykepleiere arbeide mot å forbedre livene til pasienter som lever med kronisk smerte. Ved å iverksette disse praksisene kan sykepleiere oppnå større forståelse og ha en effektiv tilnærming til kronisk smertelindring, som til slutt kan forbedre pasientens opplevelse av smerte og fremme deres generelle livskvalitet.

7 Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). Open university press.
- Benes, L. L., Keefe, F. J. & DeBar, L. L. (2022). Treating persistent pain: A nurse co-led, interdisciplinary model for primary care. *Elsevier enhanced reader*, 728-736. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.07.004>
- Colton, S. L & Barwig, K. (2022). Reduction of pain in an adult inpatient medicine unit. *Medsurg nursing*, 31(6), 349-355.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2020) Sykepleie ved smerter. I D.-G, Stubberud, R. Grønseth & R. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (utg. 5., s. 381-427), Oslo: Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforeningen. (2009). Retningslinjer for smertelindring. I *den norske legeforeningen*. Hentet 25. April 2023 fra [file:///Users/helenekrossulebust/Downloads/smertelindringshefte-retningslinjer%20\(2\).pdf](file:///Users/helenekrossulebust/Downloads/smertelindringshefte-retningslinjer%20(2).pdf)
- Dionysopoulos, K. & Kataragakis, S. (2019) Evaluating Nurses' knowledge and skills for dealing with pain. *Hellenic journal of nursing*, 58(2), 172-182.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (utg.3) Oslo: Gyldendal.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26.
- Felleskatalogen (2022, 12. Januar). *Smerter*. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/smerter>
- Fernández-Castillo, R.-J., Gil-García, E., Vázquez-santiago, M.-S. & Barrientos-Trigo, S. (2020). Chronic non-cancer pain management by nurses in specialist pain clinics. *British Journal of Nursing*, 29(16), 954-959
- Folkehelseinstituttet (2020, 21. Oktober). *Økt bruk av sterke smertestillende medisiner med opioider*. <https://www.fhi.no/nyheter/2020/okt-bruk-av-sterke-smertestillende-medisiner-med-opioider/>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 30. September) *Sammenheng mellom fysisk aktivitet og langvarig smerte – prosjektbeskrivelse*. <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/sammenheng-mellom-fysisk-aktivitet-og--langvarig-smerte/>
- Gjesdal, K., Dysvik, E. & Furnes, B. (2019). Mind the gaps: a qualitative study combining patients' and nurses' reflection on pain care. *Sage journals*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2377960819868865>
- Gjevjon, E. R. (2023, 13. Mars). *Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleierperspektiv*. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-04/norsk-sykepleierforbund-ansvars-og-oppgavedeling-i-et-sykepleierperspektiv.pdf>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

- Helsebiblioteket. (u.å.). *Langvarige smerter i Fysikalsk medisin og rehabilitering – veileder*. Hentet 22. Mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/veileder-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/muskel-og-skjelettplager/smerter-og-forventninger/langvarige-smerter>
- Helsedirektoratet. (2022, 15. Desember). *Brukermedvirkning*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Helsedirektoratet. (2022, 18. November). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Helsenorge. (2022, 9. Mai). *Kva gjer stillesitjing med kroppen*. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-skjer-i-kroppen-nar-du-sitter-for-mye/>
- Internkontrollforskrift i helsetjenesten. (2002). *Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2002-12-20-1731)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/2002-12-20-1731>
- Keen, A., McCrate, B., McLennon, S., Ellis, A., Walls, D. & Jones, S. (2017) Influencing nursing knowledge and attitudes to positively affect care of patients with persistent pain in the hospital setting. *Elsevier enhanced reader*, 18(3), 137-143. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.04.002>
- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og profesjon* (3. utg., s. 139-191). Oslo: Gyldendal
- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie?: Sykepleie - fag og funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal
- Kvilten, A. (2019). *Alt du ikke ser*. Revmatiker.no
- Morales-Fernandez, A., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G. & Vergara-Romero, M. (2015) Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: an open, randomized controlled parallel study protocol. *Journal of Advanced nursing*, 75(5), 1182-1190. <https://doi.org/10.1186/ISRCTN95299159>
- Norsk Helseinformatikk. (2019, 03. Juli). *Om smerter og smertebehandling*. <https://nhi.no/sykdommer/kreft/behandlingsmetoder/smerter-og-smertebehandling/?page=all>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 27. Mai 2023. Yrkesetiske retningslinjer (nsf.no)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighet* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Slørdal. (2019) Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.) *Legemidler og bruken av dem* (3.utg, s. 326-335), Oslo: Gyldendal

Steingrimsdottir, O. A., Nielsen, C. S., Odsbu, I., Skurtveit, S. O. & Handal, M. (2023, 14. Mars) *Langvarig smerte i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/>

Tveiten, S. (2020) *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukervedvirkning*. (2. Utg.). Fagbokforlaget.

Vedlegg 1

Søkeord	Dato	Data-base	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Pain management S2: "pain relief" S3: "Pain therapy" S4: Pain Control S5: "Pain reduction" S6: S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 S7: "Chronic pain" OR "Chronic pain (NANDA)" OR "Chronic Pain Control (Saba CCC)" S8: "Persistent pain" S9: "Long term pain" S10: S7 OR S8 Or S9 S11: S6 AND S10 S12: nurs* S13: S11 AND S12 S14: "In-patients"	31.03 .2023	CINAHL	Årstall: 2013-2023 Språk: Norsk Engelsk Dansk Svensk Forsknings-artikkel Fagfelle-vurdert	31	8	5	Colton & Barwig, (2022) Dionysopoul os & Katsaragakis , (2019) Morales-Fernandez et al., (2016) Keen et al., (2017)

OR "Hospital-ized patients" S15: "Hospital *" OR "inpatient *" OR "Ward" S16: S14 OR S15 S17: S13 AND S16							
Nurse led OG pain management OG Chronic pain ELLER long term pain	12.04 .2023	Oria	Årstall: 2013-2023 Språk: Norsk Engelsk Dansk Fagfelle- vurdert Forsknings- artikkel	39 963	17	2	Benes et al., (2022) Fernandez-Castillo et al., (2020)
Kronisk smerte ELLER chronic pain OG sykehus ELLER hospital OG sykepleie ELLER nurs OG smertelindring	12.04 .2023	Oria	Årstall: 2013-2023 Språk: Norsk Norsk (Bokmål) Engelsk Dansk Fagfelle- vurdert Forsknings- artikkel	66	2	1	Gjesdal et al., (2019)
1: Chronic pain 2: Long term pain 3: persistant pain 4: 1 OR 2 OR 3	24.04 .2023	Swemed+	Årstall: 2013-2023 Språk: Norsk Norsk (Bokmål) Engelsk Dansk Fagfelle- vurdert	3	1	0	0

<p>5: pain management 6: pain relief 7: pain therapy 8: pain control 9: pain reduction 10: 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 11: 4 AND 10 12: Nurs 13: 11 AND 12 14: Inpatient 15: Hospitalized patient 16: Hospital 17: Ward 18: 14 OR 15 OR 16 OR 17 19: 13 AND 18</p>			<p>Forsknings-artikkel</p>				
---	--	--	----------------------------	--	--	--	--

