



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	222
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6925
Engelsk tittel *:	Nurse´s assessment of postoperative pain

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 29
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers vurdering av postoperative smerter

Nurse's assessment of postoperative pain

Kandidatnummer: 222

Bachelor i sykepleie

Fakultetet for helse – og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Bakgrunn: Postoperative smerter er en subjektiv opplevelse. Jeg valgte å skrive om vurdering av postoperative smerter på bakgrunn av min erfaring på en kirurgisk avdeling. Tidligere studier viser at vurdering av postoperative smerter er en forutsetning for smertelindring.

Hensikt: Hensikten med denne studie er å belyse faktorer som påvirker sykepleier sin vurdering av postoperative smerter på sykehuset.

Metode: Det ble gjort en litteraturstudie med litteratursøk i to databaser. Fem kvalitative forskningsartikler ble analysert med utgangspunkt i Ayeyard sin analysemodell.

Resultat: Studien viser at sykepleiernes empati med pasientens smerter, måten de tolker disse smertene på og sykepleiernes kunnskap om smertekartleggingsverktøy kan være faktorer som påvirker vurdering av postoperative smerter.

Konklusjon: Ved vurdering av postoperative smerter bør sykepleiere ta hensyn til pasientens tidligere erfaringer. Det kan påvirke pasientens smerteopplevelse. Derfor anbefaler jeg til sykepleiere å forbedre sitt relasjonsforhold med sine pasienter, og på den måten kunne oppnå en tilfredsstillende smertelindring.

Abstract

Background: Postoperative pain is a subjective experience. I choose to write about the assessment of postoperative pain based on my experience in a surgical department. Previous studies show that assessment of postoperative pain is a prerequisite for pain relief.

Objective: The purpose on this study is to look at the factors that affect the nurse's assessment of postoperative pain at the hospital.

Method: A literature study was conducted with a literature research in two databases. Five qualitative research articles were analyzed based on Ayeyard's analysis model.

Results: The study shows that nurses' empathy with the patient's pain, the way they interpret this pain and the nurses' knowledge of pain mapping tools can be factors that influence the assessment of postoperative pain.

Conclusion: Nurses should take into account the patient's past experience when assessing postoperative pain. It can affect the patient pain experience. Therefore, I recommended to nurses to improve their relationship with their patients, and in that way be able to archive a satisfactory pain relief.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.1.1 Teoretisk grunnlag.....	1
1.1.2 Valg av tematikk.....	5
1.2 PROBLEMSTILLING	6
2. METODE	8
2.1 HVA ER METODE?.....	8
2.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	8
2.3 LITTERATURSØK OG KILDEKRITIKK.....	9
2.4 METODE ANALYSE	13
2.5 ETISK VURDERING.....	14
3. PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	16
4. RESULTAT/FUNN	18
4.1 SYKEPLEIERNES EMPATI MED PASIENTENS SMERTER	18
4.2 SYKEPLEIERNES TOLKNING AV PASIENTENS SMERTER	19
4.3 SYKEPLEIERNES KUNNSKAP OM SMERTEKARTLEGGINGSVERKTØY.....	20
5. DRØFTING	21
5.1 METODEDRØFTING	21
5.2 RESULTATDRØFTING.....	22
5.2.1 Sykepleiernes manglende empati i forbindelse med pasientens smerter.....	22
5.2.2 Sykepleierens tolkning av pasientens smerter.....	23
5.2.3 Sykepleiernes kunnskap om smertekartleggingsverktøy.....	25
6. OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSISUTØVING	26
7. LITTERATURLISTE	27
VEDLEGG 1. SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIVE STUDIER	31
VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE	35
Figur 1. Smertetrapp.....	3
Tabell 1. Inklusjon – og inklusjonskriterier.	10
Tabell 2. Søkehistorikk.....	11
Tabell 3. Kategorier.....	14

1. Innledning

Til tross for at det finnes allerede potensielt og økt kunnskap om postoperative smerter og smertevurdering i de siste årene, viser tidligere forskning at det er et gap mellom sykepleierens observasjoner av postoperative smerter og sykepleiernes handling i forbindelse med disse observasjonene (Dilhe et al, 2006). Dette kan føre til utilstrekkelig smertelindring. Sykepleierens funksjon er betydningsfull for god smertelindring. American Nurses Association (ANA) har utviklet en erklæring som poengterer sykepleiernes etiske ansvar for å gi optimal lindring og pleie til pasienter som opplever smerter (ANA, 2018). I tillegg til at sykepleieren har ansvar for god smertelindring, har sykepleieren også ansvar for det relasjonelle forholdet til pasienten, som er en viktig forutsetning for god sykepleieøvelse (Danielsen et al, 2016, s.382). Siden vurdering og behandling av postoperative smerter er vesentlig i utøvelsen av sykepleie, må sykepleiere være bevisst på sin rolle i postoperative smertevurdering og måten den blir oppfylt.

1.1 Bakgrunn

1.1.1 Teoretisk grunnlag

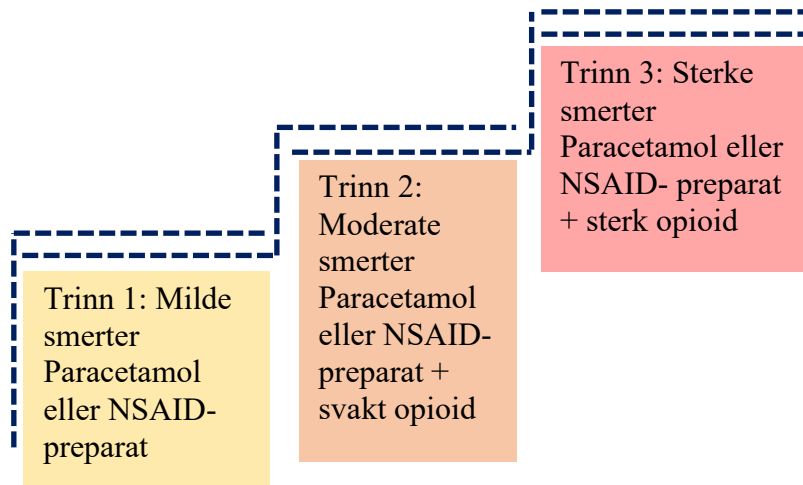
Smerte er en subjektiv opplevelse og en kompleks erfaring. International Association For Study Of Pain (IASP) (2017) definerer smerte som en ubehagelig emosjonell og sensorisk opplevelse som en følge av potensiell vevskade. Denne definisjonen vektlegger relevansen av smerter som en subjektiv og personlig opplevelse som påvirkes av biologiske, sosiale og psykologiske faktorer. Holm og Kummeneje (2009) definerer postoperative smerter primært som akutte smerter som en følge av vevskade assosiert med inngrepet.

Smertekartlegging kan utføres ved hjelp av skalaer som vurderer pasientens opplevelse av smerter. Smerteskalaer er pålitelige og vanligvis gir disse en umiddelbar forståelse til pasienten. Det finnes visuelle skalaer. Numeric Rating Scale (NRS) er en skala med tall fra 0 til 10, der 0 tilsier at pasienten ikke har smerte, og 10 indikerer verst tenkelig smerte. Visuell Analog Skala (VAS) er en smerteskala hvor pasienten plasserer sin smerte fritt et strekk for smerten (Danielsen et al., 2016, s. 391). Likevel, viser en studie uklare rutiner for bruk av smertekartleggingsverktøy (Sjøveian & Leegaard, 2015). Smertetoleranse og smerteterskel

varierer og vurderes individuelt (Danielsen et al., 2016, s. 383). Anvendelse av smerteskalaer postoperativt har vært et kjent og forsket område (Granheim et al., 2015). I praksis er det like viktig hvordan sykepleierne tolker, forstår og responderer på pasientens smerter. Dette er relevant med tanke på at sykepleierne kan ikke vurdere pasientens smerter ut ifra deres opplevelser om smerter, tvert imot fra pasientens sine egne smerteerfaringer. Derfor kan vurdering av pasientens smerter være etisk utfordrende. Holm og Kummeneje (2009, s. 68) sier at smerter oppleves individuell og faktorer som alder, kultur, tidligere erfaringer og sykdom påvirker den opplevelsen.

En sykepleier har flere funksjons- og ansvarsområder. Av disse er det helsefremming og forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning som er rettet mot pasienter og pårørende (Kristoffersen et al., 2016, s.17). Denne oppgaven berører sykepleierens lindrende funksjon. En viktig oppgave sykepleierne har er kartlegging av postoperative smerter, og denne prosessen er avgjørende for å kunne gi en tilfredsstillende smertelindring. Ifølge Danielsen et al. (2016, s. 388) kartlegging av smerter bidrar til å gjøre pasienten bevisst på forhold som lindrer smerter, og som tvert imot forsterker dem. En studie viser at å vurdere smerteintensiteten regelmessig er en forutsetning for smertelindring (Fredheim, Borchgrevink & Kvarstein, 2011). Observasjoner er et viktig element i smertevurdering. Hvordan sykepleiere observerer fysiologiske tegn, atferdsmessige reaksjoner og pasientens sin egen beskrivelse av smerter bidrar til å vurdere smerter i en klinisk kontekst. Fysiologiske tegn kan være høyt blodtrykk, rask puls, økt respirasjonsfrekvens og at pasienten svetter. Adferdsmessige reaksjoner som for eksempel grimaser, gråter, gnir på stedet med smerte kan være en pekepinn på at pasienter er smertepåvirket (Danielsen et al., 2016, s.389).

Akutte smerter er vanlige nociseptive, og dette betyr at smerter oppleves som brennende. Postoperative smerter blir ansett som smerter som kommer akutt på grunn av vevskade (Danielsen et al., 2016, s. 394). Den medikamentelle behandlingen av akutte smerter tar utgangspunkt i følgende smertetrapp (Figur 1).



Figur 1. Smertetrapp. (Slørdal, 2018, s.327).

I medikamentell smertelindring postoperativt brukes det multimodal. Dette er en type smertelindring som gjør at pasienten får en kombinasjon av analgetika med ulike virkningsmekanismer som angriper smerter fra flere sider (Holm & kummeneje, 2009, s. 74). Samtidig gir multimodalt regime additive effekter og reduserer bivirkninger (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Det er viktig å nevne at det er legen som ordinerer medikamenter og sykepleier som administrerer disse etter legens ordinasjon. I tillegg har sykepleier ansvar for å observere virkningen og bivirkninger av medikamenter.

Holdninger sykepleiere har i forhold til smertelindring tar plass i sin rolle som sykepleier. Raaheim (2019, s. 166) definerer holdning som en blanding av hendelse, fenomen og objekt, det vil si å kunne tenke, føle og handle. Ordet holdning kan beskrives med andre ord som en adferds disposisjon. Kvaliteten på det relasjonelle er avgjørende for hvordan pasienten føler seg ivaretatt. Det yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at sykepleier har ansvar for å lindre lidelse og yte omsorgsfull hjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Pasient og brukermedvirkning har tatt stor plass i helsevesen i de siste årene.

Pasientmedvirkning tar for seg beslutningsprosesser basert på pasient sin innflytelse i tjenestetilbud. Når det snakkes om brukermedvirkning refereres det til ulike nivåer:

Individnivå, tjenestenivå, systemnivå og politisk nivå (Kristoffersen, 2011, s. 243-245).

Pasientmedvirkning på individ nivå er den som kommer til å bruke senere i oppgaven. Den

består av påvirkning pasienten har over behandlingen, og deltakelse i beslutninger som gir pasienten større autonomi (Kristoffersen, 2011, s. 245). Autonomi er et helseetisk prinsipp som omhandler pasienten sin bestemmelse over sitt eget liv og helsepersonell har sin plikt til å ta omsyn til pasientens autonomi (Heggstad, 2018, s. 27). Røkenes og Hanssen (2012, s.255) sier at når fokuset ligger i å samarbeide med pasienten, da kalles dette for myndiggjørende kommunikasjon. Relasjonskompetansen og handlingskompetanse er en forutsetning for samhandling med pasienter. Røkenes og Hanssen (2012, s.10) sier at en relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte at pasientens behov blir ivaretatt. I samhandlingen er det viktig at fagpersonen ivaretar pasientens interesser, slik at disse ikke blir krenket. Relasjonskompetansen har andre sider som selvinnsikt, situasjonsforståelse, kulturell sensitivitet og en empatisk holdning fra sykepleieren.

Sykepleieteorien til Joyce Travelbee har en betydningsfull plass i samhandling mellom pasient og sykepleier. Travelbee forsøker å utvikle forståelsen av kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2018, s. 359). Travelbee legger vekt på kommunikasjon som et verktøy for å utføre sykepleierens formål (Eide & Eide, 2018, s. 365). Måten vi kommuniserer med pasienten på og hvordan vi bygger opp et relasjonsforhold er viktig for at pasienten har tillit for å selv rapportere smerteintensiteten. Eide og Eide (2018, s.17) definerer kommunikasjon som en utveksling av tegn, og det refereres til verbale og nonverbale signaler. Den utvekslingen foregår mellom to eller flere personer. I kommunikasjon er det tegn og signaler som må fortolkes ut ifra det man sier, og det ikke verbale tegn som for eksempel, mimikk, holdninger og gester. Tolkninger kan skape enten nærhet og avstand, tillit og mistillit, samarbeid og konflikt (Eide& Eide, 2018, s. 31). God profesjonell kommunikasjon i sykepleie er personorientert og faglig fundert, samtidig har grunnlag i det relasjonelle. Dette handler mer om hvordan anerkjennes den andre som en unik person, samtidig er det en god forutsetning for at man er en god lyter (Eide & Eide, 2018, s. 16). Vurdering av smerter krever at sykepleiere har kommunikasjonsferdigheter.

Kommunikasjon mellom to personer fra samme kulturen kan i noen tilfeller mistolkes. Når det gjelder ikke- verbal kommunikasjon mellom ulike kulturer kan dette bli utfordrende. Personer fra andre kulturer kan ha en annen type vokabular og gester på bakgrunn av sin etniske tilhørighet (Hanssen, 2016, s. 90). Det er en stor risiko for misforståelse og

feiltolkning som kan skje på grunn av forskjellig idealer og verdier. Derfor er det viktig at sykepleiere setter seg i pasientens bakgrunn, koder og tegn (Eide & Eide, 2018, s. 139).

Kulturell kunnskap er et begrep som er relevant for sykepleiere som møter personer fra fremmede kulturer. Det fører med seg den forståelse av andres kultur, slik at sykepleiere kan sette seg inn pasientens egen omgivelser (Ingstad, 2013, s. 117). Røkenes og Hanssen (2012, s. 199) sier at kulturforståelse innebærer at sykepleiere har bevissthet om egen forståelse og kultur, kunnskap om andre kulturer, og ferdigheter i kommunikasjon og samhandling med andre kulturer. Som sykepleier er det relevant at én er bevisst på sin egen kultur og holdninger, og på den måten kunne én være villig til å respektere og anerkjenne ulikheter i kulturen, slik at én behandler pasienten som en unik person. Fysisk og psykisk smerter er en menneskelig erfaring og alle vil oppleve den i løpet av livet. Men smerter er et problem for sykepleiere som jobber med syke mennesker og legen som ordinerer den medisinske smertebehandling (Travelbee, 1999, s. 112). Sykepleieprosessen er delt i fem faser: Observasjon, fortolkning, beslutning, handling og vurdering av handling, og disse blir betraktet som grunnleggende ferdigheter en sykepleier må ha (Travelbee, 1999, s. 143).

1.1.2 Valg av tematikk

Årsaken til at jeg har valgt å skrive om hvordan vurderer sykepleierne postoperative smerter henger sammen med sykehuspraksis ved en kirurgisk avdeling. I den avdelingen er smertelindring en av de viktigste prinsippene i pasientbehandlingen, og denne spiller en viktig rolle i sykepleierne sin hverdag. Sykepleier bør vurdere smerter ved å ta hensyn til pasientens bakgrunn, forståelse og tidligere erfaringer. Jeg må nevne at interessen min for tematikken jeg valgt i oppgaven er min videre arbeid som sykepleier i ortopedisk avdeling. Det er en pasientgruppe jeg brenner for og et spennende tema.

Motivasjonen for å skrive den oppgave henger sammen med et ønske om å bidra til avdelingens videreutvikling og samtidig vekker interessen i dem som leser litteraturstudien min. Etter å ha vært i kontakt med postoperative pasienter har jeg fått vite at pasienter mangler tilfredsstilt smertelindring i forkant av mobilisering, og dermed blir det et forlenget forløp under innleggelsen. Denne forståelsen har jeg fått fra min tidligere kunnskapsbasert

praksis oppgave som ble gjennomført med to andre studenter. Gjennom erfaringer fra praksis og forskningen på området fant jeg ut at postoperative smerter er et stort felt med allerede økt kunnskap, likevel er det stort behov for å styrke sykepleieres kompetanse relatert til håndtering av pasientens smerter (Grandheim et al.,2015). Det er relevant at med utviklingen i denne oppgaven kan jeg være mer bevisst på mine egne holdninger som en ferdig utdannet sykepleier.

Da jeg var i praksis observerte jeg at det var en sammenheng mellom kulturen og hvordan pasienter uttrykket smerteintensiteten. Derfor ønsker jeg å undersøke ved hjelp av forskning hvordan sykepleierens holdninger og kunnskap er relatert til smertelindring ved å inkludere forståelsen av at smerter og kultur henger sammen. Dette tema har vekket min interesse da jeg innså at hvor relevant det var for sykepleierne å ha kunnskap om kulturer ved vurdering av postoperative smerter. I avdeling er det relevant lindre smerte til pasientene, men hvordan sykepleiere vurderer smerter er en forutsetning for å vellykka som sykepleier på en kirurgisk post.

Det er essensielt at sykepleiere har kunnskap om smertefysiologi, samt holdninger til pasientens smerteopplevelse. Derfor trenger sykepleiere å tilegne seg kunnskap i dette området for å kunne håndtere smertelindring. Kristoffersen (2016, s.140) definerer kunnskap som lærdom, innsikt, kjennskap og viten. Tilnærmingen til pasientmedvirkning jeg vil ha fokus på i er der pasienten gjennom sin kunnskap og egen forståelse av smerter og egne erfaringer bidrar til sykepleiere kliniske avgjørelser. Med andre ord handler det om pasientmedvirkning på individnivå. Dersom en ser pasientmedvirkning fra et etisk perspektiv kan det nevnes at pasienten har rett til å bestemme selv, og en bør derfor ta hensyn til pasientens egne premisser. For å få et bedre resultat i vurderingen av pasientens smerter, er det betydningsfull å ta hensyn til pasientens opplevelse av smerter.

1.2 Problemstilling

Etter refleksjoner og observasjoner i mitt praksisfelt, og på bakgrunn av teori og egne interesser som sykepleierstudent har jeg resonert over hva som jeg kunne gjøre annerledes

for å vurdere postoperative smerter. På bakgrunn av tema har jeg formulert følgende problemstilling:

Hvilke faktorer påvirker sykepleiere sin vurdering av postoperativ smerter?

Smerter i oppgaven tar utgangspunkt i akutte smerter etter et kirurgisk inngrep.

Avgrensingen av problemstilling handler om pasienter over 18 år og ikke eldre over 65 år.

Oppgaven utelukker holdninger og smertelindring relatert til pasienter med kognitiv svikt, rus og psykiatri, pasienter med funksjonssvikt og pasienter i palliativ.

Smertelindring er et bredt tema, og derfor har jeg valgt å snevre det inn med fokus på sykepleiernes holdninger og kunnskap i smertelindring. Sammenheng mellom kultur og smerter blir det forklart i oppgaven som også belyser problemstillingen. Dalland (2017, s.224) hevder at når en presiserer en problemstilling blir perspektivet strammet inn, og at noen vinkler ved problemet må tas til sides. Det vil si med andre ord at man må prioritere den viktigste vinkelen.

2. Metode

I dette kapittel presenterer jeg hva metode er, litteraturstudie som metode, litteratursøk og kildekritikk og etiske vurderinger.

2.1 Hva er metode?

Vilhelm Aubert (1985, s. 196) definerer metode som en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer, og på den måten kommer fram til ny kunnskap. Metoden vil si med andre ord hvordan vi samler inn informasjon og kunnskap om et tema. Årsaken til å velge en spesifikk metode er at jeg har meninger om grunner til at den metode belyser best problemstillingen som ble stilt (Dalland, 2017, s. 51).

Dersom jeg ønsker å finne ut kunnskap og holdninger sykepleierne har, og hvordan disse påvirker pasientens selvrapporing av postoperative smerter, velger jeg å bruke en kvalitativ tilnærming. Den handler om å finne meninger og datainnsamlinger som foregår ved intervju, feltarbeid og observasjon (Thidemann, 2019, s. 78). Malterud (2017, s. 30) bekrefter at kvalitative metoder kan bidra til å presentere subjektive erfaringer.

2.2 Litteraturstudie som metode

I oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. Den metode systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, det vil si å samle inn litteratur, vurderer kritisk, og til slutt å sammenfatte det hele (Thidemann, 2019, s. 79). Litteraturstudien baserer seg på å fremheve problemstilling og ikke på å skape ny forskning. Hvordan jeg fortolker artikler er viktig for å besvare min problemstilling. Aveyard (2019, s. 2) sier at en grundig søk og analyse fører deg til ny innsikt som kommer fram når man har gjennomgått all litteraturen og når relevant informasjon blir satt i sammenheng med annen informasjon.

Årsaken til at en litteraturstudie er relevant er at det finnes så mye forskning for helsepersonell, og dette er en måte å oppsummere litteraturen på som er tilgjengelig om et tema (Aveyard, 2019, s.4).

2.3 Litteratursøk og kildekritikk

For å skaffe litteratur og forskning til litteraturstudien utførte jeg systematiske og manuelle søk i ulike databaser. Jeg begynte med innledende søk for å vite hvor mye forskningen som fant allerede. Da jeg ble mer orientert i tema og fikk et godt grunnlag startet det den systematiske søkeprosessen.

Fremgangsmåten for å finne et fokusert spørsmål ble det utført ved hjelp av rammeverket PICO. Forkortelsen PICO står for Patient/problem, Intervention, Comparison og Outcome. Siden jeg ikke skal sammenligne noe er ikke «comparison» aktuelt for min problemstilling. For å ha struktur og å søke i forskningslitteraturen er det hensiktsmessig å anvende PICO som et hjelpemiddel (Nortvedt et al., 2012, s. 197). Systematisert spørsmål er fremstilt på følgende måte:

P: Pasienter etter en operasjon

I: Vurdering av postoperative smerter

C: Uaktuelt

O: Påvirkningsfaktorer

Søkeprosessen har vært utfordrende og måten den ble gjort på er følgende: Først formulerte jeg en problemstilling. I forkant av litteratursøket valgte jeg inklusjon og eksklusjonskriterier som er beskrevet i tabellen under (Tabell 1). Disse kriteriene avgrensar mengde litteraturen og samtidig gjør denne prosessen mer tydelig. Det er dermed enklere å velge ut forskningsartikler som kan gi svar på problemstillingen. Å definere disse kriteriene bidrar til å gjøre søket mer effektivt ut ifra det man ønsker av kunnskap (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 1. Inklusjon – og inklusjonskriterier.

	Kriterier og begrunnelse
Inklusjon	Fagfellevurderte artikler (peer review) for å sikre kvaliteten på forskningen. Siden disse artiklene er vurdert og godkjent av fagfolk.
	Publiserings år fra 2011 til og med 2021 på grunn av fokus på oppgaven ekskluderer medisinsk forskning som må jevnlig oppdateres.
	Kvalitative studier på grunn av fokuset problemstillingen har.
	Språk: engelsk og norsk på grunn av viktigheten språket har for å kunne forstå grundig og kritisk vurdere forskninger.
	Sykepleieperspektiv
	Alle kirurgiformer
	Alle sykehusavdelinger på grunn av tidsbegrensing.
	Alle land: siden litteraturstudien handler om påvirkningsfaktorer så ble det aktuelt en internasjonal vinkling.
Eksklusjon	Studier publisert før år 2011
	Pasienter over 65, barn og nyfødte

For å innhente ny kunnskap valgt jeg å avgrense søket fra 2011 til 2021, det vil si forskningsartikler som ikke er eldre enn 10 år. Det ble i hovedsak inkludert engelsk og norsk språk. CINAHL og Medline er databaser som ble benyttet i oppgaven for å finne ut de forskningsartikler som er fremstilt i tabellen under (Tabell 2) som beskriver også søkehistorikk anvendt i litteraturstudie. Disse databasene ble innhentet fra bibliotekets sine fagdatabaser. Medline er verdens største database, blant annen innen medisin og sykepleie, og CINAHL dekker også sykepleiefaget som inneholder en del av kvalitativ forskning og pasienterfaringer.. Oria som er bibliotekets sin søketjeneste ble det også benyttet ved enkeltsøk. Først utviklet jeg en søkestrategi ved å bestemme søkerord og kombinasjon av disse. De aktuelle søkeord som ble brukt i oppgaven er «postoperativ pain», «pain management», «nurse attitudes» og «nurse-patient relations». MeSH (Medical Subject Headings) har jeg brukt i forbindelse med søkelitteratur. Ved bruk av CINAHL anvendte jeg emneordsystemet Cinahl Headings. For å kombinere søkeord brukte jeg boolske operatorer AND og OR. Ved å bruke OR vil jeg sikre at begge søkeordene er inkludert, og AND tvert imot avgrenser søket ved å gi treff på begge to søkeord der begge er inkludert (Tabell2).

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkedato	Databas e	Søkeord/ord - kombinasjon er	Avgrensning er	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkluder t
26.02.2021	CINAHL	Postoperativ e pain AND pain management OR pain measuremen t AND nurse- patient relations AND nurse attitudes OR nursing knowledge	English- Norwegian, 2011- 2021, Academic Journals, Pain manageme nt nursing	69	12	5	Artikkel A Artikkel B Artikkel C
08.03.2021	Medline	Pain, postoperativ e AND attitude health personnel OR nurse- patient relations AND pain management AND cultural competency	2011-2021 Journal article	58	10	5	Artikkel D
09.03.2021	Medline	Attitude of health personnel OR health knowledge AND qualitative research AND nurse- patient relations	2011-2021, Journal article	13	5	3	Artikkel E

Artikkel A: Jang, J. H., Park, Won Hee, K.H., & Chang, S.O. (2020). Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment.

Artikkel B: Bach, A.M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective.

Artikkel C: Lindberg, J.O, & Engström, Å. (2011). Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management"

Artikkel D: Aziato, L. & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian Surgical Nurse and Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight.

Artikkel E: Mackintosh, F. C. (2014). Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain.

Sykepleie forskning er et digitalt nivå 1- tidsskrift som eier norsk sykepleierforbund, og alle forskningsartikler som ble publisert er fagfellevurderte. Fagfellevurdering er en vurderingsprosess som kontrollerer kvaliteten og relevansen av publikasjoner i forskning (Nortvedt et al., 2012, s. 197). Forskningsartiklene er hovedsakelig publisert i et godkjent og anerkjent tidsskrift. Pain management nursing er et fagfellevurdert tidsskrift som er fokus på smertebehandling innenfor sykepleierfeltet. Forskningsartikler har blitt skrevet av eksperter innen klinisk praksis. Forfatterne har blitt søkt via google scholar og er registrert som sykepleierne (RN). Carolyn Mackintosh – Franklin er en av forskerne i studiene. Hun er sykepleier med en profesjonell bakgrunn som har stor interesse i å forbedre pasientbehandling og smertelindring. Interessene hennes tar for seg sosialisering og akkulturering, samt hvordan dette innvirker helsepersonellers respons av smerter.

Fremgangsmåte for å vurdere artiklene ble det utført ved bruk av sjekklister for vurdering av kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016). Ifølge Dalland (2017, s.158) dreier kildekritikk seg om å vurdere relevans av litteraturen en har funnet og benyttet. Siden de fleste studiene jeg brukte i min litteraturstudie er kvalitative så vurderte jeg dem med sjekklister for vurdering av kvalitativ studie. Ved hjelp av sjekklisten (Vedlegg 1) vurderte jeg at artiklene hadde en klar spørsmålsformulering eller formål som ble godt besvart i resultat avsnitt. Samtidig ble data samlet på en måte at problemstillingen ble besvart. Kildekritikk viser også måten en leser kritisk på den informasjonen som blir brukt i oppgaven. De fleste av forskningsartikler

som anvendes i oppgaven har IMRaD strukturen. Denne strukturen gir oversikt over hvordan artikkelen er bygd opp. IMRaD er en forkortelse som står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2017, s, 163). Jeg har også innhentet kunnskap om IMRad og kildevurdering fra «Søk & Skriv», som er Høyskolens sin interne nettside.

2.4 Metode analyse

For å analysere forskningsartikler har jeg lest dem grundig flere ganger, og på den måten har jeg fått en bedre forståelse av innholdet. Jeg har valgt å gjøre mitt analysearbeid etter Aveyard sin tematiske analysemodell (2019, s.138). Måten jeg utførte det arbeidet på var følgende:

Først leste jeg på resultatene for hver forskningsartikkel for å identifisere hovedtemaer og markerte dem med en tusj som Aveyard (2019, s.141) anbefaler å gjøre. Dette er for å samle de viktigste temaer som svarer på problemstillingen. I forkant av dette arbeidet har jeg utarbeide en litteraturmatrise for hver artikkel (Vedlegg 2) som viser oversikten over hovedelementene. Litteraturmatrisen var et nyttig hjelpemiddel ved analysen fordi den fremhever hovedelementene i hver artikkel, noe som gjør lettere å gruppere kategoriene, blant annet ved hjelp av fargekode. Det er viktig å nevne at jeg har omskrevet funnene med mine egne ord basert i hovedfunnene. Jeg har funnet likheter i hvert hovedtema som har blitt forenklet i samme emne for å få en bedre forståelse, og på den måten gjenspeiler disse problemstillingen min. Gjennom å se likheter og forskjeller mellom temaene kunne jeg vurdere hvordan disse henger sammen.

Funnene jeg kommer til å presentere i kapittel 4 tar utgangspunkt i kategorier som vises i tabellen (tabell 3), og relasjonen de har for hver enkelt forskningsartikkel.

Tabell 3. Kategorier.

	Sykepleiernes empati	Sykepleiernes tolkning av smerter	Sykepleiernes kunnskap om smertekartlegging
Artikkel A	x	x	x
Artikkel B		x	x
Artikkel C	x		x
Artikkel D	x	x	x
Artikkel E	x	x	

Artikkel A: Jang, J. H., Park, Won Hee, K.H., & Chang, S.O. (2020). Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment.

Artikkel B: Bach, A.M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective.

Artikkel C: Lindberg, J.O, & Engström, Å. (2011). Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management"

Artikkel D: Aziato, L. & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian Surgical Nurse and Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight.

Artikkel E: Mackintosh, F. C. (2014). Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain.

2.5 Etisk vurdering

Alle forskningsartikler som er inkludert i den litteraturstudie har blitt godkjent av etisk komite eller har fulget etiske retningslinjer. Etiske overveielser har blitt fulgt opp.

Anonymitet og personopplysninger har blitt ivaretatt. Alle deltakerne i studiene har blitt informert og har hatt muligheten til å trekke seg tilbake om det er ønskelig. Ifølge Dalland (2017, s.236) handler forskningsetikk om å ta vare på personvernet og sikrer på at

deltakerne i studie ikke belastes unødvendig. I studiene inkluderes menneskers meninger, og dette betyr at de må samtykkes og ingen kan tvinges til å delta.

Heggstad (2018, s.125) sier at forskere må forsikret seg at deltakere har forstått informasjonen som ble gitt. I studiene fremheves viktigheten at den innhentet samtykket som gis både muntlig og skriftlig. Det brukes aktivt etiske retningslinjer over hele verden, helsinkideklarasjonen er et eksempel på et av dem. Deklarasjonen har som mål å beskytte svake grupper, og komitesystemet har ansvar for å kontrollere forskning på sårbare grupper i norsk forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Oppgaven følger «American Psychological Association» manualen for å kreditere dem som har produsert kunnskapen (Redaksjonen for norsk APA-stil, 2021).

3. Presentasjon av forskningsartikler

I dette kapittel gir jeg en kort presentasjon av forskningsartikler og videre i oppgaven presenterer jeg funnene etter tema.

Artikkel A

«Ways of reasoning used by nurses in postoperative pain assessment» av Jang et al. (2020). Metoden som er brukt er en fenomenografi med kvalitative design. Deltakerne var hovedsakelig sykepleiere som har jobbet på ortopedisk avdeling på et sykehus i Sør-Korea. Artikkelen hadde som formål å identifisere resonnement som ble brukt av sykepleiere for å vurdere postoperative smerter hos pasienter. I artikkelen kommer frem viktigheten av forholdet mellom disse ulike resonnementsmetoder.

Artikkel B

«Postoperative pain management: A bedside perspective» av Bach et al. (2018). Metoden som er brukt er en kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer og etnografisk feltstudie. Deltakerne var hovedsakelig sykepleiere som jobbet på et skandinavisk universitetssykehus, og både alder, erfaring og klinisk kompetanse var noe av interesse. Studien hadde som formål å undersøke smertehåndtering for kvinner som gjennomgår store operasjoner for endometriose.

Artikkel C

«Critical care nurses` experiences: "A good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management" » av Lindberg og Engström (2011). Metoden som er brukt er en kvalitativ design med semistrukturerte intervjuer ved hjelp av intervjuguide. Datainnsamling ble gjort i løpet av 2009. Deltakerne var sykepleiere som jobber på intensivavdeling i den nordlige del av Sverige. Studien hadde som formål å beskrive sykepleiernes opplevelse av vurdering og smertebehandling hos postoperative pasienter på intensivavdeling.

Artikkel D

«The Ghanaian surgical nurse and postoperative pain management: A clinical ethnographic insight» av Aziato og Adejumo (2014). Metoden som er brukt er kvalitativ med et etnografisk design og semistrukturert intervjuguide. Datasamling ble gjort med individuelle intervjuer. Studien ble utført på to sykehus i Sør-Ghana på kirurgiske avdelinger. Deltakerne var sykepleiere ved kirurgiske avdelinger. Studien hadde som formål måten sykepleiere oppfatter og responderer på pasientens postoperative smerter.

Artikkel E

«Registered nurses' personal responses to postoperative pain: A descriptive qualitative study» av Mackintosh (2014). Metoden som er brukt er et deskriptive kvalitativ design. Datasamlingen ble gjort med semistrukturert intervju. Deltakerne var sykepleiere fra kirurgiske enheter i Storbritannia. Studien hadde som formål å utforske sykepleiernes respons på pasientens smerter og hvordan disse påvirker den påfølgende smertebehandling.

4. Resultat/Funn

I dette kapitlet presenterer jeg mine funn som kan svare på problemstillingen min, som spør etter faktorer som påvirker sykepleie sin vurdering av postoperative smerter.

Kategoriene er basert på sammensatte temaer.

4.1 Sykepleiernes empati med pasientens smerter

Noen sykepleier manglet emosjonell empati med pasientens smerter (Mackintosh (2014); Aziato & Adejumo (2014)).

“...we observe their facial ex- pression; and some of them will be screaming; but one thing I have realized is that those who scream are rather the liars; those who are rather silent and who tend to take on some awkward position trying to sit or lie down in a particular way to ease the pain; you can sometimes judge that they are the ones really in pain; if they are screaming and because of the noise they are making, I want to shut them up; sometimes if you give them placebo; immediately, they will sleep; I’ve tried it before; so I think it is more psychological” (Aziato & Adejumo, 2014, s.268).

Noen sykepleier viset empati og forstod pasientene på bakgrunn av egne erfaringer (Aziato & Adejumo, 2014; Jang et al., 2020 og Lindberg & Engström, 2011).

I wish every nurse goes through surgery at least once and if you are at the surgical floor, you will understand; because first day after the surgery, it looks as if the whole body is on fire; after 3 days, the whole body feels as if you have been hammered with a hammer; so when you go through it, you nurse your patient well and I have never regretted being a surgical nurse; because I have had the experience myself (Aziato & Adejumo, 2014, s. 269).

Andre sykepleier normaliserte smerter som en del av postoperative forløp (Mackintosh, 2014).

I mean nearly all patients in orthopedics are going to have some pain, whether its arthritis and they've had that for a long time, or because its new because its trauma or its new because its surgery. It's—pain is part and parcel of orthopedics really, so I accept that nearly all patients will have some degree of it (Mackintosh, 2014, s. 582).

4.2 Sykepleiernes tolkning av pasientens smerter

Sykepleiere tolket pasientens smerter ved å observere verbal og non verbalt tegn, samtidig om pasienten var i stand til å mobilisere seg (Jang et al., 2020; Lindberg & Engström, 2011; Bach et al., 2018 og Aziato & Adejumo, 2014).

The patient calls from her room. She has pain in her shoulder and wants a heating pad for it. The nurse suggests that the patient takes a walk before getting the heating pad. The patient sits up in bed with difficulty. Nurse: 'It's a bit of a struggle to sit up?'" Patient: 'Yes.' Sits on the edge of the bed, gets help putting on her trousers. Nurse: 'Do you need a hand, [to get out of bed] or is it OK? I will walk along with you.' Patient: 'Yes, it's OK.' They walk together into and across the hallway, a long walk. Nurse explains on the way about air in the abdomen after surgery that can float around when walking, and that the patient should set small goals for herself. Nurse: 'Are you OK?' [After the walk, returning to the patient's bed] Patient: 'Yes, it doesn't hurt.' Nurse (smiling): "That went well.' She accompanies the patient to bed and fetches a heating pad, which she puts on the patient's shoulder. (Bach et al., 2018, s.614).

Noen sykepleier observerte fysiologiske tegn ved smerter, samtidig pasientens sitt kroppsspråk og mobiliseringen (Lindberg & Engström, 2011 og Bach et al., 2018).

«Worried faces with tears and restless movements and changes in physical parameters like a higher pulse, blood pressure, and faster breathing are seen as expressions of pain»

(Lindberg & Engström, 2011, s.166)

«Nurse: Are you ok? [Question to a patient showing nonverbal signs of pain; the nurse is smiling at the patient.] Patient: Yes, it doesn't hurt. [Clapping her abdomen with her hands]» (Bach et al., 2018, s.613).

4.3 Sykepleiernes kunnskap om smertekartleggingsverktøy

Noen sykepleiere brukte smerteskalaer i utgangspunkt for å vurdere smerteintensiteten (Bach et al., 2018; Lindberg & Engström, 2011 og Jang et al., 2020).

Well, I don't really know it, but then I use the VAS score to find out about the pain she has, just because to me she might appear to have less pain, because she easily gets into and out of bed, but still, she might experience a VAS score of 6 or 7 on a scale from 0 to 10, where 10 is the worst pain imaginable. (Bach et al., 2018, s.614).

When I first assessed the patient's pain intensity in the ward, my preceptor who was guiding me informed me of the levels of pain intensity in relation to the 0 to 10 NRS scale. The guidelines she gave me were very useful in assessing the patient's pain in the clinic, and I also discussed the intensity of the pain with the other nurse who worked with the patient (Jang et al., 2020, s. 382).

Andre sykepleiere var ikke nøye med smerteskalaer, og under datasamlingen fant de ut at de hadde ikke noe smertevurderingsverktøy på avdelingen (Aziato & Adejumo, 2014, s. 268).

5. Drøfting

I dette kapittelet skal jeg presentere metodedrøfting og videre drøftes hvordan funnene svarer på problemstillingen, altså resultatdrøfting, og hvordan funnene forholder seg til aktuell teori.

5.1 Metodedrøfting

Ved å diskutere hvordan jeg har valgt metodene som brukes i oppgaven ønsker jeg å poengtere svakheter den beslutningen innebærer. Da jeg begynte med planlegging av hvordan jeg skulle søke på litteratur og i databaser, hadde jeg i bakhodet to databaser som ble anbefalt av bibliotekaren. Det kan være mulig at ved å søke i kun de to databasene har jeg automatisk ekskludert nyttige og relevante studier som jeg kunne bruke i denne oppgaven.

Ved å begrense søket ble det utarbeidet en tabell som inneholder eksklusjon- og inklusjonskriterier. Disse kriteriene ble bestemt i forbindelse med min problemstilling. Tiden som ble brukt til søkeprosessen var betydelig for videreutvikling av oppgaven. Det vil si, at denne prosessen er en nøkkel for videre arbeid. Det er også viktig å nevne at jeg hadde en tidsramme for levering som har påvirket valg av disse kriteriene. Som eksempel kan jeg nevne at det ble inkludert alle typer kirurgi, selv om min erfaring er i utgangspunkt basert på kirurgiske pasienter ved ortopedisk avdeling. Jeg har inkludert alle sykehusavdelinger som betyr at sykepleierne som jobber i de ulike avdelinger har forskjellige tanker og kunnskap rundt vurdering av postoperative smerter.

Det var utfordrende å gi et perspektiv i oppgaven, og å fokusere på sykepleier sitt perspektiv har dannet et godt utgangspunkt i oppgaven. Det gjør lettere for meg å holde fokuset der det skulle være. Valg av søkeord ved bruk av PICO skjema var nyttig med tanke på valg av disse søkeordene. Jeg inkluderte søkeordet nurse- patient relation fordi det var den vinklingen jeg ville belyse i denne oppgaven. Forskningsartikler er hovedsakelig fra forskjellige land, noe som kan være utfordrende når jeg sammenligner resultatene, med tanke på at kulturell bakgrunn påvirker hvordan man handler, tenker og utøver sykepleie.

Men samtidig tenkte jeg at det var interessant å ta med alle disse hovedtrekkene fra forskjellige land for å ha en mer utvidet forståelse av smerter som et internasjonalt problem.

Rammene i analysen ble det oppfulgt etter Aveyard (2019) sin analysemetode som jeg synes det var et godt utgangspunkt for utviklingen av temaer og plasseringer av kategorier. Litteraturmatrisen har vært et godt hjelpemiddel som har bidratt til å se trådene som sammenhenger i hver forskningsartikkel. Dersom min problemstilling tilegner seg bedre med kvalitative forskninger, kan det være mulig at ved bruk av metodetriangulering kunne jeg bygge opp for svakhetene som tilknyttet med å anvende bare én metode (Thidemann, 2019, s.79). Imidlertid synes jeg at kvalitative metoder danner et godt grunnlag for min oppgave.

5.2 Resultatdrøfting

Her drøfter jeg hvordan mine funn svarer på problemstilling, samtidig drøftes disse opp mot relevant teori.

5.2.1 Sykepleiernes manglende empati i forbindelse med pasientens smerter

Mackintosh (2014) sin studie viser at sykepleiere har en lav grad av empati i relasjon til pasientens smerter og hvordan dem opplever det fenomenet. Når sykepleierne har opplevd smerter tidligere i livet, så viser det seg at den smerteopplevelsen har noe innvirkning i sykepleiernes empati for pasienter (Aziato & Adejumo, 2014). Litteraturen viser til at i sykepleiesammenheng, gir den empatiske forståelsen informasjon om den andres indre opplevelsen og ytre adferd (Kristoffersen, 2016, s. 33). Likevel, det bør være noen forutsetninger for empati. Travelbee (1999, s. 195) argumenterer at det ikke er mulig å føle empati for den andre hvis en ikke har opplevd en liknende situasjon eller hatt en slik bakgrunn. I praksis har jeg opplevd at min bakgrunn og tidligere erfaring har stor betydning på hvordan jeg føler empati for pasientens smerteopplevelse. Det er lettere for meg å ha den empatiske forståelsen for pasientens smerter når jeg selv har vært i liknende situasjon. En annen, mulig forklaring kan det være at én har et ønske om å forstå den andre, som kan være en god motivator for å føle empati for pasienten. Travelbee (1999, s. 200) kaller dette for sympati, som innebærer et ønske om å hjelpe pasienten med utgangspunkt i den

opplevelsen av pasienten som en person. Dette kan også ses på en etisk vinkling med utgangspunkt i dydsetikken.

For å utøve en god sykepleie er det nødvendig at sykepleiere har bestemte dyder som for eksempel empati og omsorg. Dydsetikken har fokus på personen bak handlinger og holdninger bak en handling (Heggstad, 2018, s. 94). Her kan det være at personer som har smerter, og holdninger sykepleiere har i forhold til smerter har betydning på hvordan sykepleiere vurderer postoperative smerter. Likevel, viser Aziato og Adejumo (2014) i sin studie at de fleste sykepleierne viset ingen emosjonell empati med pasienter som opplever smerter. Det kan tyde på manglende vektlegging av relasjonskompetansen og faktorer som spiller inn (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10).

Ifølge Jan et al. (2020) den objektive vurdering av postoperative smerter ble påvirket av mange faktorer, det inkluderer pasienten sin oppfattelse av egen smerter og sykepleiere sin oppfattelse av pasientens smerter. Mackintosh (2014) viser i sin studie at sykepleiere ser smerter som et normalt fenomen etter en operasjon. Det kan være at sykepleiernes mangel på empati har noen sammenheng med normaliteten av smerten. På grunnlag av dette, kan det være at mangelen empati sykepleierne har overfor pasienter kan påvirke dens vurdering av pasientens smerter, og at sykepleiernes ikke har nok motivasjon til å behandle smerter effektivt.

5.2.2 Sykepleierens tolkning av pasientens smerter

Funnene fra litteraturstudie viser at sykepleierne tolker pasientens smerteintensitet i utgangspunkt fra pasientens non verbale tegn (Jang et al., 2020). I motsetning av dette viser det seg at noen sykepleiere kan mistolke eller ignorere disse non verbale signaler og vil heller ha fokus på det kroppslige tegn under sin vurdering av smerter (Bach et al., 2018). Men i Aziato og Adejumo (2014) sitt funn fra litteraturstudie viser at noen sykepleier mistolker mellom de verbale og non verbale tegn og hvordan disse går i motsatt retning. Et eksempel på dette er når sykepleiere ikke stoler på pasientens verbale tegn fordi deres kroppsspråk formidler noe annet. Eide og Eide (2018, s.138) sier at inkongruensen i kommunikasjon kan føre til mistillit og avstand. En annen, mulig forklaring kan det være at

det er lettere å misforstå eller feiltolke når én har ulike kulturelle bakgrunn. Dette kan være grunnen til at kommunikasjon brytes, og det kan være en sammenheng mellom sykepleierens tolkning av pasientens smerter og pasientens formidling av smerter. Røkenes og Hanssen (2012, s.40) forklarer at måten én ser verden på er knyttet til vår bakgrunn, vår personlighet, holdninger og kunnskapet. I praksis har jeg erfart at norske sykepleiere har en annen oppfatning og tolkning av smerter i møte med utenlandske pasienter. I Aziato og Ademujo (2014) sin studie viser at sykepleiernes bakgrunn, blant annet etnisk bakgrunn ble tatt i betraktning for å se faktorer som påvirker sykepleiernes beslutninger. Likevel har sykepleiere et faglig og etisk ansvar for egne handlinger og vurdering i sykepleieutøvelsen (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I praksis er det slik at én kan fort mistolke pasientens måte å utrykke smerter på ut ifra vår egen oppfattelse. I andre tilfeller kan noen sykepleiere vektlegges sin evaluering av postoperative smerter med utgangspunkt i pasientens meninger og ikke i sine egne subjektive tanker (Lindberg & Engström, 2011). En annet perspektiv å se det på belyses i Mackintosh (2014) sin studie som viser hvordan sykepleiere bruker sin egen kunnskap om sykepleiere tolker andres smerter basert på egen kunnskap, erfaring og eget skjønn. Ifølge Jan et al. (2020) er intuisjon en viktig faktor som spiller inn i sykepleierens vurdering av postoperative smerter og hvordan den blir tolket. Dersom etisk refleksjon handler om å tenke over og se nærmere på hva én har gjort med et kritisk blikk, så kan det være etisk utfordrende hva sykepleiere velger å vektlegge i sin vurdering av postoperative smerter.

Bach et al. (2018) sin studie viser at kroppsspråk er en viktig observasjonsfaktor sykepleiere tar utgangspunkt i for å vurdere pasientens smerter, og samtidig for å observere pasientens bevegelse. Dette støttes opp av Linberg og Engström (2011) som viser observasjon av ansiktuttrykk og fysiologiske parameter gir informasjon om pasientens smerteintensitet. Travelbee (1999) sier at sykepleierne må kontrollere sine tolkninger ved å få en bekreftelse av pasienten på om deres mening er riktig. På den måten kan jeg si at observasjoner sykepleiernes gjør er basert på en interaksjonsprosess mellom sykepleier og pasient. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) står om pasienten sin rett til medvirkning ved gjennomføring av helse. I klinisk praksis har jeg erfart at én får bedre resultater i vurdering

av pasientens smerter når vedkommende inkluderes i den prosessen. Smerter er en subjektiv opplevelse og hver enkelt pasient kommer til å erfare sin situasjon på ulike måter.

5.2.3 Sykepleiernes kunnskap om smertekartleggingsverktøy

Lindberg og Engström (2011) viser i sin studie at sykepleierne brukte VAS for å ha en idé av pasientens smerteintensitet og anvender dem til sin vurdering av smerter. Dette støttes opp av Bach et al., (2018) som sier at sykepleiere bruker VAS som utgangspunkt til den vurderingen. I motsetning av dette viser Aziato og Ademujo (2014) i sin studie at noen sykepleiere ikke brukte smerter vurderingsverktøy og at de var manglende i avdelingen. Etter min mening kan dette være faglig uforsvarlig at sykepleierne mangler kunnskapen om kartleggingsverktøy for å gi en god smertelindring eller at de tvert imot ikke bruker smerteskalaer for å observere pasientens smerteintensitet i en klinisk kontekst. I helsepersonelloven (1999, § 4) står det om forvarlighet at helsepersonell skal utøve sitt arbeid i henhold til de krav til faglig forsvarlighet ut ifra helsepersonellets kvalifikasjoner.

Ifølge Danielsen et al. (2016, s. 389) er det viktig å bruke smerteskalaer for at kartleggingen blir gjort systematisk og valid, samtidig fremheves det viktigheten av å kartlegge subjektive data om smerten som for eksempel fysiologiske og atferdsmessige tegn. I denne sammenheng tenker jeg at sykepleierens smertevurdering kan anses som ugyldig, dersom den ikke følges av smertevurderingsskjemaer. I helsepersonelloven (1999, §39) står det om dokumentasjonsplikt. Hensikten med sykepleiedokumentasjonen er hovedsakelig ivaretagelse av pasientens sikkerhet (Molven, 2019, s. 198). Sykepleiedokumentasjon er den skriftlige bevis på at sykepleiere gjør sin plikt, og som samtidig sikrer pasientens kontinuitet og kvalitet i helsehjelpen. Mine funn antyder på at sykepleiernes vurdering av postoperative smerter ikke er tilstrekkelig, og noen sykepleiere ikke bruker smertekartleggingsverktøy aktivt, noe som kan føre til utilstrekkelig smertelindring. Bruken av smertekartleggingsverktøy er derfor et bra utgangspunkt for smertevurdering (Danielsen et al., 2016, s. 388).

6. Oppsummering og implikasjoner for praksisutøving

Interaksjon mellom sykepleier og pasient i utgangspunkt i Travelbee mellommenneskelige forhold i sykepleie har betydning på hvordan sykepleiere vurderer postoperative smerter. For å få bedre resultater i pasientbehandlingen bør vedkommende inkluderes. Pasientmedvirkning er en forutsetning for en vellykket pasientbehandling. Både sykepleiernes kunnskap, holdninger og evnen til å kommunisere med pasienter om smerter spiller en viktig rolle i pasientbehandlingen. Gjennom sykepleiere sin vurdering av postoperative smerter kan det finnes ulike påvirkningsfaktorer som kan være relevante i klinisk praksis. Disse faktorene hjelper sykepleiere til å reflektere over hvordan de resonerer i en vurderingsprosess. Empati, kunnskap og tolkning av postoperative smerter er faktorer som innvirker i den sykepleieprosessen. Måten sykepleiere resonerer og bruker skjønn i sitt yrke kan påvirke vurderingsprosessen. Derfor er det nødvendig at sykepleiere er bevisst på egne holdninger og handlinger.

Alle er menneske med ulike bakgrunn og erfaringer, og disse influerer i beslutninger som tas i en klinisk kontekst. Denne litteraturstudie er basert på sykepleier sitt perspektiv om faktorer som kan påvirke vurdering av postoperative smerter. Likevel, er det viktig å nevne at det kan være mulig å forske på andre faktorer som kan påvirke smertevurdering om pasientens perspektiv blir tatt i betraktning. Derfor anbefaler jeg andre studier som ha fokus på pasientens perspektiv for å ha en helhetlig forståelse av disse faktorene og hvordan dem sammenhenger. Jeg anbefaler til sykepleiere å ta pasientens smerteopplevelse på alvor, og møte dem med respekt og en empatisk holdning, da det er en subjektiv opplevelse. Dette kan hjelpe sykepleiere til å øke relasjonskompetansen i sykepleieyrke. I samarbeid med pasienter bør vi ta hensyn til pasientperspektivet, og på den måten forstå viktigheten av den samhandlingen.

7. Litteraturliste

Aubert, V., & Alstad, B. (1985). *Det skjulte samfunn*. Universitetsforlaget.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (4.utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Aziato, L. & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian Surgical Nurse and Postoperative Pain Management: A Clinical Ethnographic Insight. *Pain Management Nursing*, 15(1), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.002>

Bach, A.M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. *Pain Management Nursing*, 19(6), 608–618. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005>

Dalland, O (2017). *Metode for oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 381 - 427). Gyldendal Akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014. 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Dihle, A., Bjølseth, G. & Helseth, S. (2006). The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 469–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01272.x>

Fredheim, O., Borchgrevink, P. & Kvarstein, Gunnvald. (2011). Behandling av postoperativ smerte i sykehus. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 131(18), 1772–1776. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.1184>

- Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A. & Dihle, Al. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien forskning 4*, 326–334. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983>
- Hanssen, I (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s.81-100). Gyldendal Akademisk.
- Heggestad, A.K.T. (2018). *Etikk i klinisk sykepleie*. Samlaget.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Holm, S. & Kummeneje, I. (2009). *Pre- og postoperativ sykepleie: med dagkirurgi* (2. utg). Fagbokforlaget.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal Akademisk.
- International Association for the Study of Pain. (2017). *IASP terminology*. <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>
- Jang, J. H., Park, Won Hee, K.H. & Chang, S.O. (2020). Ways of Reasoning Used by Nurses in Postoperative Pain Assessment. *Pain Management Nursing*, 21(4), 379–385. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2019.09.008>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder I helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie fag og funksjon* (193-253). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie?: sykepleie fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie fag og funksjon* (15-27). Gyldendal Akademisk.

- Lindberg, J.O. & Engström, Å. (2011). Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management" *Pain Management Nursing*, 12(3), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.03.009>
- Mackintosh, F. C. (2014). Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 15(3), 580–587. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.03.001>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg.). Gyldendal.
- Norsk legemiddelhåndbok. (2020). *Postoperativ smertebehandling*. https://www.legemiddelhandboka.no/T22.4.1/Postoperativ_smertebehandling
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok*. (2.utg.). Akribe.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>
- Redaksjonen for norsk APA-stil. (2021). Norsk APA-manual: *En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil basert på APA 7th* (Versjon 1.5). Unit. <https://www.unit.no/tjenester/norsk-apa-referansestil>
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3.utg.). Fagbokforlaget.

Raaheim, A. (2019). Sosialpsykologi. (2.utg.). Fagbokforlaget.

Sjøveian, A.K.H. & Leegaard, M. (2015). Pasienters erfaringer med postoperativ smertebehandling ved hofte- og kneprotesekirurgi. *Sykepleien Forskning*, 10(2), 168-174. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.54454>

Slørdal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng, & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (s.326-333). Gyldendal.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

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

Vedlegg 1. Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?**9. Er funnene klart presentert?**

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen. Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Artikkel A

Forfatter(e)) Tidsskrift Tittel på artikkel Land	Design og metode	Hensikten med studie	Utvalg/ populasj on	Hovedfunn/ Resultater	Relevans for problemstillingen
Jang, Jin Hee, Park, Won Hee, Kim, Hyo-In og Sung Ok Chang. Pain managem ent nursing. Ways of reasoning used by nurses in postoperati ve pain assessmen t. Korea	Fenomenogr afi. kvalitativ design.	Hensikten med studie var å identifisere sykepleiere s tenkning eller resonneme nt i forhold til vurdering av postoperati v smerter hos pasienter.	20 sykepleier e	Studien viser hvordan resonnerer sykepleiere i postoperativ smertevurdering , samtidig ble funnene presentert fra to perspektiver: Det første perspektivet belyser referanseramme ne som anvendes sykepleiere til å tolke hvordan pasienter oppfatter smerter, og det andre perspektivet omhandler om hvordan de ble brukt under smertevurdering , og til slutt sammenhengen mellom de to perspektivene.	Studien belyser problemstilling ved å identifisere sykepleiernes referanserammer og faktorer som spiller i vurderingen av postoperative smerter, samtidig relevansen av betydning dette fenomenet har for sykepleieyrke. Hvordan sykepleier resonerer og bruker skjønn i yrke er relevant i sykepleieprofesjon en.

Artikkel B

Forfatter(e)) Tidsskrift Tittel på artikkel Land	Design og metode	Hensikten med studie	Utvalg/ populasj on	Hovedfunn/ Resultater	Relevans for problemstilling en
Bach, Anne Mette. Forman, Axel og Seibæk, Lene. Pain managem ent nursing. Postoperati ve pain managem ent: A bedside perspective Danmark	Etnografisk feltstudie. Semistrukture rte intervjuer. Deltaker observasjoner . Kvalitativ studie.	Hensikten med studie var å eksaminere om hvordan sykepleiere gir postoperativ smertebehandli ng for kvinner som har gjennomgått store operasjoner for endometriose.	8 sykepleier e	Sykepleieres smertebehandli ng blir rutinepåvirket der pasientens medvirkning blir ikke prioritert. Resultater viser at retningslinjer for smertebehandli ng virker mindre nyttige for sykepleiere, samtidig belyser studie, sykepleiernes tolkning av pasientens smerter.	Studien belyser problemstillinge n ved å klarlegge mangel på kunnskap sykepleierne har om smertebehandli ng, samtidig hvordan forholdet mellom sykepleier- pasient blir preget av rutiner og ikke med utgangspunkt i vurdering av pasientens smerter, samtidig hvordan sykepleiere bruker VAS i forbindelse med smertevurdering .

Artikkel C

Forfatter(e) Tidsskrift Tittel på artikkel Land	Design og metode	Hensikten med studie	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ Resultater	Relevans for problemstillingen
Lindberg, Jan Olov og Engstöm, Åsa. Pain management nursing. Critical Care Nurses' Experience s: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management". Sverige	Kvalitativ design med semistrukturerte intervjuer ved hjelp av intervjuguide.	Hensikten med studie var å beskrive sykepleiernes erfaring i vurdering og behandling av postoperative smerter på intensivavdeling.	6 sykepleiere	Studien viser viktigheten av hvordan sykepleier vurderer smerter ut ifra pasientenes kommunikasjonsform og deres forståelse av pasientens opplevelse av smerter, samtidig bruken av fysiologiske parameter som en del av vurderingen. Hvordan var forholdet mellom sykepleier og pasient viser seg å ha en viktig rolle i smertelindring.	Studien belyser problemstillingen ved å fremheve forholdet mellom sykepleier- pasient og hvordan disse faktorene påvirker sykepleierne vurderinger av smerter i en postoperativ fase.

Artikkel D

Forfatter(e) Tidsskrift Tittel på artikkel Land	Design og metode	Hensikten med studie	Utvalg/ populasjo n	Hovedfunn/ Resultater	Relevans for problemstilling en
Aziato, Lydia og Adejumo, Oluyinka Pain managemen t nursing The Ghanaian surgical nurse and postoperati ve pain managemen t: A clinical ethnographi c insight Ghana	Kvalitativ metode Etnografisk design med individuelle intervjuer og en semistruktur ert intervjuguide .	Hensikten med studie var å belyse oppfatninger og ghanesiske sykepleiere sin respons av postoperative smerter. Studien sørget for å svare på to forskningsspørsm ål: Hvordan opplevde og reagerte sykepleiere på pasientens postoperative smerter? Og hvilke faktorer påvirker sykepleiere sine respons og oppfatninger av pasientens smerter innenfor en sosiokulturell sammenheng.	12 sykepleier e	Sykepleiere oppfattet postoperativ e smerter på ulike måter. De beskrev postoperativ e smerter som en subjektiv individuell opplevelse og sykepleiere responderte på pasientens smerter ved å gi smertestillen de medisiner, andre ikke farmakologis ke behandling, samt fikk pasientene tilbud om psykologisk behandling.	Studien belyser problemstilling ved å fremheve manglende rutiner. Samtidig hvordan påvirker sosiokulturelle faktorer sykepleiere sin oppfatning av postoperative smerter og hvordan disse påvirker beslutninger sykepleiere gjør ved smertebehandlin g.

Artikkel E

Forfatter(e) Tidsskrift Tittel på artikkel Land	Design og metode	Hensikten med studie	Utvalg/ populasjo n	Hovedfunn/ Resultater	Relevans for problemstilling en
Franklin, Carolyn Mackintosh. Pain managem ent nursing. Registered nurses` personal responses to postoperati ve pain: A descriptive qualitative study. United Kingdom, England	Et deskriptiv kvalitativ design med semistruktur ert intervju.	Hensikten med studie var å utforske på hvordan sykepleieres personlige respons kan påvirke pasientens smertebehandli ng.	16 sykepleier e	Studien viser at sykepleierne forventet smerter postoperativ, samt legger studien vekt på mangel på kunnskap eller innsikt om smerte. Resultater viser at sykepleiere sine følelsmessi ge reaksjoner på å jobbe med pasienter med smerter er redusert.	Studien belyser problemstillinge n ved å framheve sykepleiernes holdninger på smerter som noe «normalt», mangel på empati i forbindelse med smerte.