

Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö

Collaborative and integrated approaches to health 2010:5

Jonna Nilsson, Marie Johansson, Kerstin Blomqvist

Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård är ett samarbete mellan:

Bromölla kommun, Hässleholms kommun, Kristianstad kommun,
Osby kommun, Perstorps kommun, Östra Göinge kommun samt:



Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö
Collaborative and integrated approaches to health 2010:5
Jonna Nilsson, Marie Johansson, Kerstin Blomqvist
ISSN 1652-9979

Kristianstad November 2010
Grafisk design: videte sustainable design

Högskolan Kristianstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
291 88 Kristianstad, Sweden
Tel.: +46 44 20 30 00
E-post: infofplhs@hkr.se
www.hkr.se

C-uppsats i sjuksköterskeprogrammet, Våren 2010

Författare: Jonna Nilsson
 Marie Johansson
Handledare: Kerstin Blomqvist
Examinator: Lars Axelsson

EXAMENSARBETE

Våren 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Smärta

Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö

Författare

Jonna Nilsson
Marie Johansson

Handledare

Kerstin Blomqvist

Examinator

Lars Axelsson

Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö

Författare: Marie Johansson, Jonna Nilsson

Handledare: Kerstin Blomqvist

Empirisk studie

2010-01-14

Sammanfattning

Bakgrund: Smärta är vanligt hos Sveriges befolkning. I en undersökning av levnadsförhållanden i Sverige från 2008 framgår att 19 % i åldrarna 16-84 lever med svår värk. Forskning visar att sjukvården brister i smärtdokumentation vilket kan innebära att vårdens smärtlindring blir lidande. **Syfte:** Syftet var att, hos en grupp sjukhusvårdade patienter med smärta, beskriva smärta och i vilken utsträckning smärtan dokumenterats samt belysa hinder för smärtdokumentation. **Metod:** Empirisk studie med kvantitativ, beskrivande statistik samt ett avsnitt med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Smärta hos en grupp patienter visar att en stor andel alltid har ont vid aktivitet men även vid vila. Dokumentationen brister främst gällande duration och är mest tillfredsställande angående lokalisation. Ett hinder för god dokumentation är patienter som väljer att inte visa eller berätta om sin smärta. **Diskussion:** En god relation mellan sjuksköterska och patient underlättar smärthantering. Sjukvårdens smärtlindring är otillräcklig och alltför många lider av att ha ont. Nuvarande smärtbehandlingsmetoder har god möjlighet att, om inte eliminera, så ge en betydande smärtlindring. Dokumentation är viktig för att kunna lindra smärta och därmed minska patienters lidande. Förslag till vidare forskning inriktar sig på hur tillfredsställande dokumentation ser ut. Även forskning kring alternativa behandlingsmetoder behövs för att kunna sänka andelen som lever med smärta och värk. Detta skulle öka livskvaliteten hos Sveriges befolkning.

Nyckelord: Smärta, Dokumentation, Sjuksköterska, Patient.

Pain and documentation in hospital environment

Author: Marie Johansson, Jonna Nilsson

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Empirical study 2010-01-14

Abstract

Background: Many Swedes live with pain on an every day basis. This shows an investigation about living conditions from 2008 where 19 % of Sweden's population aged 16-84 answered to be living in severe pain. Furthermore shows research within this field that pain documentation in medical health care is insufficient in Sweden which can have negative impact on patients that are pain medicated. **Aim:** The aim was to describe how pain is experienced by a group of patients in hospital care, how pain is documented and illustrate the obstacles that can occur. **Method:** Empirical study with quantitative descriptive statistics as well as one part with qualitative content analysis. **Results:** Within the group of patients that was analysed pain was experienced not only during activities but also while resting. The documentation about the duration of pain is most insufficient and most satisfying concerning localisation. The major obstacle for good documentation can be seen in patients who choose not to show or report their pain. **Discussion:** Pain medication in medical health care is found to be insufficient and too many patients suffer from pain. Documentation is important to relief the patient from pain and suffering. A good relationship between nurse and patient makes pain management easier. Present methods contribute to significant pain relief but further research with focus on how to reach a satisfying documentation is needed in order to decrease the number of patients that live with pain. Research about alternative treatment methods is also important to increase the quality of life among Swedes.

Keywords: Pain, Documentation, Nurse, Patient

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling och instrument	9
Analys	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	10
RESULTAT	10
Smärta hos en grupp patienter	10
Smärtdokumentation	12
Hinder för smärtdokumentation.....	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
<i>Intern validitet</i>	15
<i>Extern validitet</i>	16
<i>Reliabilitet</i>	17
Resultatdiskussion.....	17
<i>Dokumentation</i>	17
<i>Smärta och lidande</i>	19
<i>Smärtlindring</i>	20
<i>Relation och kommunikation</i>	22
<i>Slutsats</i>	23
REFERENSER	24
Bilaga 1 Enkät	

BAKGRUND

Forskning visar att det inom sjukvården finns brister i journaldokumentationen angående smärta (Törnkvist m. fl. 1998; Briggs & Dean 1998; Idvall & Ehrenberg 2002). Dokumentation är avgörande för att kunna säkerställa en omvårdnad av hög kvalitet. Det som dokumenteras är den huvudsakliga källan för information om patientens tillstånd och används som underlag för att kunna vidta åtgärder och ge en evidensbaserad vård. Korrekt omvårdnadsdokumentation är också viktig för kommunikationen mellan personalgrupper och vårdenheter. Åtgärder, uppföljning och bedömning ska rutinmässigt rapporteras och måste finnas tillgängligt för alla berörda vårdgivare. Detta är nödvändigt för att skapa kontinuitet och säkerställa att vård på rätt nivå tillämpas och därmed säkra kvaliteten i omvårdnadsprocessen. Patientens journal är det viktigaste informations- och kommunikationsverktyget för hälso- och sjukvårdspersonal (Idvall & Ehrenberg 2002). Utförlig journaldokumentation samt god kommunikation mellan sjuksköterska och patient är nödvändig för att upptäcka smärta. Om inte bedömning och utvärdering är noggrant dokumenterat måste sjuksköterskan lita på sin egen observationsförmåga och har inga referensvärden att utgå ifrån (Törnkvall & Wilhelmson 2007). Studier som gjorts har visat att det finns en skillnad i överensstämmelsen mellan vad sjuksköterskan ser och det patienten verkligen känner (de Rond m. fl. 2000; Ehrenberg m. fl. 2001). Endast 44 % av sjuksköterskorna i de Ronds studie (2000) kunde bedöma patientens smärtintensitet korrekt och en betydande brist på överensstämmelse fanns i 33 % av fallen.

Dokumentationen är lagstadgad och all legitimerad personal är skyldig att föra journal och ansvarar för dess innehåll. Sverige fick i juli 2008 nya föreskrifter om bland annat dokumentation och sekretess när patientdatalag, SFS 2008:355, trädde i kraft. Denna lag ersätter äldre föreskrifter och har stramats åt vad gäller krav på säkerhet och åtkomst, regler om innehåll, utformning och hantering av journalhandlingar.

Journaldokumentationen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (Törnkvist m. fl. 1998). Vid eventuella utredningar eller anmälningar kan information ur journalen vara avgörande för tillsynsmyndigheters slutsatser.

Insatser som inte dokumenterats har juridiskt sett inte inträffat (SFS 2008:355).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska målet för all hälso- och sjukvård vara att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av behandling samt trygghet i vården. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SOSFS 1995:5) står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att självständigt tillämpa omvårdnadsprocessen genom observation, bedömning, omvårdnadsdiagnostik, omvårdnadsordination, planering, genomförande och utvärdering av patientens omvårdnad. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nursing 2005) påvisas sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområde; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskan ska hjälpa patienter att förbättra deras hälsostatus och livskvalitet. Därför är det viktigt att inte bara identifiera och behandla fysiska symtom utan även psykologiska, sociala och existentiella behov hos patienten (Törnkvist m. fl.1998). Sjuksköterskan ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov och dokumentera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd (SOSFS 1995:5).

Sjuksköterskans roll i smärtvården är att bedöma patientens tecken och symtom på smärta, smärtlindra och utvärdera effekterna av vårdåtgärder (Idvall & Ehrenberg 2002). Bedömning genom klinisk blick handlar om att notera patientens beteende och kroppsspråk samt lyssna aktivt på patienten och studera dennes sinnesstämning. Objektiva tecken på smärta kan vara kallsvettig och blek hud, hypertoni, ökad puls och andningsfrekvens, illamående, muskelspänning och pupilldilatation (Hawthorn & Redmond 1999). Om smärtan pågått under en längre tid blir i regel de autonoma reaktionerna successivt svagare (Ericson & Ericson 1996). Patienter använder en mängd olika kroppsrörelser för att såväl uttrycka som kontrollera sin smärta. Exempel på sådana uttryck kan vara immobilisering, skyddande rörelser, rastlöshet, rynkad panna, hopbitna tänder, sluten mun och knipande ögon (Hawthorn & Redmond 1999). Sjuksköterskans kliniska blick måste kompletteras och styrkas med olika hjälpmedel. Exempel på smärtskattningsinstrument som används inom vården är visuell analog skala (VAS) där patienten får skatta sin smärtintensitet mellan 0 som betyder ingen smärta och 100 som innebär värsta tänkbara smärta (Werner & Strang red. 2003). Runt skalan sitter en förskjutbar del som patienten kan flytta fram och tillbaka över den sida

som är onummerad och markera hur stark känslan upplevs. På den numrerade sidan kan sjuksköterskan avläsa vilken siffra patientens beskrivning motsvarar på skalan. En god tumregel är att smärtan ej ska överstiga 30 på skalan för att patienten ska vara väl smärtlindrad (Almåås m. fl. 2002). Parallellt med objektiva observationer och mätningar krävs en dialog mellan vårdgivare och vårdtagare för att genomföra en noggrann smärtanalys. Att aktivt lyssna på patientens berättelse kan fånga upp differentialdiagnoser som anemi, depression och förstoppning som kräver utredning och behandling (Werner & Strang red. 2003).

Trots att sjuksköterskan ska ha kompetens att objektivt kunna läsa av sin patient får individens smärtupplevelse aldrig ifrågasättas. Smärta är omätbart och ett högst subjektivt sinnesintryck som innehåller kroppsliga och själsliga men även kulturella komponenter (Werner & Strang red. 2003). Därför ska bedömning och utvärdering av smärtlindringen utföras av patienten själv (Idvall & Ehrenberg 2002). Definitionen av smärta enligt International Association for the Study of Pain (IASP 1979) är att smärta är en obehaglig och emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.

Orsaker till smärta samt behandling och hantering är av stor vikt för att sjukvården ska kunna hjälpa sin patient och minimera risken för att denna hamnar i en rundvandring i vården och att den egentliga orsaken ej behandlas (Magnusson & Mannheimer 2008). Siffror om förekomsten av smärta i Sveriges befolkning varierar. I en större enkätundersökning i Mellansverige med män och kvinnor i 35-45 års ålder svarade två av tre (66 %) att de hade haft nack- eller ryggbesvär under föregående år och 20 % att de hade ständig smärta och värk. Brattberg (1997) beskriver i sin avhandling hur smärta närmast är ett normaltillstånd i samhället. Vid intervjuer fann hon att sex av tio hade ont någonstans. I en undersökning av levnadsförhållanden i Sverige från 2004-2005 framgår att 65 % av Sveriges befolkning i åldrarna 16-84 lever med smärta och värk (SCB). Smärthantering ska minimera eller eliminera besvär, underlätta återhämtning och undvika smärtrelaterade komplikationer. Att minska lidandet är det grundläggande målet för att kunna återställa patientens kroppsliga och mentala funktioner samt förbättra livskvaliteten (Haegerstam 2008).

Sammanfattningsvis är smärta ett vanligt förekommande symtom vid många sjukdomar och en vanlig orsak till varför man kontaktar sjukvården (Idvall & Ehrenberg 2002). Smärta orsakar mycket lidande och framkallar både fysiska och psykiska bevärr. Dokumentation av smärtbedömning med planerade och vidtagna åtgärder samt utvärdering av dessa har stor betydelse för planering och kontinuitet av effektiv smärthantering. Underlaget i journalen är ett centralt redskap för att kunna uppnå optimal vård och smärtbehandling och därmed minska patientens lidande och förbättra dennes livskvalitet (Werner & Strang red. 2003).

SYFTE

Syftet var att, hos en grupp sjukhusvårdade patienter med smärta, beskriva smärta och i vilken utsträckning smärtan dokumenterats samt belysa hinder för smärtdokumentation.

METOD

Studien bygger på material från en studie som genomfördes av studenter vid Högskolan i Kristianstad under våren 2009. Initiativtagare var forskargruppen för klinisk patientnära forskning (Högskolan Kristianstad 2009).

Design

Studien som genomfördes var en tvärsnittstudie i den mening att datainsamlingen genomfördes under ett och samma tillfälle. Däremot deltog inte samtliga inlagda på respektive avdelning.

Majoriteten av det insamlade materialet i denna studie bearbetades med hjälp av en kvantitativ beskrivande metod (Bryman 2008; Ejlertsson 2003; Polit & Beck 2006). En mindre del av resultatet har analyserats med kvalitativ metod (innehållsanalys). Möjligheter att generalisera och jämföra resultatet är i denna typ av studie begränsad. Däremot kan resultatet diskuteras och relateras till både tidigare och framtida forskning samt mot önskvärda mål så som tillfredsställande smärtdokumentation (Friberg 2006; Polit & Beck 2008).

Urval

Enligt instruktion utformad av forskargruppen för klinisk patientnära forskning vid Högskolan Kristianstad skulle smärtbedömningar göras av studenter på de patienter de

kom i kontakt med och som vårdades på vårdavdelningen vid ett specifikt datum och klockslag. Studenterna valde själv ut de patienter som kontaktades. Därmed kan urvalet betraktas som ett bekvämlighetsurval där studenterna själva valde ut deltagare i studien (Polit & Beck 2006). Totalt deltog 99 patienter födda mellan 1915 till 1985.

Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara inskrivna på avdelning klockan 08.00 på morgonen under intervjudagen. Eftersom syftet med studien var att beskriva de patienter som hade smärta, exkluderades de som svarat att de inte haft ont det senaste dygnet (n=33). Även sju personer som inte hade svarat på frågan exkluderades. Slutligt urval innehöll 59 individer födda mellan 1917 till 1975. Fördelningen var 37 kvinnor och 22 män. Då syftet inte var att beskriva skillnader mellan män och kvinnor räknades samtliga deltagare som en grupp oberoende av kön.

Datainsamling och instrument

Data samlades in av sjuksköterskestudenter under deras verksamhetsförlagda utbildning. Instrumentet som användes var en enkät utformad av forskargruppen för klinisk patientnära forskning (Högskolan Kristianstad 2009) (Bilaga 1). Enkäten bestod av tre delar. Den första innehöll bakgrundsuppgifter så som på vilken avdelning patienten var inlagd, kön och ålder. Vidare gjordes en journalgenomgång där studenten granskade dokumentation om smärta den senaste månaden för varje enskild patient. Sist gjordes en patientintervju där deltagaren fick besvara frågor angående bland annat smärtlokalisering, intensitet och smärtlindring. Samtliga patienter skattade sin smärtintensitet med en verbal beskrivande skala. De som hade erfarenhet av att använda VAS-skala fick även göra en smärtskattning med denna. I patientintervjun ingick även frågor om hur patienten tillkännagav sin smärta för personal och varför de inte berättade om sin smärta. Studenterna sammanställde resultatet som återfördes genom statistikprogrammet SPSS, Statistical Package for the Social Science (Wahlgren 2008).

Analys

Materialet från studien bearbetades i statistikprogrammet SPSS och presenteras med beskrivande statistik i form av frekvenser och tabeller (Ejlertsson 2003). Den öppna frågan bearbetades med innehållsanalys (Bryman 2008) och återfinns under "hinder för smärtdokumentation" i resultatet. Till den kvalitativa analysdelen identifierades meningsbärande enheter. Dessa kodades och kategoriserades i fyra olika kategorier.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Ingen etisk prövning gjordes eftersom det inte krävs enligt svensk lag till denna form av studier (SFS 2003:460). Innan studien påbörjades gjorde författarna etiska överväganden där vinster vägdes mot risker. En risk kan vara att deltagande avdelningar i studien anser att resultatet skildrar en skev bild av verkligheten. Vinster och nytta med studien är att smärtproblematiken i vården belyses både genom patienters beskrivning av smärta samt dokumentationens utförlighet. Fördelar överväger risker med studien. Medverkan i studien var frivillig. Information till deltagarna gavs både skriftligt och muntligt och varken namn eller personnummer samlades in för att säkerställa patientens anonymitet. Även det faktum att enkätundersökningen gjordes utan författarnas deltagande gör att det inte finns någon möjlighet att identifiera personerna i databasen (Ejlertsson 2003).

RESULTAT

Smärta hos en grupp patienter

I tabell 1, 2 och 3 beskrivs smärta hos en grupp patienter (n=59) som angivit att de haft ont de senaste 24 timmarna. Patienternas förekomst av smärta, metoder att lindra den samt sätt att förmedla smärta belyses i tabellerna.

I gruppen hade tio personer (17 %) mest ont på morgonen medan sex (10 %) upplevde smärtan som mest intensiv på kvällen. Mer än hälften av gruppen hade ont hela dygnet (Tabell 1). I en skattning av smärtan i verbal skala svarade 35 (59 %) att de hade lite till måttligt ont. De patienter som hade ganska till väldigt mycket ont var 12 stycken (20%).

Tabell 1. Patienters förekomst av smärta (n=59)

	n (%)
Ont senaste dygnet	59 (100)
Ont just nu	46 (78)
Alltid ont vid aktivitet	46 (78)
Alltid ont i vila	38 (64)
Ont hela dygnet	32 (54)
Nattlig smärta	9 (15)

Patienterna använde olika metoder för att lindra sin smärta och fick för varje metod svara ”Ja”, ”Nej” eller ”Ibland”. Den vanligaste metoden för att lindra var vila och minst populär var att använda värme (Tabell 2). Andra sätt att lindra smärtan fick beskrivas med egna ord. Där framkom att sju patienter (12 %) menade att ändra ställning för att avlasta det smärtande området hjälpte. Den grupp som gärna avledde det onda med musik och radio var 5 %. Patienterna utvärderade om nedanstående åtgärder hjälpte. 32 personer svarade att åtgärderna hjälpte bra medan fyra tyckte att de inte hjälpte. Övriga patienter svarade att åtgärderna lindrade smärtan lite/något.

Tabell 2. Patienters metod för att lindra smärta (n=59)

	Ja n (%)	Nej n (%)	Ibland n (%)
Vilar ^{a)}	43 (73)	8 (14)	1 (2)
Ber om något mot smärtan ^{b)}	39 (66)	8 (14)	8 (14)
Försöker tänka på något annat ^{c)}	31 (53)	16 (27)	8 (14)
Försöker röra på sig ^{d)}	21 (36)	24 (41)	6 (10)
Tar egna läkemedel ^{e)}	12 (20)	33 (56)	4 (7)
Använder värme ^{f)}	8 (14)	41 (70)	1 (2)

Bortfall a) 7 b) 4 c) 4 d) 8 e) 10 f) 9

Patienterna svarade på frågan om personalen kände till att de hade ont och hur de förmedlade smärtan till vårdgivarna. Det vanligaste svarsalternativet var att patienten sa till när de hade ont och mindre vanligt var att de undvek att visa sin smärta (Tabell 3).

Mer än ett av svarsalternativen kunde väljas.

Tabell 3. Patienters sätt att förmedla smärta (n=59)

	Ja n (%)	Nej n (%)	Ibland n (%)
Patienter säger till när de har ont ^{a)}	40 (68)	11 (19)	5 (9)
Personal frågar patienten ^{b)}	37 (63)	13 (22)	7 (12)
Personal kan se om patienten har smärta ^{c)}	25 (42)	17 (29)	11 (19)
Undviker att visa smärta ^{d)}	16 (27)	24 (41)	4 (9)

Bortfall a) 3 b) 2 c) 6 d) 15

Smärtdokumentation

I tabell 4, 5 och 6 visas fynd från journalgenomgång hos 59 patienter som haft smärta det senaste dygnet. Överensstämmelsen mellan patienternas beskrivna smärta och journaldokumentationen har jämförts.

Majoriteten av journalerna innehöll information angående smärta. I dokumentationen kan inläggningsorsak utläsas i alla fall utom ett.

Tabell 4. Dokumenterad smärta (n=59)

	n (%)
Ja	52 (88)
Nej	7 (12)

I de fall patienten hade beskrivit sin smärtlokalisering återfanns även någon angivelse om detta i dokumentationen i 40 fall (Tabell 5). Individer som angav mer än en lokalisering var 19 till antalet (32%). Durationstiden varierade från 1 vecka till 64 år. Smärtintensiteten beskrev om patienten var bekant med, hade skattat sin smärta med och använt VAS-skala samt om något fynd i dokumentationen angav smärtans intensitet. Intensitetens överensstämmelse fanns i 31 % av fallen. 20 % kände inte till att de tidigare hade intensitetskattat sin smärta med VAS men hade ändå ett värde från VAS-skattning antecknat i sin journal.

Tabell 5. Jämförelse mellan patienters beskrivna smärta och journaldokumentationen (n=59)

Dimensioner av smärta:	Patient skattat smärta. Smärta dokumenterad	Patient skattat smärta. Smärta ej dokumenterad	Patient ej skattat smärta. Smärta dokumenterad	Patient ej skattat smärta. Smärta ej dokumenterad
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Smärtlokalisering	40 (68)	14 (24)	2 (3)	3 (5)
Smärtintensitet	18 (31)	13 (22)	12 (20)	16 (27)
Smärtduration	10 (17)	22 (37)	3 (5)	24 (41)

Åtgärder för smärtlindring fanns dokumenterade i 41 fall. Åtgärderna var olika typer av smärtlindrande läkemedel. Vanligaste substansen för smärtlindring var paracetamol. Utvärdering av läkemedlets effekt var dokumenterat hos 25 patienter. I journalen saknas anteckning om användning av smärtlindrande läkemedel i 20 fall (34%). Åtgärder för smärtlindring och förekomst av utvärdering utav denna åskådliggörs i tabell 6 nedan.

Tabell 6. Antalet fall av dokumentation gällande smärtbehandling (n=59)

	Ja n (%)	Nej n (%)
Åtgärder för smärtlindring dokumenterad	41 (70)	18 (30)
Utvärdering av smärtbehandling dokumenterad	25 (42)	34 (58)

Hinder för smärtdokumentation

På frågan om varför patienter undvek att förmedla sin smärta fanns möjlighet att svara med egna ord. Svaren kunde delas in i fyra kategorier 'uthärdar', 'självständig', 'hopplöshet' och 'vill ej belasta'.

Tabell 7. Orsaker till hinder för smärtdokumentation.

Kategori	Vill ej belasta	Uthärdar	Självständig	Hopplöshet
Koder	Vill ej besvära Undviker att belasta personal Personalen är upptagen Vill ej vara börda Vill vara glad Folk tycker att jag är sur	Hög smärtgräns Låtsas som ingenting Lite ont är okej Står ut Det går över Kämpar för överlevnad Tabletträdsla Uthärdar Man ska tåla ett och annat	Vill ej vårdas Mitt problem Vill klara sig själv	Klagan hjälper ej Gör ingen nytta Van vid smärta Meningslöst att visa smärta

Vill ej belasta

Den grupp som inte vill belasta innehåller de patienter som kände att personalen är upptagen med annat och hade viktigare saker att göra. ”Man vill vara glad” och ”Folk tycker jag är sur” är två citat som placeras i samma kategori. Dessa skulle även kunna återfinnas under uthärdar respektive självständig. Underliggande betydelse är att sprida glädje och inte vilja upplevas som sur vilket innebär att inte vilja vara en börda därför hamnar dessa i denna kategori.

Uthärdar

I denna kategori finns de patienter som förnekade och accepterade smärtan samt genomled och tolererade det onda. Även de som angav att de hade hög smärtgräns eller tabletträdsla som anledning till att de inte visar sin smärta återfinns här. Det som sammanlänkar dessa koder till en gemensam kategori är att samtliga citat innebär att patienten själv väljer att klara av sin smärta och tänker att ”lite smärta får man stå ut med”.

Självständig

En grupp patienter i studien tänkte att smärtan var deras eget problem och ville klara sig själv. De ville vara obundna och vill inte vårdas utan vårda sig själv det vill säga vara autonoma.

Hopplöshet

De som kände hopplöshet lät bli att visa sin smärta för andra eftersom de ansåg att det inte hjälpte eller gjorde någon nytta. Hopplöshet innefattar dels de som gett upp tron på att bli hjälpta, dels de som har accepterat att smärtan finns där.

DISKUSSION

Syftet var att, hos en grupp sjukhusvårdade patienter med smärta, beskriva smärta och i vilken utsträckning smärtan dokumenterats samt belysa hinder för smärtdokumentation. Det visade sig var ett väl avgränsat och fungerande syfte som kunde besvaras i resultatet. Materialet i SPSS som baserades på smärtskattningar innehöll användbar information för att bygga ett resultat.

Metoddiskussion

Intern validitet

En viktig begränsning av studiens interna validitet var enkätens utformning som lätt kunde missförstås. Det kan bero på frågekonstruktionen och även intervjuaren själv (Eliasson 2006). Den interna validiteten skulle kunna vara högre om enkäten utformats direkt efter studiens syfte. Det hade inneburit en större möjlighet att få svar på våra frågor genom att enkätens olika delar då kunnat relateras och jämföras med varandra. En risk för misstolkning av materialet fanns eftersom smärtskattningen inte utfördes av författarna själva. Det fanns även brister i den interna validiteten i granskning av dokumentationen. Journalerna granskades enbart med frågeställningen om det fanns anteckning/-ar om smärtlokalisering, smärtduration och smärtintensitet. Kvaliteten i dessa anteckningar, det vill säga i vad mån anteckningar om lokalisering, duration och intensitet överensstämde med patientens skattningar gick däremot inte att utläsa.

Ett annat problem var att en del patienter hade svarat motsägelsefullt på vissa frågor. Det fanns till exempel en grupp patienter som svarat att de inte hade ont men ändå svarade vidare på frågor som indikerade att de hade smärta. För att göra studien så tillförlitlig som möjligt uteslöts dessa patienter. Vi valde även att exkludera tvetydiga frågor där trovärdigheten kunde ifrågasättas vilket höjde den interna validiteten. Den öppna frågan hade ett visst bortfall och svaren innehöll korta formuleringar. Sannolikt hade en mer rättvis bild, eller ett större djup, skildrats om patienterna hade besvarat frågan utförligt. Möjligtvis kunde den kvalitativa delen ha givits ett större utrymme i undersökningen. Kvalitativ data öppnar för en större möjlighet att förstå smärta.

Det finns en risk att studien inte ger en helt trovärdig bild av de undersökta eftersom det på vissa frågor var ett internt bortfall. En möjlig orsak till det interna bortfallet kan vara att patienterna var i en beroendesituation. Det kan innebära att de inte vågade ge sanna svar av rädsla för att erhålla sämre vård och bemötande. På grund av detta kan studien skildra en underskattning av smärtförekomst bland patienter på sjukhus. Att endast inkludera det tydligaste materialet och genom att utesluta frågor med stort internt bortfall ökar resultatets tillförlitlighet. Slutligen kan studien också ha påverkats av vår förförståelse om att det finns brister i dokumentationen. Eventuellt speglas resultatet av att vi ville bevisa detta genom att data som valts ut bekräftar förförståelsen. Däremot var det material som kunde presenteras begränsat på grund av kvaliteten. Vi har också varit noga med att försöka skildra en rättvis och objektiv bild.

Extern validitet

En svaghet i denna studie är att den är svår att generalisera. Den största bristen var att insamlingen av materialet gjordes av många studenter med olika inställning och tillvägagångssätt. På grund av det bekvämlighetsurval som gjorts kan förekomsten av smärta inte generaliseras. Vi menar att studenterna förmodligen valt ut de som gav uttryck för att de hade smärta, de som var lätta att kommunicera med och de patienter de kom bra överens med. Därför är troligen antalet individer med smärta överrepresenterade. För att kunna få fram en generaliserbar siffra om förekomst av smärta på sjukhus skulle ett obundet slumpmässigt urval ha gjorts (Ejlertson 2003). Då hade den externa validiteten också varit högre.

Det finns en risk att studien ger en bild av att smärtlindringen var sämre än vad den i verkligheten var. Enkäten som användes inleddes med en fråga om patienten haft smärta det senaste dygnet. Bland dem som svarat nej på denna fråga fanns sannolikt patienter som uppnått tillfredställande smärtlindring. Dessa exkluderades eftersom vi enbart ville beskriva patienter som haft smärta det senaste dygnet.

Reliabilitet

Det faktum att insamlingen av materialet gjordes av många personer påverkar materialet i hög grad. Det finns risk för brister i mellanbedömarreliabiliteten där datainsamlaren funnit utrymme för egen tolkning. Skulle undersökningen göras om på samma sätt, det vill säga med många studenter som samlade in data och med ett bekvämlighetsurval, skulle förmodligen resultatet ha blivit ungefär detsamma. Hade däremot enkät och instruktioner ändrats hade resultatet sannolikt sett annorlunda ut. Tydligare instruktioner, färre datainsamlare och träning av studenterna inför undersökningen hade sannolikt givit en högre reliabilitet (Eliasson 2006).

Resultatdiskussion

Dokumentation

Trots att det i patientdatalagen står att all legitimerad personal är skyldig att göra bedömningar, föra journal och tillämpa noggrann dokumentation finns brister. Smärtduration det vill säga hur länge smärtan har fortgått var endast beskriven i tio journaler fast 32 patienter hade uppgett smärtduration i samband med studien. Ett annat fynd var att 12 personer inte kände till VAS-skalan trots att de VASskattat sin smärtintensitet och trots information återfanns i journalen. Totalt 29 patienter hade ingen anteckning om smärtintensitet. Av de 59 som uppgett att de haft smärta det senaste dygnet saknades anteckning i sju fall.

Även i tidigare gjorda studier (Törnkvist m. fl. 1998; Briggs & Dean 1998; Idvall & Ehrenberg 2002) beskrivs brister i dokumentationen av smärta. Ett problem är att sjuksköterskor kan ha en annorlunda uppfattning om patienternas smärtor än patienterna själva (Hawthorn & Redmond 1998). I studien av de Rond m.fl.(2000) framgår det att endast

44 % av sjuksköterskorna kunde bedöma smärtans intensitet medan en betydande brist fanns i 33 % av fallen.

De brister som vi finner i vår studie skulle kunna bero på att patienterna var nyinlagda och utförlig anamnes och smärtutredning ännu inte hade kunnat genomföras. Okunskap och osäkerhet angående dokumentation och smärta kan vara en annan anledning. Paralleller kan dras till den grupp patienter som i det längsta undvek att berätta om och visa sin smärta. Sjuksköterskan kan även ha utelämnat eller missat att dokumentera smärtan av olika orsaker. En möjlig orsak till varför patienter inte kände till VAS-skalan kan vara att sjuksköterskan VASskattat smärta tillsammans med patienten men inte gett tillräcklig information om varför den använts. Väl värt att poängtera är att VAS-skalan inte bara ett verktyg för personalen inom vården utan ett motiveringsinstrument där patienten själv har möjlighet att se sin förbättring och följa sin smärtintensitet under vårdtiden. Därför är det viktigt att sjuksköterskan tar god tid på sig att förklara för patienten vad som görs och varför det är angeläget i behandlingen. För att kunna ha ett utgångsvärde är det viktigt att skatta intensiteten i ett tidigt skede med hjälpmedel som i detta fall VAS-skala. Med VAS-skala skildras en bild av smärtupplevelsen här och nu.

De brister vi fann i journalerna angående lokalisation, duration och intensitet kan ge en försämrad kontinuitet av vården samt medföra svårigheter att utvärdera åtgärder. En utförlig och korrekt utförd smärtdokumentation visar patientens tillstånd och hur allvarligt det är samtidigt som den kan avslöja diagnoser eller misstänkta diagnoser (Hawthorn & Redmond 1999). Vi vet att sjukvården behöver innehållet i patientjournalerna för att kunna se patientens individuella omvårdnadsbehov, följa effekter av behandling samt utvärdera åtgärder och symtom. Brister i dokumentationen kan innebära svårigheter att se patienten ur ett helhetsperspektiv eftersom viktig information riskerar att missas (Ehrenberg & Wallin red. 2009). Dokumentation är nödvändig för att utreda patientens diagnos och därefter kunna behandla den på bästa sätt. Vid ofullständig dokumentation påverkas även kommunikationen mellan vårdgivarna. Patientens möjlighet att få en individuell och följsam vård blir i och med detta lidande. Innehållet i journalen berättar även om vilka åtgärder som utförts i samband med patientens vårdvistelse och kan bli en trygghet för vårdgivare då utförda åtgärder kan visas (SFS 2008:355). För att underlätta dokumentationen för vårdpersonal behövs en

gemensam informationsstruktur med standardiserad terminologi. Detta skulle medföra att det blir enklare för arbetande inom vården att ta del av och förstå anteckningar i patientjournaler samt att missförstånden blir färre. Att föra journal i en struktur och med ett språk som är känt av alla innebär att patientjournalen och dess innehåll lättare kan delas av kollegor (Ehrenberg & Wallin red. 2009).

Smärta och lidande

Smärta orsakar både psykiskt och fysisk lidande. Att lindra lidande är enligt både ICN:s etiska kod och Socialstyrelsens allmänna råd för hälso- och sjukvård ett av sjuksköterskans ansvarsområden. Vår studie visar att det finns brister i lindring av lidande. I den aktuella studien var antalet personer som alltid hade ont i vila 38 stycken. De som hade ont vid aktivitet var hela 46 till antalet. Den vanligaste anledningen till att inte berätta om sin smärta var att patienterna istället valde att uthärda den. Dessa fynd visar att patienter har ont men lider ensamma i tysthet. Även andra fynd i resultatet har kopplingar till lidande. Exempelvis hade flera patienter gett upp hoppet om att bli av med smärtan. Även att de höll på att förlora eller hade förlorat sin autonomi kan relateras till lidande.

En annan studie som visar att smärta och lidande har starka kopplingar är ”The experience of living with persistent pain” av Carson och Mitchell (1998). Deras analys resulterade i tre kategorier. Den första beskriver hur patienten försöker ha tålamod men dräneras på kraft av att ständigt plågas. Andra kategorin förklarar balansgången mellan att isolera sig för att lindra smärta och behovet av att umgås med andra för att få annat att tänka på. Hoppet om smärtlindring tydliggör vad som är viktigt i livet, är den sista kategorin. Samtliga kategorier kan kopplas till lidande samt till fynden från den aktuella studien. Det faktum att smärta och lidande är starkt förbundna beskrivs både i Socialstyrelsens rapport om behandling av långvarig smärta och av teoretikern Joyce Travelbee. Jahren Kristoffersen m. fl. (2005) skriver att smärta påverkar hela människan och kan inte lokaliseras till en bestämd kroppsdel som lider. Flera artiklar (Dugleby 2000; Rehnsfelt & Eriksson 2004) tar upp att sjuksköterskan bör öka sin förståelse och bli bättre på att känna igen uthärdande av lidande för att också bli bättre på hantering och lindring av lidande. Rehnsfelt & Eriksson (2004) skriver att patienter i deras studie kunde lindras lidandet när sjuksköterskan hjälpte patienten att upprätthålla hoppet. Eriksson (1993) skriver om vårdlidande vilket inte är direkt kopplat till sjukdomen eller smärtan utan till relationen med vårdgivaren. Att vara drabbad av svår

smärta innebär ofta en försämrad kontakt med nära vänner, släkt, kollegor och bekanta (Haegerstam 2008). Inskränkt socialt nätverk är en förlust och medför ett psykiskt lidande. Törnkvist m. fl.(1998) nämner att det är viktigt att sjuksköterskan inte bara identifierar och behandlar fysiska symtom utan även sociala, existentiella och psykologiska behov hos patienten.

De begränsningar den fysiska smärtan medför innebär ofta att patienter inte längre klarar av samma saker som de gjort tidigare. Patienterna känner sig då beroende av andra och upplever hjälplöshet (Haegerstam 2008). Fyndet i resultatet som visar att 78 % alltid har ont i aktivitet är därför oroväckande och det borde finnas åtgärder som hjälper. Även hopplösheten som framkommer i resultatet är viktig att undanröja. Istället för ytterligare läkemedel behöver många patienter en ingivelse om hopp (Rehnsfelt & Eriksson 2004). På grund av bristande förtroende för vårdpersonal delar patienterna inte med sig av tankar och funderingar och det blir svårt att identifiera och minska lidande (Eriksson 1993). Informationen från resultatet om kategorin som väljer att uthärda sin smärta är viktig att belysa. Denna kunskap skulle kunna hjälpa sjuksköterskan att förstå patienter samt identifiera smärta och lidande.

Smärtlindring

Socialstyrelsens allmänna råd för hälso- och sjukvård beskriver att omvårdnaden bör omfatta undanröjande av smärta. Trots detta är sjukvårdens smärtlindring i vissa fall otillräcklig. Resultatet i denna studie visade att de som haft ont det senaste dygnet men inte hade ont vid intervju tillfället var 13 personer. Andelen av de 59 deltagarna som blivit tillräckligt smärtlindrade var alltså i denna studie endast 22 %. Flera patienter trodde att smärta var ofrånkomligt. Andelen som sa till när de hade ont var 68 %. Smärtlindring var endast dokumenterad i 41 journaler. Det innebär att 18 personer i denna studie som uppgett att de har smärta inte har fått någon smärtlindring eller åtminstone saknar anteckning om åtgärd. Databasens material visade att den dokumenterade smärtlindringen uteslutande bestod av läkemedel. Utvärdering av smärtlindringen var dokumenterad i lite mindre än hälften av journalerna i studien. Förutom läkemedel framkom det i den aktuella studien att patienter använde sig av värme eller vilade för att lindra sin smärta.

Flera andra studier och rapporter meddelar att patienter har ont i onödan (Donovan m. fl. 1987; Svensson m.fl. 1999; Boström 2003). I McHugh & Thoms studie (2001) om patienters

tillfredsställelse med kronisk smärthantering framkom att hälften av deltagarna meddelade att deras smärta lindrats och var nöjda med sin vård.

Otillräcklig smärtlindring kan ha många orsaker. I den aktuella studien framkom det att patienter undviker att berätta om sin smärta. Anledningar är exempelvis att patienter inte vill vara en börda för personal, vill klara sig själva och att de tycker att lite ont är okej. Vidare finns också de personer som känner att det är meningslöst att visa sin smärta –de har gett upp hoppet om att bli smärtfria. Att motivera patienterna och förklara varför smärtlindring är viktig och vad som kan göras åt dess biverkningar görs enligt Boström (2003) i för liten utsträckning. Hon menar i sin avhandling att det inte räcker med att uppmana patienter att säga till om de har ont. Att smärtan behöver lindras så fort som möjligt för att inte bli värre och permanent samt hur olika mediciner fungerar bör diskuteras tillsammans med patienten. Med nuvarande smärtlindringsmetoder kan patienter ges, om inte smärtfrihet, så en betydande smärtlindring. Orsaker till varför behandlingen ibland ändå brister belyses i Hawthorn & Redmonds bok (1999). Hindren ses utifrån tre kategorier; sjukvårdspersonalen, patienten och anhöriga samt sjukvårdssystemet. Den förstnämnda kan ha brister i kunskap, analys och dokumentation samt en rädsla för att skapa opiatberoende.

Läkemedel är en stor del av vården och är självskrivet som första alternativ vid smärtlindring på sjukhus. Det är viktigt att inte glömma bort att smärta är subjektivt och därför också behandlingen. Vi ställer oss frågan om vården hjälper till att tillgodose individuella behov. Det finns risk att det förekommer en övertro på läkemedelsbehandling som därför blivit rutinmässig i sjukvården. Detta medför att alternativa åtgärder förmodligen inte får tillräckligt med utrymme. Människan är komplex. Samma läkemedel har olika effekt på individer. För att kunna tillgodose allas behov måste eventuellt fler metoder tillåtas inom sjukvården.

Den bristande utvärderingen av smärtlindringen innebär svårigheter att se om behandlingen hjälper och om man ska byta metod/läkemedel eller öka dos inför fortsatt utredning och slutlig elimination av smärtan. För att uppnå god smärtbehandling är bra kommunikation med vårdpersonal av stor vikt (Edberg & Wijk red. 2009). Patienter som inte berättar om sin smärta hindrar därmed en effektiv smärtlindring. Patienter behöver motiveras till olika former av smärtbehandling samt att berätta om sin smärtas karaktär. Uppfattningen hos

patienter om att analgetika endast ska tas om smärtan blir så svår att det är absolut nödvändigt är viktig att minska. Brister i organisation, nedskärningar och effektivisering kan vara orsaker som begränsar sjuksköterskans förmåga och vilja att engagera sig i problemet (Hawthorn & Redmond 1999).

Relation och kommunikation

En god relation mellan sjuksköterska och patient underlättar smärthantering. Denna studie visade att många patienter sa till när de hade ont och ville ha hjälp. Mer än hälften av de tillfrågade menade att personalen brukade fråga dem angående deras smärta.

I en studie (Henriksson 1995) intervjuades 40 kvinnor med långvarig smärta. Att ha någon som de kunde dela med sig av det onda med, någon som lyssnade och förstod dem värderades högt. I en annan studie (Nilsson 1998) visade det sig att de flesta patienter önskade information angående smärta och hur de skulle hantera den. Att ge patienten information kontinuerligt är nödvändigt för att få patienten delaktig och därmed inge en känsla av kontroll över sin egen situation. Tillsammans med patienten kan sjuksköterskan få nya idéer och komma fram till lösningar för patientens individuella behov (Jahren Kristoffersen m. fl. red. 2005).

Fynd från vår studie visade att en stor andel patienter förlitade sig på sjuksköterskans förmåga att upptäcka deras smärta. Denna tilltro till personalen är viktig att komma ihåg, frågar ingen så är det möjligt att patienten har ont i onödan. I vården är det viktigt att vara lyhörd och uppmärksam samt hålla sinnen öppna för förändringar av patientens kliniska symtom. Patienter uttrycker sin smärta på olika sätt och det kan vara en utmaning i vissa fall att tyda dessa tecken. Är sjuksköterskan engagerad och mottaglig för patientens fysiska och psykiska symtom är man på god väg vad gäller reduceringen av smärta. Det är sjuksköterskans uppgift att uppmärksamma hur patienten upplever sitt tillstånd och hur det förändras. I mötet med sjukvården är det vanligt att patienter tar sig en passiv roll i situationer. Många känner sig omyndigförklarade och fråntagna sin frihet (Friberg & Öhlén red. 2009). Det är då oerhört viktigt att sjuksköterskan försöker motverka detta och få patienten delaktig. Tillsammans med patienten kan sjuksköterskan komma fram till bra lösningar och därmed ge patienten en upplevelse av medbestämmande och inflytande över sin egen vård. För att patienten ska känna sig säker på sin vård och lita på personalen ligger det stor vikt i att skapa en relation

och förtroende mellan vårdaren och patienten. Det är viktigt att det finns ett personligt engagemang och att sjuksköterskan inte bara ser det sår som patienten har, utan bryr sig om hela personen (Törnkvist m. fl. 1998). Att leva sig in i patientens situation och visa empati är en viktig del i sjuksköterskans arbete och även en betydelsefull del i upptäckt och behandling av smärta.

Slutsats

Dokumentation är viktigt för att kunna lindra smärta och därmed minska patienters lidande. Orsaker till varför dokumentationen ändå brister tycks vara att patienter och sjuksköterskor har en ofullständig kommunikation och inte tillfredsställande relation. Patienter behöver känna förtroende för vårdpersonal för att kunna dela med sig av sina känslor och berätta om sin smärta. Sjuksköterskan måste bjuda in sin patient i en god relation och sträva efter att möta henne på en riktig nivå genom lyhördhet, empati samt erbjuda delaktighet i sin egen vård genom exempelvis valmöjligheter. En god relation mellan sjuksköterska och patient har bara fördelar. Båda parter vinner på ett ömsesidigt förtroende eftersom det bidrar till en effektiv smärtbehandling och korrekt journaldokumentation. Vidare tror vi att en annan aspekt på varför vården i vissa fall misslyckas med smärtlindring kan vara att alla metoder som finns för att lindra smärta och lidande inte tillämpas.

Mycket forskning är gjord på området om både smärta och journaldokumentation. Att dokumentation i många fall brister belyses i flera studier. Vi menar att inriktningen på vidare forskning bör handla om hur man uppnår en tillfredsställande dokumentation istället för varför den är otillräcklig som den mesta forskningen visar idag. Nuvarande smärtbehandlingsmetoder har god möjlighet att, om inte eliminera, så ge en betydande smärtlindring. Något som även borde utforskas mer är effekter av alternativa behandlingsmetoder samt eventuellt utesluta risker med dessa och slutligen godkänna tillämpning av dem i vården.

REFERENSER

Almås, H. (red.) (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Boström, B. (2003). *Acute postoperative and cancer-related pain management*. Diss. Lunds: Medicinska fakulteten, Lund Universitet.

Brattberg, G. (1997). *Svenska folkets värk och smärta*. Lund: Lunds universitet.

Briggs, M. & Dean, K. (1998). A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 7:22, 155-163.

Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*. Oxford University Press.

Carson, M. G. & Mitchell, G. J. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28:6, 1242-1248.

Donovan, M., Dillon, P. & McGuire, L. (1987). Incidence and characteristics of pain in a sample of medical-surgical patients. *Pain*, vol. 30:1, 69-78.

Dugleby, W. (2000). Enduring Suffering: a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, vol. 27:5, 825-831.

Edberg, A-K., Wijk, H. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder –hälsa och ohälsa*. Kristianstad: Studentlitteratur.

Ehrenberg, A. Ehnfors, M. & Smedby, B. (2001). Auditing Nursing Content in Patient Records. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 15:2, 133-141.

Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder –ansvar och utveckling*. Kristianstad: Studentlitteratur.

- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaper*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (1996). *Medicinsk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (red.) (1993). *Möten med lidande*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. Kristianstad: Studentlitteratur.
- Haegerstam, G. (2008). *Smärta – ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur.
- Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). *Smärta – bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, C.M. (1995). Living with continuous muscular pain- Patients perspectives. Part II strategies for daily life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9, 77-78.
- Högskolan Kristianstad. (Elektronisk). *Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning – Högskolan Kristianstad*. Tillgänglig: <<http://www.hkr.se>>. [2009-09-18].
- Idvall, E. & Ehrenberg, A. (2002). Nursing documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 11:6, 734-742.
- International Council of Nursing (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

International Association Study of Pain. *Pain definitions* [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.iasp-pain.org>>. [2009-09-18].

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Magnusson, S. & Mannheimer, C. (2008). *Långvarig smärta –behandling och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

McHugh, G. & Thoms, G. (2001). Patient satisfaction with cronic pain management. *Nursing standard*, vol. 15:52, 33-37.

Nilsson, G. (1998). *Att vägras vara sjuk- Om uppfattningar och upplevelser att ha långvarig värk och smärta*. Undervisningsrapport, 1998:7. Linköping: Folkhälsovetenskapligt centrum.

Polit, DF. & Beck, CT. (2006). *Essentials of nursing research - Methods, appraisal and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Nursing research- Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th edition). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Rehnsfeldt, A. & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol. 18:1, 264- 72.

de Rond, M., de Wit, R., van Dam, F. & Muller, M. (2000). A pain monitoring program for nurses: Effects on communication, assessment and documentation of patients´ pain. *Journal of pain and symptom management*, vol. 20, 424-438.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:460. *Lag Om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm
Justitiedepartementet.

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SOSFS1995:5. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]
Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Statistiska Centralbyrån (2006). Pressmeddelande 2006:267. Undersökningarna av
levnadsförhållanden Tillgänglig: <
http://www.scb.se/Pages/PressRelease____181293.aspx >. [2009-09-21].

Svensson, I., Sjöström, B. & Haljamäe, H. (1999). Assesment of pain experience after
elective surgery. *Journal of pain and symptom management*, vol. 20:3, 193-201.

Törnkvist, L., Gardulf, A. & Strender, L-E. (1998). The opinions of District Nurses
regarding the Knowledge , Management and Documentation of Patients with Chronic
Pain. *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol 12:1, 146-153.

Törnvall, E. & Wilhelmson, S. (2007). Nursing documentation for communicating and
evaluating care. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, 2118-2124.

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Werner, M. & Strang, P. (red.) (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Liber: Stockholm

Undersökningsenkät
Sjuksköterskestudenter på högskolan i Kristianstad, studie den 28 april 2009,
smärtbedömning.

Bakgrundsuppgifter

Vårdform

Sjukhus Särskilt boende Annat _____

Kristianstad Helsingborg Hässleholm Karlshamn
 Simrishamn Ängelholm Ystad

Om annan ort: _____

Avdelning/Särskilt boende _____

Patientens/boendens Födelse År _____

Kön Kvinna Man

Studentens signatur _____

Journalgenomgång

Inläggningsorsak/orsak till flytt till det särskilda boendet _____

Kirurgi (ange typ) _____

Planerad (elektiv) Akut Inget kirurgiskt ingrepp

Smärtlindrande läkemedel enligt journal (sort, styrka, frekvens. Ex Panodil, 1g*3)

För patienter på sjukhus:

Smärta är dokumenterad i journalen den senaste veckan

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

	JA	NEJ
Smärtlokalisering (var det gör ont)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtintensitet (ex beskrivning "väldigt ont", VAS el dyl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtduration (hur länge det gjort ont, tex "sedan i morse")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärd för att lindra smärtan (tex får inj xx, insatt på panodil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om utvärdering är genomförd (somnat efter inj, tycker det har hjälpt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För boende i särskilt/ordinärt boende:

Smärta är dokumenterad i journalen den senaste månaden

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

	JA	NEJ
Smärtlokalisering (var det gör ont)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtintensitet (ex beskrivning "väldigt ont", VAS el dyl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtduration (hur länge det gjort ont, tex "sedan i morse")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärd för att lindra smärtan (tex får inj xx, insatt på panodil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om utvärdering är genomförd (somnat efter inj, tycker det har hjälpt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patientintervju/Boendeintervju

1. Patientens/boendens beskrivning av inläggningsorsak _____

2. Kirurgi utförd (patienten/boenden anger typ av operation) _____

Förekomst av smärta

3. Har du ont eller värk just nu?

Ja

Nej

4. Har du haft ont eller värk det senaste dygnet?

Ja

Nej

Patienten/boenden kan inte svara

Smärtlokalisering

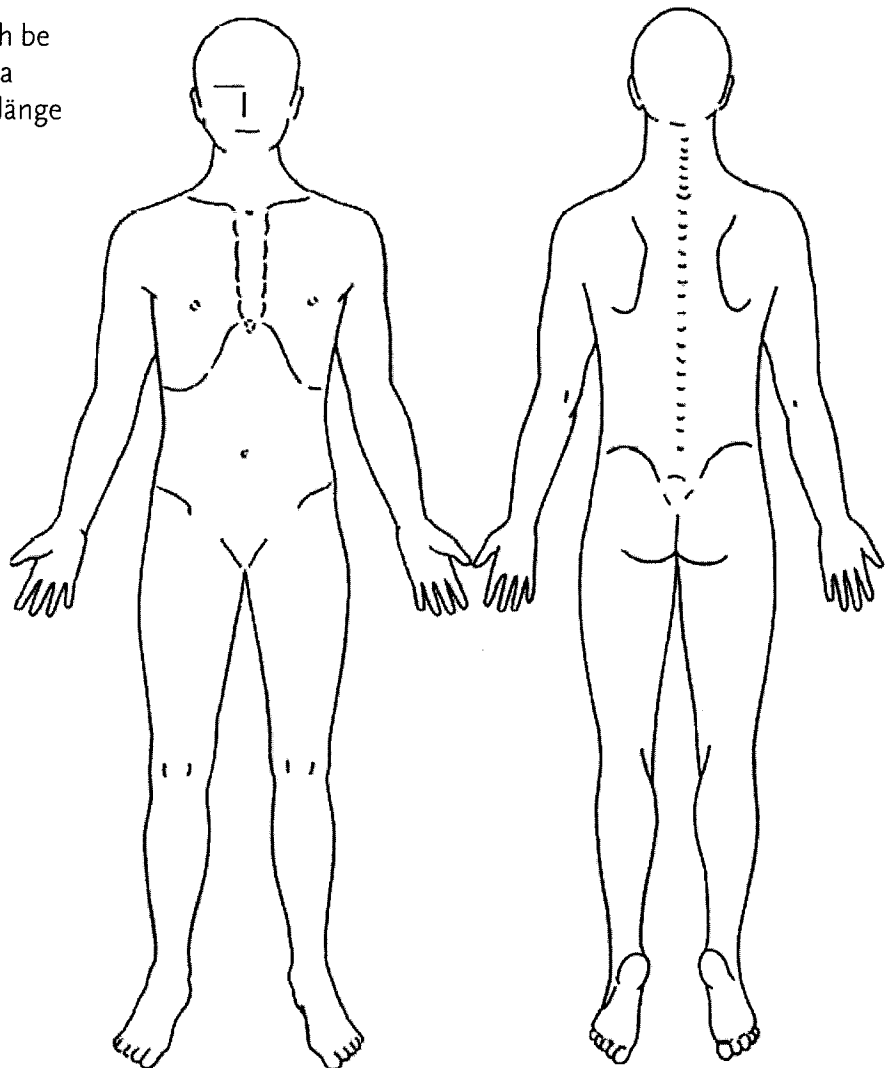
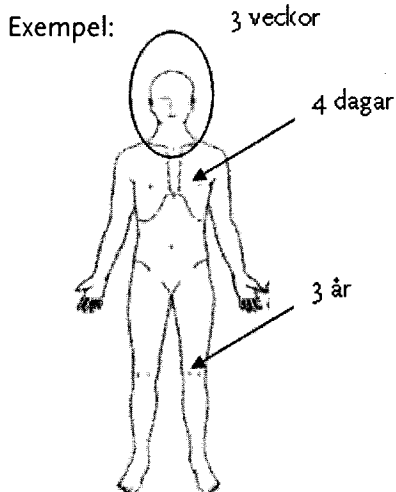
5. Var gör det ont/var värker det just nu?

Använd skissen över kroppen och be patienten/boende visa var smärta upplevs just nu samt sedan hur länge smärtan upplevts där.

Patienten/boenden kan inte svara

Ej aktuellt, ingen smärta

Markera på figuren var och sedan hur länge det gör ont just nu



6. Hur ont gör det just nu?

- Ej aktuellt, ingen smärta*/Ante alls
 Lite Måttligt Ganska mycket Våldigt mycket

Annat uttryck patienten/boenden använder? _____

7. Har du erfarenhet av att använda VAS-skalan (visa denna)?

- Nej (gå till nästa fråga)
 Ja (Be patienten/boenden att skatta sin smärta med VAS-skalan och dokumentera i mm:)

_____ mm

8. När under dygnet har du ont och när gör det mest ont?

- Ej aktuellt, ingen smärta*

	När har du ont?	När har du mest ont?
På morgonen		
Under dagen		
På kvällen		
Under natten		
Hela dygnet		

9. Har du ont vid vila?

- Ja Nej Ibland

10. Har du ont vid aktivitet?

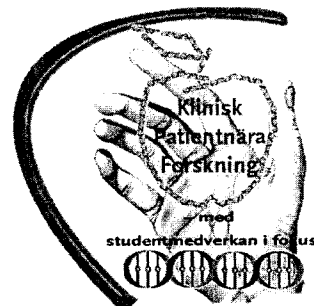
- Ja Nej Ibland

- Ej aktuellt, ingen smärta*

11. Känner personalen här till att du har ont?

- Ej aktuellt, ingen smärta*

	Ja	Nej	Ibland
Jag brukar säga till när jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen brukar se på mig när jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen brukar fråga om jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker i det längsta låta bli att visa att jag har ont.			
Om ja, Varför? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12. Vad gör du när du får ont/vad gör du för att lindra värken?

Ej aktuellt, ingen smärta

	J A	NEJ	Ibland
Ber om något för smärtan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar egna läkemedel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lägger mig och vilar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försöker att tänka på något annat än det onda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försöker komma igång och röra mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder värme – värmedyna, värmekudde etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Tycker du att detta hjälper/lindrar? Ja Ibland Lite/något Nej

Ej aktuellt, ingen smärta

14. Något annat du gör för att lindra det onda eller minska värken/smärtan? _____
