

## EXAMENSARBETE

*Hösten 2009*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad, Kandidat*

# Hinder för och vägar till smärtdokumentation

**En empirisk studie av äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård**

**Författare**

Frida Molin  
Andreas Sundberg

**Handledare**

Kerstin Blomqvist

**Examinator**

Lars Axelsson

# Hinder för och vägar till smärtdokumentation

## En empirisk studie av äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård

Författare: Frida Molin, Andreas Sundberg

Handledare: Kerstin Blomqvist

Empirisk studie

Datum: 100125

### Sammanfattning

Gruppen äldre kommer att öka i antal och då smärta ökar med ålder kommer fler individer att ha ont. Fler äldre med smärta ställer större krav på hälso- och sjukvården. Studier visar att sjuksköterskors bild och de äldres upplevelser av smärta inte alltid stämmer överens samt att det finns brister i smärtdokumentation. Syftet med studien var att belysa smärtdokumentation hos en grupp äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård. Materialet analyserades med en kvantitativ beskrivande metod och en kvalitativ innehållsanalys. Urvalet bestod av individer med smärta 65 år och äldre. Resultatet visade att många äldre hade ont vid vila och aktivitet. De valde vila framför aktivitet som smärtlindrande åtgärd, trots att fanns nackdelar med vila. Resultatet visade även på brister i sjuksköterskors dokumentation av smärtan. Ett hinder för dokumentation var att en grupp äldre inte berättade om sin smärta vilket kunde bero på att de äldre bland annat inte ville vara till besvär eller att de ansåg att smärta var en del av att bli gammal.

Nyckelord: Äldre, Smärta, Dokumentation, Särskilt boende, Hemsjukvård

# **Obstacles and paths to pain documentation**

**An empirical study with elderly living in sheltered accommodations or with home care services.**

Authors: Frida Molin, Andreas Sundberg

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Empirical study

Date: 100125

## **Abstract**

An increasing elderly population coupled with an increasing likelihood of pain in old age means more individuals will be in pain, thus making larger demands on the health care system. Studies show that nurses can't describe the elder's experience of pain and there is insufficiency in pain documentation. The aim was to describe pain documentation in a group of elderly people living in sheltered accommodations or with home care services. The material was analysed with a quantitative descriptive method as well as a qualitative content analysis. The inclusion criteria were elderly with pain, above the age of 65. The results showed that many elderly people had pain during rest and activity. The elderly more often choose rest than mobility as an activity to relief pain. The results also showed insufficiency in pain documentation. One obstacle for pain documentation was when the elderly did not tell the nurses about their pain. There were several reasons for this, for example that the elderly did not want to be a burden to the nurses or that they simply accepting that pain were a part of being old.

**Keywords: Elderly, Pain, Documentation, Sheltered accommodations, Home care service.**

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Urval.....	10
Instrument .....	10
Analys .....	11
Etiska överväganden .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Smärta och dokumentation .....	14
Varför undviker de äldre att berätta om sin smärta?.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion .....	16
Intern validitet .....	16
Extern Validitet .....	17
Reliabilitet .....	18
Resultatdiskussion.....	18
Vila och aktivitet .....	18
Smärta och dokumentation.....	19
Varför äldre undviker att berätta om sin smärta.....	21
Slutsats och förslag till framtida forskning .....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>

## BAKGRUND

Studier visar brister i dokumentationen av smärta hos äldre (1 - 3). En allt större andel av befolkningen utgörs av människor äldre än 65 år och som är eller kommer att bli beroende av hälso- och sjukvård (4, 5). Dagens hälso- och sjukvård har genomgått en period med stora ekonomiska nedskärningar och präglas av bristande resurser (4). Hälso- och sjukvårdens stora utmaning är att lösa fler uppgifter med alltmer åtstramad ekonomi vilket ställer krav på effektivisering och kvalitetsutveckling (4). Samtidigt är kvalitetsutveckling i dag under stark framväxt och varje verksamhet och yrkesutövare måste se det som en självklar del i det dagliga arbetet (4, 6, 7). Kvalitetsutveckling bygger i hög grad på insamlande av information, där den kliniska dokumentationen används parallellt med särskilda mät- och utvärderingsinstrument (7). Eftersom fler professioner och yrkesutövare är inblandade i vården om den äldre kan inte kontinuitet i vården alltid garanteras (4). Att den kliniska dokumentationen genomförs är viktigt eftersom den säkerställer god vård, informationsöverföring och möjligheter till uppföljning mellan vårdpersonalen i deras arbete (4, 6, 7).

Äldre ses ofta av samhället som en homogen grupp. Gränsen för att räknas som äldre ligger i dag i de flesta europeiska länder vid 65 år. Med ökande livslängd innebär det att äldre omfattar flera generationer. Den kronologiska åldern har dock visat sig ha mindre betydelse för hur åldrandet upplevs (8, 9). Cirka 1,6 miljoner människor, 18 procent av Sveriges befolkning, är i dag 65 år och äldre. Enligt prognoser kommer gruppen äldre år 2060 att bestå av 2,7 miljoner människor, vilket kommer att motsvara 25 procent av befolkningen. Beräkningar visar att medellivslängden för kvinnor kommer att öka från 83 år 2008 till 87 år 2060. För män kommer medellivslängden att öka från 79 till 85 år under samma period (5).

I juni 2008 bodde ungefär 250 000 individer, 65 år och äldre, permanent på särskilt boende eller var beviljade hemsjukvård i ordinärt boende vilket motsvarar 15 procent av befolkningen i samma åldersgrupp (10, 11). Hemsjukvård är den vård som bedrivs i ordinärt boende. När de insatser som ges i det egna hemmet är otillräckliga ska de äldre erbjudas ett boende som kan tillgodose behov av mer omfattande vård och omsorg. Ett

särskilt boende är, enligt socialtjänstlagen kap 5, en benämning på särskilda boendeformer för äldre individer som behöver särskilt stöd (12). Till benämningen särskilt boende hör de äldre benämningarna ålderdomshem, servicehus, gruppboenden och sjukhem (10).

Prevalensen av smärta ökar med åldern (13 - 15). Enligt en rapport från Statens Beredning för medicinsk Utredning (SBU) lider omkring 40-50 procent av den svenska befolkningen av långvariga smärtor. Upp till en fjärdedel, beskriver negativa konsekvenser i livsföringen på grund av sina smärtor (15). Enligt International Association for the Study of Pain (IASP), definieras smärta som *"Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada"* (16). Smärta delas in i akut smärta och långvarig smärta. För att klassificeras som långvarig smärta skall den ha pågått mer än sex månader (14).

Hos äldre individer är smärta ofta lokaliserad till rörelseapparaten (13, 14). Några vanligt förekommande diagnoser är olika ledsjukdomar t.ex. arthrit och arthros, frakturer och kotkompressioner till följd av osteoporos och kontrakturer på grund av demens eller stroke. Cancer blir vanligare med tilltagande ålder vilket ofta leder till svår smärta. Gruppen äldre drabbas även av neurogen smärta, bland annat efter stroke. Många äldre lider av depression vilket dels kan orsaka psykogen smärta, dels förvärra redan befintliga smärtupplevelser (13, 14).

För att kunna bedöma och lindra smärta krävs det att sjuksköterskor har kompetens att observera, värdera, prioritera och vid behov åtgärda förändringar hos äldre (17).

Information som rör smärta, kan vara smärtans lokalisering, duration, intensitet, karaktär och konsekvenser för funktionsförmåga (18). Smärta kan bedömas, skattas eller mätas med olika metoder. Ett exempel på en skattningsskala är Visuellt Analog Skala (VAS) där de äldre får skatta sin smärta från 0 till 100 mm (13, 14).

Sjuksköterskors kliniska blick och tidigare erfarenheter är ett viktigt redskap vid tolkning av de äldres smärta. En klinisk blick är speciellt viktigt i mötet med de äldre med kommunikativa svårigheter där det ställs stora krav på sjuksköterskors förmåga att

observera, tolka och göra bedömningar (18). Den kliniska blicken är också viktig i mötet med de äldre som av någon anledning inte uttrycker sin smärta (13).

Även om det finns möjligheter att skatta smärta får de äldres smärtupplevelse och lidande aldrig ifrågasättas då den är omätbar och subjektiv (14). Smärtforskaren McCaffery poängterar detta genom att definiera smärta mer subjektivt som *”det som personen som upplever smärta uppger att det är, och existerar då personen uppger att den existerar”* (19). Endast den person som upplever smärta kan förstå dess utbredning. Att ifrågasätta en persons smärta upplevs kränkande. Ofta innehåller en smärtupplevelse mer än vad som är möjligt att beskriva i ord och även om den andra vill och försöker förstå blir försök till beskrivningar och förståelse ofta ofullständiga (15, 18).

Att sjuksköterskor har kompetens att bedöma och lindra smärta är centralt då de inskränkningar i livet som smärtan medför är ofta förödande för äldre (7). Flera faktorer förstärker och påverkar hur smärtan upplevs (14, 18). Att sitta eller ligga obekvämt, törst, illamående eller svårigheter att sova är faktorer som kan förstärka smärtan och det lidande den medför (14). Med åldern ökar sjukligheten och kognitiva störningar vilket kan förstärka upplevelsen av smärtan. Det lidandet som ofta medföljer vid långvarig smärta innebär ofta stora påfrestningar med utmattning, insomningssvårigheter, depression och social isolering. Att distansera sig till det smärtsamma området kan ge upphov till olämpliga rörelsemönster som skapar smärta och spänningstillstånd på olika ställen i muskulaturen (18).

Målet för all smärtbehandling bör vara att de äldre ska känna välbefinnande och slippa onödigt lidande (13, 18). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod är ett av sjuksköterskors grundläggande ansvarsområde att lindra lidande (20). Sjuksköterskor ska ha förmåga att uppmärksamma de äldres lidande och i största möjliga mån lindra den med hjälp av lämpliga åtgärder (17). Det bästa sättet att behandla smärta är att avlägsna den bakomliggande orsaken. Vid långvarig smärta är detta inte alltid möjligt. Det viktiga blir då att så effektivt som möjligt lindra symptomen och det lidande som smärtan medför så att de äldre får en draglig tillvaro (18). Farmakologisk behandling ska kombineras med smärtlindrande omvårdnadshandlingar, vilket kan vara med hjälp av värme och kyla,

massage, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), genom avledning och tankekontroll (13, 18). Effekter av läkemedel ska alltid vägas mot eventuella biverkningar, eftersom äldre löper större risk att drabbas. Den farmakologiska behandlingen bör utvärderas i samarbete med den äldre (13, 18).

Sjuksköterskor ägnar en stor del av arbetstiden åt omvårdnadsdokumentation (4). Enligt patientjournalagen är det sjuksköterskors skyldighet att föra journal, det gäller alla handlingar i vården av den enskilda vårdtagaren (6, 21). Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till god och säker vård (20). När sjuksköterskor dokumenterar i patientjournalen måste de förhålla sig till juridiska, etiska, och professionella ramar (6). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskor ska dokumentera enligt gällande författningar. Det krävs att sjuksköterskor tar del av relevanta journalhandlingar samt kritiskt granska den egna dokumentationens innehåll, kvalitet, saklighet, struktur och språkbruk (17).

Patientjournalen är avsedd som ett verktyg och i det kliniska arbetet bidrar den till kommunikation mellan de olika grupper av vårdpersonal som ska hjälpa de äldre. Journalen ska innehålla information om de bedömningar som är gjorda och de åtgärder som har utförts. Möjligheten att följa de äldre under vårdtiden innebär tillfällen att kontrollera effektiviteten och kvaliteten i omvårdnaden och i vilken grad den har uppnått önskvärt resultat (4, 6). Den äldre är den primära källan i patientjournalen och det som dokumenteras ska vara relevant för att få en bra bild av den äldres situation och det som sker i vårdförloppet. Det är viktigt att tydliggöra om informationen baseras på den äldres egna uppgifter, eller om det är vårdpersonalens tolkning av den äldres situation (6).

Trots att problemet med smärta är väl känt och att dokumentation är en central del för att kunna hantera smärtproblematiken visar studier att det finns brister i smärtdokumentationen. I en studie (1), gjord på åtta särskilda boende där 120 patientjournaler granskades framkom det att det fanns skillnader i omvårdnadsdokumentationen. I 66 procent av journalerna fanns ofullständig dokumentation av smärta, vilket var det vanligaste förekommande problemet. Endast en



journal innehöll den äldres egna beskrivna smärtupplevelse (1). I en annan studie (2), av äldre framkom det att 88 procent hade någon form av smärta. Vid en journalgenomgång återfanns endast dokumentation av smärta i 27 procent av fallen. I samma studie tillfrågades sjuksköterskor om dokumentation av smärta, varav 70 procent hävdade att de alltid eller oftast dokumenterar smärta (2).

Sammanfattningsvis kommer gruppen äldre att öka i antal och då smärta ökar med ålder kommer fler individer att ha ont. Fler äldre med smärta ställer större krav på hälso- och sjukvården (5, 13, 15). Studier visar att sjuksköterskors bild och de äldres upplevelser av smärta inte alltid stämmer överens samt att det finns brister i sjuksköterskors dokumentation av smärta (1 - 3, 13, 22). För att komma fram till vilken omvårdnad de äldre behöver, måste sjuksköterskor kartlägga och dokumentera patientens upplevda situation. Det är viktigt att ta med både den äldres och närståendes beskrivning likväl som sjuksköterskors och övrig vårdpersonals bedömning för att få en så fullständig bild som möjligt av de äldres situation (4, 7). Eftersom omvårdnadsdokumentationen är det verktyg som bidrar till kommunikationen mellan vårdpersonal och säkerställer en god vård av de äldre är dokumentation ett viktigt redskap i sjuksköterskors arbete (4, 6, 17, 21).

## SYFTE

Syftet med studien var att belysa smärtdokumentation hos en grupp äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård.

## METOD

### Design

Studien baseras på en tvärsnittstudie som genomfördes våren 2009 av studerande vid Högskolan Kristianstad (23). Initiativtagare var forskningsgruppen för klinisk patientnära forskning (24). Materialet samlades in av studenter på deras aktuella utbildningsplatser; hospice, KVH (kvalificerad vård i hemmet), särskilt boende och hemsjukvård i stora delar av Skåne under en dag. Urvalet var ett bekvämlighetsurval. Studenterna som genomförde studien fick ett skriftligt material med instruktioner, en

smärtenkät och en mall för återföring av resultatet. Därefter sammanställde studenterna sina enkäter och återförde materialet i ett dokument till forskningsgruppen för klinisk patientnära forskning (24). Slutligen sammanställde forskningsgruppen enkäterna i en databas.

I den aktuella studien användes dels en kvantitativ beskrivande metod och dels en kvalitativ induktiv innehållsanalys för att bearbeta det insamlade materialet. Den kvantitativa beskrivande metoden har som mål att beskriva och dokumentera perspektiv på en observerad situation. En beskrivande studie kan leda fram till en hypotes eller teori för vidare forskning (25, 26). När ett bekvämlighetsurval används begränsas möjligheten till att generalisera eller direkt jämföra innehållet i resultatet. Det är däremot möjligt att diskutera eventuella samhörigheter mot andra studier och önskvärda mål (27). Den kvalitativa innehållsanalysen tolkar texter på olika nivåer. Med en induktiv ansats finns en intention att tolka texterna förutsättningslöst då tolkningen inte utgår från en teori. Målet med en kvalitativ innehållsanalys är att identifiera skillnader och likheter i den text som tolkas som slutligen leder fram till kategorier och teman (28).

## Urval

I studien ingick individer 65 år och äldre. De som svarat att de hade ont det senaste dygnet inkluderades. För den aktuella studien exkluderades personer inskrivna på Kvalificerad vård i hemmet (KVH) och Hospice. Slutligen innehöll gruppen 80 individer, varav majoriteten var över 80 år. I gruppen bodde 31 individer i ordinärt boende med hemsjukvård. Övriga 49 individer bodde på särskilt boende. Totalt ingick 57 kvinnor och 23 män i undersökningen. Då syftet inte var att beskriva skillnader i genus räknades samtliga deltagare oberoende av kön som en grupp.

## Instrument

Enkäten var uppdelad i en journalgenomgång och en smärtbedömning. I journalgenomgången skulle studenterna bland annat utläsa om smärta var dokumenterad i patientjournalen den senaste månaden. Smärtbedömningen var uppdelad i slutna frågor, smärtskattningsinstrument, en kroppsschablon och ett fåtal öppna frågor.

Smärtintensitet skattades med tre olika metoder, en verbal skala, med en VAS skala samt en beskrivning med egna ord. Smärtlokalisering skattades med hjälp av en kroppsschablon. Smärtduration, smärtåtgärder och utvärdering av åtgärd skattades med hjälp av slutna frågor. Slutligen fanns det slutna frågor om gruppens uppfattning om personalens kännedom av smärta samt en öppen fråga om varför de äldre inte berättade om sin smärta.

## Analys

Materialet bearbetades med hjälp av statistikprogrammet Statistical Package for the Social Science (SPSS) och kvantitativ beskrivande statistik användes (23, 25, 26, 29). För att belysa varför äldre inte berättar om sin smärta användes en kvalitativ innehållsanalys (28). Enligt den beskrivande statistiken ordnades det insamlade materialet med hjälp av frekvenstabeller och korstabeller. I den kvalitativa innehållsanalysen bröts texten ner till meningsenheter där varje meningsenhet svarade på frågan om varför de äldre inte berättar för personalen om sin smärta. Dessa enheter kondenserades, gavs kodnamn och sorterades i fyra subkategorier. Subkategorierna bildade sedan två övergripande kategorier (28).

## Etiska överväganden

Ingen etisk prövning gjordes till tvärsnittstudien som genomfördes våren 2009, eftersom det inte krävs enligt svensk lag (30). Författarna tillhandahölls materialet avidentifierat och inga namn eller personnummer hade samlats in för att säkra konfidentialitet. Samtliga äldre hade informerats och gett sitt samtycke innan studien började (31). För att få tillgång till materialet krävs inloggnings- och lösenordsuppgifter. Resultatet redovisades på ett sätt där det inte gick att identifiera vare sig informanter eller boende i studien. Vinsterna med studien bedömdes överväga riskerna. Studien kan leda till en ökad förståelse för smärta hos äldre, till en bättre överensstämmelse och mer frekvent smärtdokumentation samt till en ökad förståelse varför de äldre inte berättar om sin smärta.

## RESULTAT

Som en bas för att kunna belysa smärtdokumentation analyserades smärta i en grupp äldre. Samtliga i gruppen äldre (n=80) svarade att de upplevt smärta det senaste dygnet. I gruppen kunde 73 (91%) individer redogöra för lokalisation, 62 (78%) kunde uppskatta sin duration och 69 (86%) kunde skatta sin intensitet. Det vanligast förekommande med 64 (80%), var att skatta intensitet enligt en verbal skala (Tabell 1). De fanns 27 (34%) som valde att skatta sin smärta med egna ord, samt 20 (25%) som valde att skatta sin smärta med VAS. Flera individer valde två eller tre metoder att skatta sin smärta.

Tabell 1. Smärtskattning av intensitet enligt en verbal skala. (n = 80)

	n (%)
Lite	19 (24)
Måttligt	26 (33)
Ganska mycket	13 (16)
Väldigt mycket	6 (8)
Bortfall	16 (20)

Gruppen äldre fick frågan när under dygnet de hade ont samt när de hade som mest ont. När det gjordes ont kunde 78 (98%) individer redogöra för och 70 (88%) kunde beskriva när de hade som mest ont. Majoriteten av de äldre hade ont hela dygnet (Tabell 2).

Tabell 2. Äldres smärta under dygnet. (n = 80)

	När har du ont?	När har du som mest ont?
	n (%)	n (%)
På morgonen	5 (6)	11 (14)
Under dagen	9 (11)	10 (13)
På kvällen	7 (9)	9 (11)
Under natten	7 (9)	9 (11)
Hela dygnet	50 (63)	31 (39)
Bortfall	2 (3)	10 (13)

I frågan om gruppen hade ont vid vila och aktivitet svarade 56 (70%) individer att de alltid eller ibland hade ont vid vila och 76 (95%) svarade att de alltid eller ibland hade ont vid aktivitet. Den vanligaste åtgärden för att lindra smärtan var att lägga sig och vila medan att försöka röra sig eller att använda värme var de minst använda åtgärderna (Tabell 3).

Tabell 3. Åtgärder vid smärta. (n = 80)

	Ja	Nej	Ibland	Bortfall
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Lägger mig och vilar.	51 (64)	14 (18)	13 (16)	2 (3)
Tar egna läkemedel.	40 (50)	35 (44)	2 (3)	3 (4)
Tänker på något annat.	36 (45)	26 (33)	13 (16)	5 (6)
Ber om smärtlindring.	25 (31)	32 (40)	14 (18)	9 (11)
Försöker röra mig.	19 (24)	40 (50)	18 (23)	3 (4)
Använder värme ex värmedyna	7 (9)	64 (80)	6 (8)	3 (4)

Slutligen fick gruppen utvärdera om ovanstående åtgärder hjälpte och 71 (89%) individer tyckte att åtgärderna hjälpte lite, ibland eller bra medan 6 (7,5%) ansåg att åtgärderna inte hjälpte.

### Smärta och dokumentation

För att visa på överensstämmelsen vid den äldres beskrivna smärta och den dokumenterade smärtan, granskades smärtbedömning och journalgenomgång. Överensstämmelse fanns i de fall där smärta var beskriven av individen och smärta var dokumenterad i journalen (Tabell 4). Analys av överensstämmelse gjordes för lokalisation, duration, intensitet, åtgärd utförd och utvärderad åtgärd. Bäst överensstämmelse mellan den äldres beskrivna smärta och dokumentationen var genomförd åtgärd. Utvärdering av genomförd åtgärd hade lägst överensstämmelse.

Tabell 4. Smärta och dokumentation. (n = 80)

	Äldre skattat smärta. Smärta dokumenterad n (%)	Äldre skattat smärta. Smärta ej dokumenterad n (%)	Äldre ej skattat smärta. Smärta dokumenterad n (%)	Bortfall* n (%)
Lokalisation	44 (55)	10 (13)	4 (5)	22 (28)
Duration	23 (29)	21 (26)	6 (8)	30 (38)
Intensitet	23 (29)	30 (38)	2 (3)	25 (31)
Åtgärd genomförd	50 (63)	9 (11)	0 (0)	21 (26)
Utv genomförd	19 (24)	30 (38)	5 (6)	26 (33)

*\* Trots att den äldre hade angett att de hade haft smärta det senaste dygnet har den äldre inte kunnat ange lokalisation, duration, intensitet, åtgärd genomförd eller utvärdering genomförd. Det fanns inte heller något dokumenterat i journalen och överensstämmelsen räknas därför som ett bortfall.*

## Varför undviker de äldre att berätta om sin smärta?

De äldre tillfrågades om de berättar om sin smärta. Majoriteten, 61 (76%), svarade att de alltid eller ibland sa till personalen när de hade ont medan 14 (18%) individer inte sa till. Av de äldre svarade 55 (69%) att personalen alltid eller ibland såg om de hade ont. Ungefär samma antal, 53 (67%), svarade att personalen brukade fråga om de hade ont. Slutligen sa 30 (38%) av gruppen att de in i det längsta försöker att inte visa att de har ont.

Det framkom två kategorier som svarade på frågan om varför de äldre inte berättade om sin smärta; *tankar om andra* och *tankar om sig själv* (Figur 1). I *tankar om andra* ville en grupp av de äldre *inte belasta andra*. Det fanns också en grupp som beskrev *hopplöshet* i att andra inte kunde hjälpa eller förstå. I kategorin *tankar om sig själv* hade de äldre *förutfattade meningar* till exempel att med åldern följer smärta. Det var helt naturligt och inget att gnälla över. En grupp av de äldre ville vara *självständiga*.

Figur 1.

Kategorier	Tankar om andra		Tankar om sig själv	
Sub-kategorier	Inte belasta andra	Hopplöshet	Förutfattade meningar	Självständighet
Koder	Vill inte störa Vill inte utsätta andra för misär Vill inte besvära	De kan inte hjälpa Ej mycket att göra De förstår inte hur ont det gör Vad hjälper det om jag säger till?	Jag är gammal, ska göra ont Har alltid fått höra att det inte är något att gnälla över	Vill klara mig själv Vill vara tuff Har tålamod Tar tabletter, kanske går över

*Varför undviker de äldre att berätta om sin smärta? (n=23)*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

### *Intern validitet*

Den aktuella studien har vissa brister i den interna validiteten (25, 26, 31). Enkäten var uppdelad i två delar, en journalgenomgång och en smärtbedömning. I journalgenomgången fanns frågor om smärtvariabler var dokumenterade eller inte. Journalgenomgången var tydlig och frågorna bedöms ha en hög validitet. De öppna frågorna i smärtbedömningen hade en låg svarsfrekvens. Datainsamlaren kan ha tagit de öppna frågorna som valbara och därför låtit bli att ställa dem. De äldre kan också ha ansett att frågorna var jobbiga att svara på. Vissa frågor kunde besvaras med ja, nej eller ibland. För att slippa ta ställning till en fråga eller inte stöta sig med vårdpersonalen kan den äldre ha valt att svara ibland istället för ja eller nej. Det kan därför innebära en risk att resultatet inte speglar de äldres uppfattningar korrekt.

För skattning av smärtintensitet fanns tre alternativ, en verbal skala, en VAS skala och en beskrivning med egna ord. Eftersom VAS skalan och alternativet att beskriva smärtan med egna ord hade en låg svarsfrekvens presenterades endast den verbala skalan i en tabell. En möjlig anledning till den låga svarsfrekvensen kan vara att datainsamlaren såg VAS skalan och alternativet att beskriva smärtan med egna ord som extra frågor. Därför behövdes de inte ställas till de äldre som redan skattat smärtintensitet med den verbala skalan. En tydligare instruktion till datainsamlaren att ställa alla tre frågor hade kunnat öka svarsfrekvensen. En möjlighet att svara "kan/vill inte" hade minskat bortfallet och istället visat på att den äldre inte kunnat eller velat utföra berörd smärtskattning (25, 26, 31).

Även i frågan som handlade om åtgärder för att lindra smärta fanns ett visst internt bortfall. En möjlig förklaring är att det kan finnas andra alternativ till smärtlindring som inte fanns angivna i enkäten. Bortfallet kan också förklaras med att den äldre inte velat svara på frågan (25, 26, 31).

En granskning gjordes av överensstämmelse mellan smärtskattningar och dokumenterad smärta. Ett problem var att kvaliteten i överensstämmelsen inte kunde bedömas då journalgranskningen endast noterade förekomst av journalanteckning med ja/nej alternativ.



Till exempel om den äldre angivit smärta i axeln och det fanns en journalanteckning om smärta i benet blev detta en överensstämmelse. Här fanns alltså en risk att den lokalisering, intensitet, duration, utfärd åtgärd och genomförd utvärdering som fanns i journalen inte var den samma som patienten angivit. För att komma runt problemet hade journalgranskningen varit tvungen att vara utformad annorlunda.

Det finns en risk att resultatet visar en underskattning av smärta. Tidigare forskning av äldre och smärta har visat på en låg svarsfrekvens bland äldre, oftast på grund av sämre ork, sämre syn eller kognitiva nedsättningar (32). Att äldre på särskilt boende och/eller med hemsjukvård befinner sig i en beroendesituation kan också innebära att smärtan underskattats i resultatet.

### *Extern Validitet*

Det finns brister i den externa validiteten främst på grund av att urvalet inte byggde på ett slumpmässigt urval (23, 25, 26, 31). Istället tog datainsamlarna själva beslut om vilka äldre de ville smärtbedöma. Enkäten som användes inleddes med en fråga om de äldre haft smärta det senaste dygnet. Besvarades frågan med ett nej avslutades i det flest fall smärtbedömningen. Ett sätt att tolka den höga smärtförekomsten är att smärtbedömningen avslutades om patienten inte hade smärta. En annan möjlighet är att de äldre som datainsamlarna kände och kom bra överens med kan ha valts ut framför dem som ansågs vara "jobbiga" samt de äldre som hade kognitiva nedsättningar. För att kringgå problemet med en hög smärtfrekvens tog ett beslut att endast inkludera de äldre med smärta. På grund av urvalet har studien en låg extern validitet och möjligheterna att generalisera siffror på smärtprevalens är begränsad. Däremot går resultatet att diskutera mot tidigare forskning och eventuella åtgärder på problemen kan diskuteras för framtida förståelse (27).

## *Reliabilitet*

Att det i datainsamlingen deltog många datainsamlare kan vara en risk för brister i reliabiliteten (25, 26, 31). Risken innebär att frågorna i enkäten kan ha tolkats fel både av datainsamlaren och av den äldre och därför inte skulle bli desamma vid upprepade mätningar. En styrka är att de flesta frågor i enkäten var konstruerade utan stora möjligheter till tolkning.

För att kunna jämföra smärtbedömning med journalgenomgång, gjordes frågorna om lokalisation, duration, intensitet, utförd åtgärd och genomförd utvärdering om till att den äldre kunde ange detta eller inte. Att ändra svaren gav en högre reliabilitet då utrymmet för tolkningarna i svaren minskar. Hade samma studie gjorts om, skulle svaren troligen bli desamma vilket tyder på bra instruktioner och god kvalitet på frågorna i enkäten. Däremot hade svarens kvalitet förbättrats med ett färre antal datainsamlare då antalet möjliga tolkningar minskar. Två datainsamlare hade kunnat genomföra samma smärtbedömning för att sedan jämföra varandras svar. En hög överensstämmelse innebär en hög reliabilitet (25, 26, 31).

## Resultatdiskussion

### *Vila och aktivitet*

Att äldre väljer vila framför aktivitet för att lindra smärta kan medföra problem både för de äldre och för sjuksköterskor. Så många som 80 % föredrog vila för att lindra smärta trots att det var 70 % som faktiskt hade ont vid vila. En väsentlig mindre grupp, 47 % av de äldre, valde att försöka röra sig för att lindra sin smärta. En förklaring till att majoriteten valde vila framför aktivitet kan vara att nästan samtliga (95 %) hade ont vid aktivitet. Tidigare studier (33, 34) bekräftar resultatets förhållande mellan vila och aktivitet som åtgärder äldre tar till vid smärta. I de studierna var vila en vanligare åtgärd än aktivitet för att lindra smärta (33, 34). Det fanns även en grupp äldre som undvek att göra saker de tyckte om för att undvika smärta (34). Att den äldre väljer vila framför aktivitet kan innebära negativa konsekvenser för den äldre.

En studie från 2008 med äldre som frivilligt intog sängläge i tio dagar visade på betydande förlust i muskelstyrka i de nedre extremiteterna och prestationsförmåga (35). En

litteraturgenomgång av patienter med ryggsmärta visade att vila inte var en effektiv metod att behandla sin smärta utan förlängde tiden med problem (36). Vila kan medföra sänglägeskomplikationer, social isolering, depression och mer smärta (14, 18, 36). Även andra studier har visat att aktivitet var viktigt och mer effektivt än vila för att lindra smärta (33, 34). Enligt en studie vet majoriteten av de äldre om fördelarna med aktivitet och tror på att aktivitet kan lindra smärta (37). Fysisk aktivitet har förutom smärtlindrande verkan god effekt på flera symptom som associeras och kan förstärkas av smärta som depression, svårigheter att sova och social isolering. Fysisk aktivitet ökar också prestationsförmågan vilket ökar möjligheterna att hantera och orka med smärta (38). Fysisk aktivitet minskar risken för långvarig smärta och framtida problem som smärta kan medföra (36).

Om någon har ont av aktivitet och inte av vila men samtidigt i längden enligt forskning och erfarenhet blir bättre av det motsatta, hur och vem tar då beslutet om framtida smärtåtgärder? Autonomiprincipen bygger på en människas rätt till självbestämmande och att individen kan fatta rationella beslut. Genom att tvinga någon till aktivitet mot sin vilja blundar sjuksköterskor inte bara för autonomiprincipen utan även för respekten för den äldres integritet, värdighet och det sårbara (39). Samtidigt finns det äldre med till exempel kognitiva nedsättningar som inte alltid kan fatta ett rationellt beslut. För sjuksköterskor är det viktigt att tänka på de äldres rätt till självbestämmande samtidigt som sjuksköterskor måste fatta beslut som inte skadar den äldre, icke-skada principen (39). Sjuksköterskor ansvarar därför, så länge den äldre kan fatta ett rationellt beslut, för att informera om fördelarna, möjligheterna till aktivitet samt olika tillvägagångssätt. I mötet med äldre som lider av kognitiva nedsättningar och som inte kan fatta ett rationellt beslut är det viktigt att rådfråga anhöriga, läkare och andra vårdkategorier som vårdpersonal och sjukgymnast för att kunna fatta bästa möjliga beslut (40).

### *Smärta och dokumentation*

Vården är organiserad på ett sådant sätt att kontinuitet är svårt att uppnå och dokumentation är det redskap som sjuksköterskor behöver för att kunna ta vid där den andra slutade. En bristfällig dokumentation medför en risk för patientsäkerheten (4, 6, 41, 42). Resultatet visade att det fanns brister i dokumentation av smärta och att det varierar vad som dokumenteras.

Utförd åtgärd hade bäst överensstämmelse. Genom att dokumentera att en åtgärd är utförd visar sjuksköterskor att de utfört sitt arbete (41). Utvärdering av åtgärd hade sämst överensstämmelse. Det kan bero på att sjuksköterskor inte hinner följa upp sitt arbete (4, 6, 41, 42). Att inte utvärdera genomförda åtgärder innebär att sjuksköterskor inte vet hur bra en åtgärd hjälper. Om en åtgärd inte hjälper behöver en ny provas. Resultatet visade att lokalisation hade en högre överensstämmelse än duration och intensitet. Det kan bero på att lokalisation anses påverka omvårdnadsarbetet i högre grad. Vårdpersonal måste ta reda på var de äldre har ont till exempel vid förflyttning. Beroende på var smärta sitter är behandlingen olika. Att ange lokalisation är lättare för de äldre att visa på än att tala om hur länge och hur ont det gör, oftast helt enkelt genom att peka.

En tidigare studie bekräftar resultatet där åtgärder för att lindra smärta var den vanligaste förekommande faktorn i dokumentationen. Lokalisation och intensitet kom därefter och slutligen duration (43). Tidigare studier visar att dokumentationen av smärta är långt ifrån fullständig (1 – 3, 44). Sjuksköterskor påverkas idag av nedskärningar, bristande möjlighet till kontinuitet samt fler vårdtagare på mindre tid (4, 6, 41, 42). Därför ställs sjuksköterskor ofta inför situationer där de äldre prioriteras framför dokumentation som då blir bristfällig. Om underlag saknas i journalen på grund av bristande dokumentation leder det till svårigheter då sjuksköterskor skall ta beslut om omvårdnadsåtgärder.

För att kunna dokumentera måste sjuksköterskor ha information om den äldres smärta. Informationen inhämtar sjuksköterskor genom att kommunicera, observera och smärtskatta. En studie (45) visar att verbal kommunikation var det vanligaste sättet att uttrycka smärta och där upptäckten av smärta beskrevs som en interaktiv kommunikationsprocess (45). En annan studie (46) visar att äldre och speciellt de med kognitiva svårigheter och talsvårigheter löper större risk att deras smärta förblir oupptäckt. Sjuksköterskor kan då inte erbjuda adekvata åtgärder för att lindra smärta (46). Äldre som hade ett tydligt kroppsspråk och kunde berätta om sina erfarenheter och behov var lättare att upptäcka smärta hos (45).

I en undersökning bland svenska distriktsköterskor hade 70 % aldrig smärtskattat någon av sina vårdtagare (44). För att kunna ge adekvat smärtlindring, god omvårdnad, slippa onödigt lidande samt kvalitetssäkra smärtbehandlingen krävs det en väl genomförd smärtskattning och

dokumentation (47). En smärtskattning bör innehålla frågor om smärtans intensitet, lokalisering, duration men även karaktär. Utifrån denna skattning kan sedan åtgärder planeras och genomföras och slutligen utvärderas. Smärtan bör skattas av den äldre själv och både i vila och i rörelse. Eventuella funktionsnedsättningar bör antecknas (47). Samtidigt är det viktigt för sjuksköterskor att komma ihåg att det finns äldre som inte berättar eller visar sin smärta på grund av kognitiva svårigheter, talsvårigheter eller för att de inte vill.

### *Varför äldre undviker att berätta om sin smärta*

Att de äldre inte berättar om sin smärta eller inte visar att de har ont blir ett hinder för sjuksköterskors bedömning, planering, åtgärder och dokumentation av smärtan. I resultatet hittades två kategorier till möjliga förklaringar om varför de äldre inte berättade om sin smärta. Den ena förklaringen byggde på äldres tankar om andra. De äldre ansåg framförallt att de inte ville störa eller belasta andra och vissa kände en hopplöshet över att ingen kunde hjälpa dem med deras problem. Den andra förklaringen handlade om äldre med tankar om sig själv. De äldre ville antingen vara självständiga eller så hade de förutfattade meningar om att smärta hörde till att vara gammal.

Dessa fynd har stora likheter med resultat från en tidigare studie som beskriver vad som underlättar och hindrar sjuksköterskor från att upptäcka smärta hos äldre (45). En grupp äldre ville vara uthålliga eller inte besvara. De var inte vana vid eller tyckte om att prata om sina personliga problem. En grupp upplevde att de inte ville berätta om sin smärta på grund av attityden hos vårdpersonalen till exempel upplevde de äldre avsaknad av empati från vårdpersonalen. Vårdpersonalen var mindre benägen att ställa frågor om smärta för att de kände en maktlöshet inför problemet. Även otydligt kroppsspråk, depression och kognitiva svårigheter hindrade upptäckten av smärta (45).

Ett sätt att komma tillrätta med problemet att de äldre inte berättar om sin smärta är att använda sig av en interaktiv kommunikation, skapa ett förtroende samt att ta sig tid att lyssna (45, 48). Att skapa ett förtroende hos äldre kan vara svårt om sjuksköterskor upplever tidsbrist (41). Rätt dokumentation skapar en säkerhet bland personalen vilket kan medföra engagemang och intresse för den äldres smärta istället för hopplöshet. Rätt dokumentation är grunden till att adekvata åtgärder sätts in (41, 49).

Genom att ta sig tid och vara närvarande kan sjuksköterskor få de äldre som inte ville störa eller kände hopplöshet, känna att någon bryr sig om dem och intresserar sig för deras problem som smärtan kan medföra. Att ta sig tid och vara närvarande visar också för den äldre att de inte är till besvär och att det finns lösningar på problemen (48). Däremot måste sjuksköterskor alltid känna av situationen så att de inte kränker den äldres integritet (39). För de äldre som värnar om sin självständighet är det särskilt viktigt för sjuksköterskor att låta den äldre vara med i alla beslut. Sjuksköterskor bör ändå informera om fördelar eller nackdelar med till exempel en viss åtgärd. Även här är det viktigt för sjuksköterskor att vara närvarande och framförallt följa upp och hjälpa den äldre i deras beslut. I mötet med de äldre som har någon förutfattad mening, till exempel att äldre ska ha smärta, bör sjuksköterskor visa att så behöver fallet inte vara. Att stegvis vidta åtgärder för att visa på fördelarna med att vara smärtlindrad kan över tiden ändra den äldres attityd. En attityd eller fördom som grundats under en lång tid kan vara svår att förändra. Det är viktigt för sjuksköterskor att vara närvarande och inte ge upp i sin strävan att hjälpa de äldre (48)

### *Slutsats och förslag till framtida forskning*

Sjuksköterskor bör i varje möte ha med sig ett etiskt förhållningssätt då den äldres integritet och autonomi kan ställas mot sjuksköterskors vilja att göra gott. Att låta den äldre vila, trots att aktivitet är bättre i längden, kan vara ett svårt men nödvändigt beslut, precis som att få den äldre att röra sig trots att det kan medföra ytterligare smärta. Det är viktigt att se varje individ där den befinner sig och kunna ta ställning till nya problem med ett öppet sinne. Även dokumentation kan innebära ett etiskt dilemma. Sjuksköterskors vilja att göra gott och spendera mer tid med de äldre får inte åsidosätta dokumentationen. Eftersom dokumentation är viktigt för patientsäkerheten är det sjuksköterskors jobb att finna balansen mellan god dokumentation och tid med de äldre. En väg till en god balans kan vara att sjuksköterskor tillsammans diskuterar och reflekterar över etiska dilemman. Sjuksköterskors arbete måste också handla om att hitta lösningar till de problem med dokumentation som nedskärningar, tidspress och dålig kontinuitet kan innebära. Även här är den gemensamma diskussionen viktig för att hitta lösningar som fungerar. Sjuksköterskor stöter ibland på hinder för att kunna dokumentera. Ett hinder för dokumentation kan vara att de äldre inte berättar om sin smärta. Att se till varje individs behov men samtidigt visa att hjälp går att få kan innebära att den äldre

kan få en bättre och mer adekvat smärtlindring. Sjuksköterskor måste förstå den äldres behov för att rätt smärtlindring ska kunna sättas in. Det kan först ske när det som gör att de äldre inte berättar om sin smärta övervinns. Reflektion tillsammans med andra kollegor och anhöriga, precis som sjuksköterskors tidigare erfarenheter är viktigt för att kunna hitta lösningar till den äldres behov.

För framtida forskning föreslås en noggrannare genomgång av vilka anledningar som finns till att sjuksköterskor inte dokumenterar. Framförallt hur nedskärningar och tidspress påverkar sjuksköterskors arbete. Går det att hitta ett sätt att kombinera dessa två faktorer utan att de äldre inte blir lidande? Finns och fungerar hjälpmedel, till exempel handdatorer, för dokumentation? Även forskning om varför vissa äldre inte berättar om sin smärta behövs och hur sjuksköterskor kan lösa detta problem på bästa sätt?

## REFERENSER

1. Ehrenberg & Ehnfors. *Patients Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records*. *Nursing Diagnosis* 1999; 10(2): 65-76.
2. Axelsson, Ahrel, Friström, Hallgren & Nydevik. *Pain among persons living at a nursing home*. *Vård i Norden* 2000; 20(2): 20-23.
3. Blomqvist. *Everyday living with persistent pain on old age*. Lund: Department of Nursing, Medical Faculty, Lund University; 2002.
4. Ruland. *Vårdinformatik*. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
5. Statistiska Centralbyrån. (Elektronisk).  
*Demografiska rapporter 2009:1. Sveriges framtida befolkning 2009-2060*.  
Tillgänglig: < <http://www.scb.se> >. (Läst 2009-09-14).
6. Kristoffersen, Nortvedt & Skaug. *Grundläggande omvårdnad 4*. Stockholm: Liber; 2006.
7. Ehnfors, Ehrenberg & Thorsell-Ekstrand. *VIPS-boken*. Stockholm: Vårdförbundet; 2000.
8. Nilsson. *Att vara äldre*. I: Blomqvist & Edberg (red.). *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur; 2004.
9. Nygren & Lundman. *Åldrande och att vara gammal*. I: Friberg & Öhlen (red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningsätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009.



10. Socialstyrelsen. (Elektronisk). *Äldre – värd och omsorg den 30 juni 2008*.  
Tillgänglig: < <http://www.socialstyrelsen.se> >. (Läst 2009-11-10).
11. Socialstyrelsen. (Elektronisk). *Hemsjukvård i förändring 2008*.  
Tillgänglig: < <http://www.socialstyrelsen.se> >. (Läst 2009-09-18).
12. Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk).  
*SFS 2001:453. Socialtjänstlagen*.  
Tillgänglig: < <http://www.lagrummet.se> >. (Läst 2009-11-29).
13. Blomqvist. *Att känna igen och lindra smärta hos personer med demenssjukdom*.  
I: Edberg (red.). *Att möta individer med demens*. Lund: Studentlitteratur; 2002.
14. Hægerstam. *Smärta hos äldre*. Lund: Studentlitteratur; 2007.
15. Statens Beredning för Medicinsk Utredning. (Elektronisk).  
*Metoder för behandling av långvarig smärta*.  
Tillgänglig: < <http://www.sbu.se> >. (Läst 2009-09-11).
16. The International Association for the Study of Pain. (Elektronisk).  
*Pain Definitions*. Tillgänglig: < <http://www.iasp-pain.org> >. (Läst 2009-09-14).
17. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
18. Almås & Hallbjørg (red.). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber; 2002.
19. McCaffery & Beebe. *Pain: clinical manual for nursing practice, UK ed*.  
London: Mosby; 1994.
20. International Council of Nurses. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm:  
Svensk sjuksköterskeförening; 2006.

21. Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk). *SFS 2008:355. Patientdatalag*. Tillgänglig: < <http://www.lagrummet.se> >. (Läst 2009-09-21).
22. Hall-Lord, Larsson & Steen. *Chronic pain and distress among elderly in the community: comparison of patients' experiences with enrolled nurses' assessments*. *Journal of Nursing Management* 1999; 7: 45-54.
23. Ejlertsson. *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
24. Högskolan Kristianstad. (Elektronisk). *Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning – Högskolan Kristianstad*. Tillgänglig: < <http://www.hkr.se> >. (Läst 2009-09-16).
25. Polit & Beck. *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2006.
26. Polit & Beck. *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2008.
27. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
28. Graneheim & Lundman. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-112.
29. Wahlgren. *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
30. Svensk författningssamling (SFS). (Elektronisk). *SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Tillgänglig: < <http://www.lagrummet.se> >. (Läst 2009-11-29).

31. Ejlertsson. *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur; 2005.
32. Jakobsson. (Elektronisk). *Att mäta smärta hos äldre*.  
Tillgänglig: < <http://www.vardalinstitutet.net> >. (Läst 2010-01-03).
33. Jacobsson, Hallberg & Westergren. *Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations*. *European Journal of Pain* 2004; 8: 335-344.
34. Blomqvist & Edberg. *Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care*. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40(3): 297-306.
35. Kortebein, Symons, Ferrando, Paddon-Jones, Ronsen, Protas, Conger, Lombeida, Wolfe & Evans. *Functional Impact of 10 days of Bed Rest in Healthy Older Adults*. *Journal of Gerontology* 2008; 63A(10): 1076-1081.
36. Waddell, Feder, & Lewis. *Systematic reviews of bed rest and advice to stay active for acute low back pain*. *British Journal of General Practice* 1997; 47: 647-652.
37. Crombie, Irvine, Williams, McGinnis, Slane, Alder & McMurdo. *Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents*. *Age and ageing* 2004; 33(3): 287-292.
38. Börjesson, Mannerkorpi, Knardahl, Karlsson & Mannheimer. *Smärta*. I: Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008.
39. Stryhn. *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2007.

40. Dunér & Blomqvist. *Vårdkedjans aktörer och organisering*. I: Ehrenberg & Wallin (red.). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
41. Winman & Rystedt. *Från patientjournaler till digitala informationssystem*. I: Ehrenberg & Wallin (red.). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
42. SKL. (Elektronisk). *Antal anställningar under perioden 1990-2008*. Tillgänglig: < <http://www.skl.se> >. (Läst 2010-01-08).
43. Dalton, Carlson, Blau, Lindley, Greer & Youngblood. *Documentation of Assessment and Treatment: How Are We Doing?*. *Pain Management Nursing* 2001; 2(2): 54-64.
44. Törnkvist, Gardulf & Strender. *The Opinions of District Nurses regarding the Knowledge, Management and Documentation of Patients with Chronic Pain*. *Scandinavia Journal of Caring Sciences* 1998; 12: 146-153.
45. Blomqvist & Hallberg. *Recognising pain in older adults living in sheltered accommodation: the views of nurses and older adults*. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38: 305-318.
46. Blomqvist & Hallberg. *Pain in older adults living in sheltered accommodation – agreement between assessments by older adults and staff*. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8: 159-169.
47. Handboken. *Smärtskattning vid akut och postoperativ smärta*.. Tillgänglig: < <http://www.1177.se> >. (Läst 2009-12-18).

48. Baggens & Sandén. *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. I: Friberg & Öhlen (red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningsätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
49. Florin. *Omvårdnadsbehov & omvårdnadsdiagnostik*. I: Ehrenberg & Wallin (red.). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur; 2009.