



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Vilken funktion fyller en studiecirkel om smärta? – en pilotstudie

Datum: 08 06 02
Författare: Malin O Bertilsson
Katarina R Jönsson

Handledare: Ingela Beck
Examinator: Sören Augustinsson

Vilken funktion fyller en studiecirkel om smärta?

En pilotstudie

Författare: Malin O Bertilsson, Katarina R Jönsson

Handledare: Ingela Beck

Empirisk studie

Datum 08 06 02

Sammanfattning

BAKGRUND: Sjuksköterskans profession är omvårdnad och i det ingår att handleda och utbilda medarbetare. I nordöstra Skåne startade en sjuksköterska på ett äldreboende en studiecirkel om smärta för vårdpersonal som arbetade i hemsjukvården och på boendet. **SYFTE:** Syftet med studien var att förstå vårdpersonalens uppfattningar om studiecirkeln som en resurs för deras arbete med smärtlindring hos äldre utifrån deltagandet i densamma. **METOD:** En kvalitativ ansats användes och insamlande av datamaterialet skedde genom en semistrukturerad fokusgruppsintervju och två enskilda semistrukturerade intervjuer. Datamaterialet analyserades med innehållsanalys. **RESULTAT:** Resultatet visar att vårdpersonalen fick en ökad förståelse för smärta, tidigare erfarenheter blev bekräftade och ledde till ökad färdighet och en betydelsefull samsyn med andra som deltagit i studiecirkeln. **SLUTSATS:** Deltagande i studiecirkel om smärta gav vårdpersonalen bättre möjligheter att ge god omvårdnad.

Nyckelord: studiecirkel, omvårdnad, äldre, smärta, utbildning, kunskap, förståelse och samsyn

Witch function does a study circle about pain fill?

A pilot study

Author: Malin O Bertilsson, Katarina R Jönsson

Supervisor: Ingela Beck

Empirical study

Date 08 06 02

Abstract

BACKGROUND: The nurse profession is nursing care and that includes leading and educate co-worker. In north-east Skåne a nurse started a study circle about pain for nursing staff at housing for elderly. **AIM:** The aim of this study was to understand the nursing staffs understanding about the study circle as a resource for their work with analgesia among elderly after participating in the same. **METHOD:** A qualitative approach was used and collecting data was done by a semi-structured focus group interview and two individual semi-structured interviews. The data was analysed by content analyses. **RESULT:** The results shows that the nursing staff got at increased understanding for pain, earlier experiences was confirmed and led to increased skills and a important common vision with other who had participated in the study circle. **CONCLUSION:** Participating in the study circle gave the nursing staff better possibility to give good nursing care.

Keywords: Study circle, nursing care, elderly, pain, education, knowledge, understanding and common vision.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
Arbetsplatsen	7
Forskningsetiska överväganden	8
METOD	9
Design.....	9
Urval	9
Datainsamlingsmetoder	10
Analysmetod.....	11
RESULTAT	12
En ökad förståelse.....	14
En bekräftelse som ger färdighet	15
En betydelsefull samsyn	16
DISKUSSION	18
Författarnas förförståelse	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats och överförbarhet.....	23

REFERENSER

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjumanual

BAKGRUND

I Sverige finns det ca 1,5 miljoner människor som är 65 år eller äldre. Av dessa har ca 300 000 någon form av insats till exempel hemsjukvård eller särskilt boende. År 2010 antas de äldre öka till 1,9 miljoner (socialstyrelsen, 2007). Studier visar att värk är vanligt förekommande hos de äldre som får hjälp av vårdpersonal i sitt hem eller på särskilt boende (Blomqvist, 2002a). Trots medvetenhet om smärta hos äldre används inte smärtstillande tillräckligt. Obehandlad smärta hos äldre kan leda till problem som bland annat undernäring, minskad rörlighet och mindre social verksamhet (Closs, 1996). Inställning, arbetsbelastning och kunskap hos personalen kan inverka på om smärtan upptäcks eller inte (Blomqvist, 2002b). Därför behövs ökad kunskap av vårdpersonalens erfarenheter av att lindra smärta (Blomqvist, 2002a)

Sjuksköterskans profession är omvårdnad, och i det ingår utveckling och utbildning. Arbetet ska anpassas med andra nära vårddyrken och verka för ett gott samarbete. Sjuksköterskan har huvudansvar för att färdigställa och praktisera godtagbara föreskrifter inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. I professionen ingår att kunna kritiskt reflektera över befintliga rutiner och vara öppen för nya som överensstämmer med vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Ha förmåga att handleda, utbilda, medverka vid introduktion, utbildning och kompetensutveckling av medarbetarna (ICN, 2007).

Kunskap är alltid individuellt och därmed tolkas och förstås den på olika sätt, detta gör att ett enkelt svar av vad kunskap är, inte kan ges men i ordböcker förklaras den med begrepp som kännedom, vetande, lärdom och insikt. Det finns teoretisk-vetenskaplig kunskap, praktisk - produktiv kunskap och erfarenhetsbaserad kunskap. Den teoretiska kunskapen har länge varit den som varit ledande vid utbildning men den praktiska och erfarenhetsbaserade kunskapen

har blivit allt viktigare. För att kunskapsinlärandet ska bli komplett så behövs alla delarna (Östlinder, 2006).

Socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) ansvarar för att äldre skall kunna åldras med trygghet, bemötas med respekt, ha tillgång till god vård och omsorg efter egna behov och önskemål. Vården skall förebygga ohälsa, utreda och behandla sjukdomar och skador (Socialstyrelsen, 2001, 1982).

Enligt International Association of Pain (1996) är smärta subjektiv, det är endast den som känner smärta som kan beskriva upplevelsen av den. Definitionen sammanbinder upplevelser av smärta från både kropp och själ. Nervsystemet skickar smärtsignaler från en vävnadsskada, till det centrala nervsystemet, impulserna färgsätts där av våra tidigare minnen och reaktioner på smärta.

För att förbättra vården för vårdtagarna startades ett antal FoU nätverk (Forskning och Utveckling) i syfte att öka kunskapen och kunskapsutbytet. Nätverket bildades mellan landsting och kommun i nordöstra Skåne år 2002, där den enskilda vårdtagaren ska stå i centrum. Nätverken har utvecklats och kopplats till en forskningsplattform etablerad på en högskola i Skåne. Fokus är att verka för professionell vård och omsorg med närhet till forskning och utveckling och spridning av resultat via nätverken. Ett av nätverken är inriktat på smärta och dess mål är att smärtvård ska utövas utifrån ett helhetsperspektiv med fortlöpande samarbete mellan vårdgivarna. Föreskrifter och tillvägagångssätt för smärtbedömning och behandling som utarbetats i nätverket grundas på vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Med klara riktlinjer och metoder får vårdpersonalen exempel på olika sätt att arbeta med patienter och deras smärttillstånd. Det här gör att chansen att få så bra vård som möjligt ökar. Patienten kan då undvika onödigt lidande (Centralsjukhuset Kristianstad, 2007).

Ansvarig sjuksköterska för en smärtgrupp i nätverket har startat en studiecirkel på sin arbetsplats om smärta för undersköterskor och vårdbiträden som arbetar med

äldre i särskilt boende och hemsjukvård (Zeidler, 2007). Utifrån detta var det angeläget att få reda på vilken betydelse studiecirkarna har haft om att lindra smärta. Visar det sig att studiecirkarna har gett förbättrad smärtlindring kan detta leda till att fler studiecirklar startas och fler äldre får bättre omvårdnad.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka om studiecirkeln var en resurs för vårdpersonalens arbete med smärtlindring.

Arbetsplatsen

Vårdpersonalen som intervjuades arbetar antingen i hemsjukvården eller på äldreboendet. Sjuksköterskorna som arbetar på boendet är även ute i hemsjukvården. Kvällar och helger måste personalen kontakta jouren då de behöver en sjuksköterska. Jouren består av sjuksköterskor från kommunen med rullande schema, vilket kan innebära att sjuksköterskan inte är bekant med de äldre eller personalen. En gång i veckan kommer läkaren och genomför medicinsk rond. I hemsjukvården i ordinärt boende hänvisas de äldre till vårdcentralen och vid svårigheter att ta sig dit kan hembesök ske.

Grunden i studiecirklar är att information ska bli kunskap genom att människor läser, funderar och diskuterar tillsammans. En färdig struktur kan vara till stöd men deltagarnas intresse ska styra lärandet. Studieledaren har vissa ledande uppgifter som att alla deltagare får möjlighet att ta lika stor plats och att alla får nödvändig information. Tanken är att gruppen tillsammans ska utforma studiecirkeln. Tillvägagångssättet kan även göra att nya sätt att kommunicera och diskutera öppnas på arbetsplatsen och i organisationen (Vårdalinstitutet, 2008).

Vårdalinstitutet har satt samman material som grupper kan använda och starta studiecirklar om. Studiematerialet riktar sig främst till personal inom vård och omsorg. Ett av ämnena är smärta och det i sin tur är uppbyggt kring fem teman: Vad är smärta? Smärta i vardagen, verktyg för smärtbedömning, smärta kan lindras och smärta vid olika sjukdomar. Målet är att öka personalens kunskap om dessa områden (Vårdalinstitutet, 2008). Antalet studiecirklar som genomfördes på boendet var tre stycken och det var sex till nio deltagare i varje, de träffades vid sex tillfällen och två timmar per gång. Sjuksköterskan som ledde studiecirkeln berättade grundläggande om kroppens anatomi och fysiologi och hur smärtbehandling går till. Deltagarna fick därefter själva välja vad de ville ta upp, vardagssituationer i arbetet som de kunde ha nytta av och vilka områden de ville veta mer om. De pratade även om hur de själva såg på smärta och sina egna smärterfarenheter. Praktiska övningar och fallbeskrivningar ingick i utbildningen.

Forskningsetiska överväganden

Innan studien påbörjades gjordes forskningsetiska överväganden som lämnades in till Kristianstad högskolas etikråd den 21 februari 2008. Efter etikrådets utlåtande den 28 februari dnr ER2008-10, gjordes justeringar för att tillgodose forskningsetiska krav. Deltagarna fick både skriftlig och muntlig information om studiens syfte och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst utan att ange skäl till detta. Deltagarna har lämnats konfidentialitet i det färdiga resultatet, full anonymitet har inte lämnats då intervjuarna är de som analyserade data och då vet vilka deltagarna var. För att skydda deltagarna var inspelad data och anteckningar inlåsta. Deltagarna behandlades lika oavsett åsikter (Struhn, 2000). Sjuksköterskan tillfrågades om det gick bra att citera henne, ett godkännande från henne var viktigt för författarna eftersom det är möjligt att identifiera vem citaten kommer ifrån. Vid fokusgruppsintervjuns citat framgår det inte vem som säger vad.

METOD

Design

För att undersöka vårdpersonalens kunskapsutveckling om lärande efter deltagande i studiecirkel om smärta valdes en kvalitativ ansats med intervjuer. Metoden valdes för sin flexibilitet, att det är möjligt att vara följsam vid intervjun och få en så god förståelse som möjligt. Data valdes att samlas in genom en kombination av en fokusgrupp- och två stycken individuella semistrukturerade intervjuer, för att få ett mer fullständigt sammanhang och för att urskilja så sann information som möjligt från felaktig (Polit & Beck, 2004). Fokusgruppsintervju användes för att höra deltagarnas åsikter, attityder, tankar, uppfattningar och argumentationer men även för att se samspelet mellan dem, hur kunskapen används och utvecklas i arbetet (Wibeck, 2000). Genom diskussionen i fokusgruppsintervjun kunde det sociala samspelet studeras vilket gav en bild av på vilket sätt deltagarna såg på smärta, studiecirkeln och hur de utövade smärtlindring. Deltagarna bestod av undersköterskor och vårdbiträden från hemsjukvård och ett särskilt boende som hade deltagit i en studiecirkel om smärta. För att höra sjuksköterskans, som varit studiecirkelledare, uppfattningar och för att undvika att sjuksköterskan påverkade deltagarna under fokussamtalet, ombads sjuksköterskan att medverka i en individuell intervju. Den andra enskilda intervjun genomfördes med en av deltagarna från fokusgruppsintervjun.

Urval

Efter utlåtande från etikrådet kontaktades sjuksköterskan som hållit i studiecirkeln. Urvalet gjordes genom bekvämlighetsurval, sjuksköterskan ombads att ta kontakt med personal som deltagit i studiecirkeln och undersöka intresset av att delta i en fokusgruppsintervjun, tio stycken tillfrågades. De som var

intresserade fick skriftligt information om studiens syfte och att det var frivilligt att medverka (bilaga 1). Sex stycken av dem tillfrågade valde att delta. Deltagarna var vårdbiträden och undersköterskor från 24 till 65 år som arbetade i hemsjukvården eller på särskilt boende på en mindre ort i nordöstra Skåne. Deltagarna hade deltagit i studiecirkeln om smärta. Sjuksköterskan och en av deltagarna i fokusgruppsintervjun blev också tillfrågade om att delta i varsin individuell intervju. Deltagaren valdes ut efter möjlighet och viljan att bli intervjuad en gång till. Samtycke inhämtades i början av intervjuerna med deltagarna.

Datainsamlingsmetoder

Intervjuerna skedde på de intervjuades arbetsplats, dels för att deltagarna skulle känna sig bekväma men även för att underlätta medverkan. Fokusgruppsintervjun började med att alla som var där presenterade sig. Ytterligare en deltagare tillkom, hon hade blivit tillfrågad av sjuksköterskan att medverka eftersom ett möte som hon kommit för blivit inställt. Deltagaren fick läsa igenom informationsbladet (bilaga 1) och ge samtycke innan intervjun fortsatte. Deltagarna i studien diskuterade sina erfarenheter och uppfattningar om smärta och studiecirkeln i cirka två timmar. Gruppen leddes av en samtalsledare som var författarnas handledare. En av författarna hade ansvar för att bandinspelningen av intervjun fungerade och att samtalsledaren inte missade att följa upp väsentliga uttalanden från deltagarna. Den andra författaren gjorde en sammanfattning i slutet av intervjun på blädderblock av det väsentligaste som tagits upp av deltagarna, för att öka möjligheten för deltagarna att kunna göra tillägg till det som redan sagts eller för att förtydliga sig. Samtalsledaren inledde intervjun genom frågor som: Vill ni berätta om studiecirkeln som ni deltagit i? Hur gick undervisningen till? Vill ni berätta om er inställning till smärta före/efter studiecirkeln? De ombads även att ge konkreta exempel på det som de berättade om (bilaga 2). Nya synvinklar och följdfrågor fördes fram av samtalsledaren för att underlätta fokusgruppsintervjun. Målet var att deltagarna skulle föra samtal

utan för mycket inblandning av samtalsledaren och själva berätta och diskutera runt ämnet (Polit & Beck, 2004) smärta och studiecirkeln. Detta för att se hur stämningen var i gruppen, om de tyckte likadant eller om de hade olika åsikter om det som diskuterades. Vid intervjun med sjuksköterskan som var ledare för studiecirkeln var en av författarna den som intervjuade och handledaren var den som observerade att intervjuaren inte missade att följa upp väsentliga uttalanden. Vid påståenden ombads sjuksköterskan att ge konkreta exempel på det uttalade. Vid den enskilda intervjun med personal som deltagit i fokusgruppsintervjun, var det den andre författaren som ställde frågorna och den första författaren den som observerade att intervjuaren inte missade att följa upp väsentliga uttalanden. Frågorna som ställdes vid detta tillfälle var de samma som vid fokusgruppsintervjun (bilaga 2). Vid de enskilda intervjuerna bedömdes det lämpligt med två personer som intervjuade eftersom tre personer hade gett för mycket fokus på intervjuarna. Fördelen med att vara två personer som var med vid de individuella intervjutillfällena var att en person kunde fånga upp frågor och svar som inte var uttömda (Wibeck, 2000).

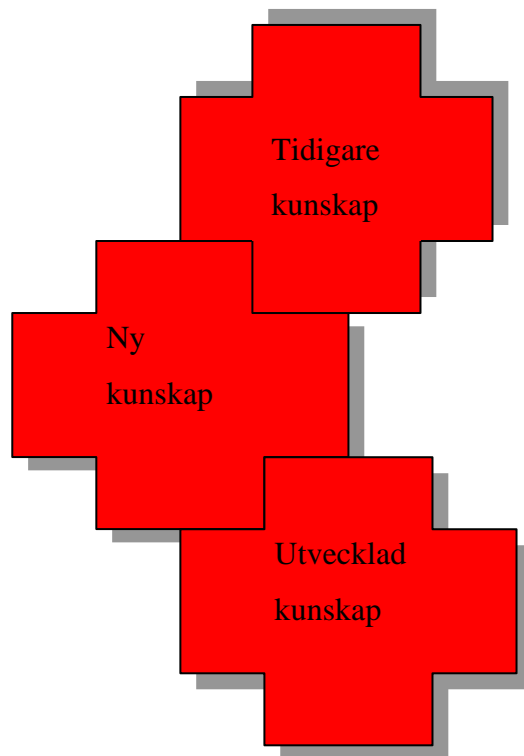
Analysmetod

Analys av datamaterialet påbörjades redan under fokusgruppsintervjun och fortsatte genom att författarna diskuterade det som framkommit med varandra efter intervjun. Fokusgruppsintervjun transkriberades ordagrant. Därefter lästes det utskrivna materialet av båda författarna var för sig flera gånger för att få en genuin känsla för innehållet. Trots transkribering gick författarna tillbaka till bandinspelningarna flera gånger då detta är primärkällan och eftersom läsning av materialet inte ger samma känsla som när det avlyssnas (Wibeck, 2000). De individuella intervjuerna lyssnades av flera gånger och sedan skrevs de meningar ut som ansågs betydelsefulla i sammanhanget. Antal intervjuer som genomfördes och att enbart fokusgruppsintervjun transkriberades berodde på att transkribering av intervjun och analysen av materialet är omfattande och tidskrävande och tiden som fanns till förfogande behövdes för detta. För att förstå vad vårdpersonalen

hade fått ut av studiecirkeln delades texten in i före och efter studiecirkeln. Därefter togs meningar och stycken ut som ansågs viktiga. Detta gjordes var för sig av författarna för att se om samma resultat uppkom, för att undvika ensidighet och att något missades i texten (Polit & Beck, 2004). Då det rådde skiljaktigheter, avlyssnades bandinspelningarna ytterligare och datamaterialet lästes om tills författarna kunde enas.

RESULTAT

Ett övergripande huvudområde om kunskap växte fram och som därefter delades in i tre grupper (figur 1).



Figur 1. Grupper.

Meningarna i intervjuerna kortades ner för att det skulle bli mer överskådligt men utan att förlora sin innebörd. Därefter bildades koder för att kort beskriva

innehållet i meningarna. Koderna sorterades och bildade kategorier varpå detta arbete fortsatte tills alla viktiga meningar var kategoriserade (tabell 1) (Hällgren Granheim & Lundman, 2008).

Tabell 1. Exempel på viktiga meningar, förkortad text, koder och kategorier.

VIKTIGA MENINGAR	FÖRKORTAD TEXT	KOD	KATEGORI
... mer uppmärksam på smärta och hur det visar sig...	Mer uppmärksam på smärta och smärtuttryck.	smärta	En ökad förståelse
Ja men det var en smärta som inte syntes.	Smärta som inte syns.	osynlig smärta	
... har man bekräftelse kan det göra att man handlar annorlunda även om man var nästan säker innan...	Bekräftelse gör att man handlar annorlunda.	bekräftad erfarenhet	En bekräftelse som ger färdighet
... när vi fick bekräftelse för att ja men då har vi gjort rätt det är bara till att trycka på, för vi vet att vi har rätt.	Bekräftelse på att man gör rätt gör att man trycker på.	bekräftad kunskap	
... ja hon känner ju dom Som är här ... dom känner oss och förstår att vi talar sanning dom ifrågasätter oss inte...	Känner, förstår och ifrågasätts inte.	Tillit till varandra	En betydelsefull samsyn
... vi trycker ju på vi tycker ju likadant allihopa.	Tycker likadant.	Gemenskap	

Utbildning ger viktiga och nödvändiga kunskaper för ett bättre omhändertagande. Hur bra omvårdnaden blir är beroende av att de olika personalkategorierna fungerar som de ska utifrån sin profession. Lärande innebär att ny kunskap tillämpas och att en persons erfarenheter bearbetas till kunskap (Birkler, 2003, Andersson & Fejes, 2005). Grupperna tidigare kunskap, ny kunskap och utvecklad kunskap som bygger på kategorierna; en ökad förståelse, en bekräftelse som ger

färdighet och betydelsefull samsyn. Det vill säga tidigare kunskap om smärtlindring som vårdpersonalen hade sedan innan, ny kunskap som de ansett att de lärt sig efter deltagande i studiecirkeln. Även kunskaper som de uppfattat att de utvecklat, saker som de anser att de kunnat innan men som har blivit tydligare och djupare. Vad vårdpersonalen gör idag, hur de gör det och vad som kan göras bättre. Vårdpersonalen var alla överens om att utbildning är bra och ger kunskap och att ju mer man vet desto bättre jobb görs.

Resultatet är baserat på fokusgruppsintervjun och med stöd av de enskilda intervjuerna. För att göra resultatet tydligare för läsaren används citat från fokusgruppsintervjun och sjuksköterskan. Där det utlämnats ett eller flera ord används punkter (...).

En ökad förståelse

Vårdpersonalen berättade att de uppfattat att kunskapen de fått genom att ha deltagit i studiecirkeln, både den nya och den utvecklade kunskapen, gjorde att de hade blivit mera uppmärksamma och fått en större förståelse för smärta. Inte då bara den fysiska smärtan utan de var överens om att det fanns en lika stor del psykisk smärta också. Smärta som de menade bland annat berodde på isolering och minskad kontakt med anhöriga.

"(...) de behöver få den... förståelsen och förklarat för sig hur man smärtbehandlar att man kanske sätter in ett läkemedel, man utvärderar det inte förrän efter två veckor, sen prövar man kanske ett nytt(...)"SSK

Personalen berättade att smärta varit ett stort samtalsämne många gånger och att det irriterat dem att någon av de äldre inte mått bra trots att de har sagt till om det. Det ingick även en del läkemedelskunskap, exempel på olika sätt att behandla smärta och ångest på, hur man kunde göra för att få de äldre att ta sin medicin, något som kan vara svårt ibland. Det kunde bero på bland annat demens,

sväljsvårigheter och/eller rädsla för medicinen. Läkemedelskunskapen gjorde även att de blev mer uppmärksamma på hur de äldre smärtbehandlades. När vårdpersonalen visste hur det skulle gå till så var det lättare för personalen att upptäcka om de äldre inte fick den behandlingen de skulle få.

”Men det är ju också en sak som har varit nytta med det här (...) att man har blivit mer observant behöver de verkligen all den här medicinen (...) och hjälper den framförallt (...)” Fokusgruppen

Genom att tala om hur de själva upplever smärta fick de en uppfattning om hur många olika sätt det finns att se på smärta och hur olika den kan upplevas. Men även att det finns olika sätt att behandla smärtan på. Den ökade uppmärksamheten på smärta leder till större fokus och förståelse för de äldre.

”Jag har med hög smärttröskel (...) jag kan nog känna det ibland att vadå lite huvudvärk (...) att man fått insyn i att det finns så många olika sorters smärta och att det finns olika sätt att behandla den på (...) ja det fanns ju plåster med (...)” Fokusgruppen

”(...)att hon har fått uppmärksamheten, att man har lyssnat på hennes smärta gör att den inte är lika påtaglig längre. Upplever att hon inte kallar lika ofta på sjuksköterska(...)”SSK

En bekräftelse som ger färdighet

Vårdpersonalen var överens om att mycket av den kunskap de hade från tidigare blev bekräftad genom studiecirkeln, att det de gjorde var rätt. Arbetsuppgifterna som ofta gjordes utan större eftertanke, var som en tyst kunskap. Som när någon klagade över smärta provade de att ändra på hur personen satt eller låg, värmden vetekudde för att lindra eller bara höll handen för att trösta och visa att de fanns där för vårdtagaren. Genom att diskutera kring vad vårdpersonalen visste om

smärta i studiecirkeln så märktes det att de redan hade en hel del kunskap om smärta och hur den kunde upptäckas. Detta gjorde att vårdpersonalen vågade stå på sig när de rapporterade till sjuksköterskan och gav sig inte när de visste att något inte stod rätt till med vårddagaren.

”Det är när vi gjort all det här vi inte tänker på (...) det visste vi nog innan, men vi fick en bekräftelse (...) Ja bekräftelse på att vi gjorde rätt (...)” Fokusgruppen

”(...) så att det är kanske inte rätt de medicinerna alltså (...) men å mycket sa man nog inte till förr (...) man har blivit mer påstridig (...)” Fokusgruppen

Vårdpersonalen fick även bekräftat hur viktigt det var att rapportera omvårdnadsåtgärder som de gjorde för att lindra någons smärta. Detta var återkommande omvårdnadshandlingar som vårdpersonalen utförde men som de inte hade reflekterat över innan. Vårdpersonalen fick bekräftat hur viktigt det var att den skriftliga dokumentationen blev så utförlig som möjligt för att sjuksköterskorna skulle kunna förstå de äldres situation och kunna diskutera det med behandlande läkare.

”Framförallt är det ju väldigt viktigt o rapportera. (...) Att man för det vidare och att det blir uppskrivit. (...) Man inte bara säger det till en och sen så liksom kommer det ingenstans.” Fokusgruppen

En betydelsefull samsyn

Att ha deltagit i studiecirkeln gjorde att vårdpersonalen fick en betydelsefull samsyn. Smärta hade de kunskap om sen tidigare men deltagandet i studiecirkeln gjorde att de såg smärta på ett nytt och gemensamt sätt. Vårdpersonalen fick en förståelse för dem som led av smärta både bland de äldre och hos varandra. De

tyckte det var lättare att rapportera till sjuksköterskorna som arbetade på boendet istället för jousen. Vårdpersonalen ansåg att det var lättare eftersom sjuksköterskorna kände personalen och de boende, de förstod att personalen talade sanning och ifrågasatte dem inte.

”(...) Ja hon känner ju dom som är här (...) dom känner oss och förstår att vi talar sanning dom ifrågasätter oss inte (...)” Fokusgruppen

Att kommunikationen inte alltid fungerade med andra sjuksköterskor som inte fanns på boendet kunde göra att de äldre inte fick den smärtlindring som vårdpersonalen kände att de skulle ha och fick därför onödigt ont som hade kunnat undvikas genom tillräckligt med smärtlindring. Detta påverkade även personalen på så sätt att när de rapporterade att någon hade ont och inget hände så upplevde de att de inte blev trodda. Var det någon av de andra sjuksköterskorna som hade jousen ringde vårdpersonalen bara om det var absolut nödvändigt. Arbetade någon av deras egna sjuksköterskor gjorde tilliten och gemenskapen att det var lättare att ta kontakt för att bara rådfråga om smärta eller smärtlindring hos någon av de äldre.

”(...) det är alltid svårare med en sköterska utifrån som inte är vana att vara här (...) men det är ju så att. När man inte känner varandra (...) Man blir väldigt glad om det är någon av våra egna som jobbar (...) om det händer någonting(...)” Fokusgruppen

Vårdpersonalen lyfte fram att de skulle vilja ha vetat vad läkaren anser om smärtlindring, att han skulle ha deltagit i studiecirkeln på något sätt. De ville berätta för honom varför de rapporterade, vad de menade och få förståelse för läkarens agerande. De förstod inte alltid sättet han arbetade på och detta ledde till mindre förståelse för varandra.

DISKUSSION

Författarnas förförståelse

Författarnas förförståelse var att studiecirkeln skulle ha varit uppbyggd på ett annat sätt än den var, att den skulle ha varit mer inriktad på att lära ut ren fakta kunskap om hur man lindrar smärta. Författarna trodde att sjuksköterskan skulle ge en mer positiv bild av studiecirkeln än deltagarna då det var hon som lett den. Trots förförståelsen har författarna försökt att hålla sig så neutrala som möjligt under insamlings-, bearbetnings- och analysfasen.

Metoddiskussion

Enligt Polit & Beck (2004) är kvalitativ forskning användbart när människors liv och erfarenheter ska beskrivas och förstås. Nackdelen var att författarnas erfarenhet av att göra kvalitativa studier var minimal men metoden ansågs vara den som passade bäst till syftet. Författarna gjorde en projektplan i början av studien men under arbetets gång så ändrades den bland annat när det gällde tidsplanen då vissa delar tog längre tid än vad som var tänkt från början. Eftersom författarna inte hade gjort en transkribering tidigare var den utsatta tiden för kort då det tog längre tid än beräknat.

Att sjuksköterskan valde ut deltagarna kan vara en nackdel då hon kunde ha valt dem hon visste hade en positiv inställning till studiecirkeln. Men eftersom de som tillfrågades arbetade den dagen som intervjun skulle vara anses det som att det är mindre troligt att deltagarna var handplockade av sjuksköterskan för sina åsikter. Bekvämlighetsurval är ofta effektivt men inte att föredra då det viktiga i en kvalitativ studie är att få ut mesta möjliga information från de deltagare som urvalet avser. Det är inte säkert att bekvämlighets urval ger de deltagare som är de mest informativa (Polit & Beck, 2004).

Då författarna inte hade gjort vare sig fokusgruppsintervju eller enskild intervju tidigare bestämdes det att författarnas handledare skulle vara samtalsledare under fokusgruppsintervjun då hon hade utfört detta tidigare. Genom att det var olika personer som var samtalsledare vid genomförandet av de olika intervjuerna gjorde att det var lättare att hålla sig neutral under intervjuerna, vi var öppna inför varje intervju. Nackdelen var att vi inte fick riktigt samma känsla för sammanhanget och att vi kunde missa att följa upp något som kunde vara väsentligt. Detta försökte författarna att undvika genom att en person till var med på intervjuerna för att fånga upp sådant som samtalsledaren skulle kunna förbise. Som oerfaren samtalsledare skapade det en trygghet att inte vara ensam ansvarig för datainsamlingen. Skulle samtalsledaren ha tagit för stor plats under intervjun så hade risken varit att hennes förförståelse och föreställningar påverkat deltagarna (Wibeck, 2000). Den författaren som var med på alla tre intervjuerna kunde se sammanhanget tidigare än den andra författaren som bara varit med på två intervjuer. Att använda sig av semistrukturerade frågor gjorde det möjligt för deltagarna att kunna tala fritt vilket var en fördel då vi ville vara öppna för vad som skulle kunna komma fram under intervjuerna. Fokusgruppsintervjuer fungerar många gånger bäst när deltagarna får diskutera fritt med varandra och nya ämnen tillåts introduceras men att samtalsledaren ändå kan komma in och styra upp diskussionen om deltagarna kommer för långt från ämnet (Wibeck, 2000). Dokumentationen med bandspelaren fungerade bra då även deltagarnas olika röstlägen och alla små kommentarer kom med vilket spelade en viktig roll vid analysen när det gällde att veta vad deltagarna verkligen menade och om det var fler än en som instämde i vad som sades.

Intervjuer var en lämplig datainsamlingsmetod då deltagarnas uppfattningar hade varit svåra att fånga med exempelvis enkäter. För att få en förståelse för hur deltagarna upplevde studiecirkeln passade fokusgruppsintervju bra då det är lättare att urskilja likheter och olikheter mellan flera personer som diskuterar än när en enskild person blir intervjuad (Wibeck, 2000). I en fokusgruppsintervju är

det inte säkert att alla får komma till tals eller vågar säga emot gruppen om de tycker annorlunda. När fokusgruppsintervjun gjordes framkom inga skilda meningar, detta kunde bero på att antingen att alla tyckte likadant eller att man inte ville tycka annorlunda än majoriteten i gruppen. Skulle fallet vara det sistnämnda så var det inget som uppmärksammades vare sig under intervjun eller vid bearbetning av analysen. Wibeck (2000) anser att fokusgruppsintervju kan användas för att få en inblick i hur kunskap och idéer utvecklas och används via deltagarnas åsikter, attityder, uppfattningar och argumentationer. En enskild intervju gjordes med en av deltagarna efter fokusgruppsintervjun och inte heller där framkom något som skilde sig. Att den enskilda intervjun gjordes efter fokusgruppsintervjun kan ha gjort att deltagarens svar var påverkade av vad som sades under fokusgruppsintervjun. Att olika intervjumetoder användes bedömdes öka trovärdigheten och hjälpte till att fånga ett mer fullständigt sammanhang (Polit & Beck, 2004). Även om fler fokusgruppsintervjuer hade gjorts så anser författarna att resultatet hade blivit detsamma eftersom de alla deltagit i studiecirklarna om smärta med samma ledare. Skulle ett annat boende ha gjort studiecirklar med en annan ledare så kunde resultatet kanske ha blivit annorlunda beroende på hur arbetsklimatet och arbetssättet såg ut tidigare.

Den författaren som transkriberade fokusgruppsintervjun kom längre i analysfasen än den andra författaren. Detta gjorde att analysen av materialet gjordes var för sig. Att analysen görs var för sig höjer resultatets trovärdighet (Polit & Beck, 2004). Även om de individuella intervjuerna inte transkriberades så anses analysen av de tillförlitlig då de avlyssnades ett flertal gånger för att kontrollera innehållet och de viktiga meningarna stämde överens med fokusgruppsintervjun.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att studiecirkeln om smärta var en resurs för personalens arbete med smärtlindring hos äldre personer. Resultatet som framkom visade att personalen fått ökad förståelse för personer med smärta, bekräftad erfarenhet och samsyn.

Att ha en förståelse för andra personer är grundläggande inom omvårdnad. När personen som vårdar har en förståelse för andra personer ökar möjligheten till en god vård. Utan förståelse ses inte patienten som den unika personen hon är med sina specifika behov och önskemål (Gustavsson, 2004). Deltagarna berättade att efter att ha deltagit i studiecirkeln ökade deras förståelse för personer som lider av smärta. Förståelsen omfattade både vårdtagarna och arbetskamrater. En trolig orsak var diskussioner om egna erfarenheter av smärta och kunskaper om smärta var det som gav dem en förståelse för hur smärta kan uttryckas och upplevas hos andra. Personalen påpekade att de sedan tidigare hade kunskaper om smärta men att den utvecklats efter deltagande i studiecirkeln. En berättade att då hon själv hade en hög smärtröskel så gjorde kunskapen att hon fick förståelse för att även om hon inte tyckte att huvudvärk var så farligt så kunde någon annan uppleva det annorlunda. Detta i sin tur gjorde att smärta uppmärksammades mer efter studiecirkeln. Detta stöds av Birkler (2003) som menar för att få ökad förståelse för vårdtagare räcker det inte med kunskap om smärta utan även hur personen kan uppleva smärta. Vårdpersonalens reflektioner kring smärta och vad det kan vara kommer de äldre till godo på så sätt att de blir mer sedda.

Kunskap förstärker färdigheten att hantera olika situationer (Gustavsson, 2000). Resultatet visade även att personalen fick en bekräftelse på tidigare erfarenhet som gav dem en färdighet i att påverka de äldres situation gällande smärta. När frågan ställdes till deltagarna under intervjun om vad de ansåg smärta var så gav alla olika svar baserade på sina erfarenheter. Genom deltagarnas diskussion kring smärta och studiecirkeln framkom mycket av vad de gjorde för att lindra

smärta hos äldre. Detta var omvårdnadshandlingar som de utfört även innan studiecirkeln. Även Andersson och Fejes (2005) hävdar att inläring är en process där erfarenheter bearbetas och omförvandlas till kunskap. Inläringen kan ske genom egna erfarenheter men även av andras beskrivna erfarenheter. Det framkom tydligt att vårdpersonalen hade mycket erfarenheter när det gällde smärta och hur den kan lindras. När deltagarna delade med sig av sina erfarenheter till varandra under studiecirkeln innebar det att de fick kunskap av varandra. Vårdpersonalen berättade att den tysta kunskapen de hade sedan innan blev bekräftad. Författarna förstod att detta var viktigt för vårdpersonalen att få veta att deras tidigare utförande av smärtlindring och omvårdnadshandlingar hade stor betydelse för de äldre. Alla människor är unika såväl vårdtagare som vårdpersonal och har en önskan om att bli bekräftade för den man är och kan bli. Bekräftelse gör att självförtroendet ökar och har betydelse för personens vilja till förändring och personlig mognad. Genom insikt om sin egen kunskap ökar möjligheten till att förändra och utveckla den och viljan att lära sig mer. Saknas bekräftelse leder det till att personens osäkerhet ökar vilket gör att initiativförmågan minskar och tron på sin egen förmåga (Gustavsson, 2004). Författarna anser att bekräftelsen av personalens arbete gjorde att de insåg att deras arbete fyllde en viktig funktion i lindrandet av smärta hos äldre, att de vågade stå på sig mer. Utan deras kunskaper och erfarenheter blir inte smärtlindringen fullkomlig. Det är viktigt att ge tid för erfarenhetsutbyten och reflektioner i det dagliga arbetet för att personalen ska kunna stärka sin kunskap. Då får personalen tillfällen till att distansera sig ifrån och kritiskt kunna granska verksamheten, gärna i mindre grupper och med handledning (Östlinder, 2006). Även att de äldres smärta blev bekräftad visade sig viktigt, även om smärtan inte försvann helt så gjorde uppmärksamheten att smärtan lindrades.

Personalen uttryckte att efter deltagande i studiecirkeln så fick de ett gemensamt sätt att se på smärta. Den här gemensamma synen delade de framförallt med dem som deltagit i studiecirkeln, med sjuksköterskan som hållit i den men även med de andra sjuksköterskorna som arbetade på boendet. Stryhn (2007) menar att när

gemenskap finns har en balans uppstått och det är ett ömsesidigt beroendeförhållande där båda parter ger och försakar av hänsyn till den andra. När personalen kände att de hade en gemensam syn så blev smärtlindringen bättre. Om de rapporterade att någon av de äldre hade ont så kände de att de blev tagna på allvar. När personalen tyckte likadant tyckte de att det var lättare att samarbeta och kunna trycka på till sjuksköterskorna. Då det inte rädde en gemensam syn kunde det innebära att de äldre inte alltid fick den smärtlindring som vårdpersonalen ansåg att de skulle ha eller att de inte fick den i tid utan fick ha ont längre än nödvändigt.

Slutsats och överförbarhet

Att utbildningen skedde genom en studiecirkel visade sig vara positivt, deltagarna framhöll att det var bra att de själva kunde styra innehållet och fick då veta mer om det som behövdes. Det kan antas att förståelsen som de fick för varandra och för de som led av smärta hade kunnat vara svårt att få genom enbart teoretisk kunskap. I studiecirkeln hade vårdpersonalen möjlighet till att diskutera och reflektera kring nuvarande rutiner för smärtlindring, det är något som sällan hinns med under det dagliga arbetet i verksamheten. När det gäller utbildning genom enbart teoretisk kunskap innebär det att kompetensutvecklingen och lärandet blir problematiskt på flera sätt. En aspekt är att lärande via traditionella utbildningsinsatser ofta är ofullständig. Den teoretiska kunskapen gör att den praktiska tillämpningen inte stöds fullständigt. Ofta är inläringstillfällena tagna ur sitt sammanhang och det finns sällan utrymme för möjlighet till att praktiskt prova den nya kunskapen i arbetet under inläringen. Detta har visat sig begränsa effekten av utbildningen, det innebär inte att ett lärande ska ställas mot ett annat utan att båda delarna behövs och fyller ett värde (Östlinder, 2006). Slutsatsen är att för att de äldre ska bli smärtlindrade på bästa möjliga sätt borde alla som medverkar i smärtlindringen av dem delta i studiecirkeln.

Författarna anser att överförbarhet är möjlig i det avseende att studiecirklar är ett bra sätt för vidareutbildning av personal. Genom deltagande i studiecirklar samlas deltagarnas kunskaper, erfarenheter och de kan själva påverka innehållet i den. Studiens resultat anses överförbart till viss del beroende på vad vårdpersonalen har för kunskap och erfarenheter sedan tidigare. Överförbarheten gäller då i särskilda boenden som är uppbyggda på liknande sätt som boendet i studien.

REFERENSER

Andersson, P & Fejes, A. (2005) *Kunskapens värde*. Studentlitteratur. Lund

Birkler, J. (2003). *Filosofi och omvårdnad*. Liber AB. Slovenien.

Blomqvist, K. (2002a). *Everyday living with persistent pain old age. Pain and its alleviation as perceived by functionally dependent older persons and by staff*. Diss. Lund: Lund University.

Blomqvist, K. (2002b). Känna igen och lindra smärta hos personer med demenssjukdom. I Edberg A K. (red.), *Att möta personer med demens*. (107-120). Studentlitteratur. Lund.

Cetralsjukhuset i Kristianstad (2007). FoU Nätverk Närsjukvård Skåne Nordost. [Elektronisk] Kristianstad: CSK. Tillgänglig: <http://www.csk.se/För_professionen/Vårdsamverkan_i_NSS/FoU_Nätverk_Närsjukvård_Skåne_Nordost>. [2008-02-05].

Closs, S. J. (1996) Pain and elderly patients: a survey of nurses knowledge and experiences. *Journal of Advanced Nursing* 23. 237- 242.

Cowan D. T., Fitzpatrick J. M., Roberts J. D., Wild A. E. & Baldwin, J. (2002). The assessment and management of pain among older people in care homes: current status and future directions. *International Journal of Nursing Studies* 40. 291- 298.

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur, Lund.

Gustavsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad*. Studentlitteratur. Lund.

Hällgren Granheim, U & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M & Höglund- Nielsen, B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Studentlitteratur. Lund.

Ferrell, B. A & Ferrell, B. R. (1996). International Association for the Study of Pain., *Pain in the elderly: A report of the Task Force on Pain in the Elderly*. IASP Press. Seattle.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2002). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tillgänglig på Internet:

<<http://www.swenurse.se/library/documents/Publikationer/ICNs%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor.pdf>> .[2008-05-01].

Kristoffersen, N. J (red.) (1998). *Allmän omvårdnad 1*, Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering* (2:a uppl.).

Studentlitteratur. Lund.

Zeidler, K. *Erfarenheter och kunskap om smärta utbyts i studiecirklar*. Leffing, E (red.) (2007). *Vårdalnytt*, 3, 2007.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2004) *Nursing Research- Principles and Methods* (8:e uppl.). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Socialstyrelsen (1982). *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763)* [Elektronisk].

Tillgänglig: < www.sos.se>. [2008-02-13].

Socialstyrelsen (2001). *Socialtjänstlagen (SOL 2001: 453)* [Elektronisk]. Tillgänglig: < www.sos.se> . [2008-03-02].

Socialstyrelsen (2007). *Äldre- vård och omsorg år 2006*. [Elektronisk] Tillgänglig: <www.sos.se>. [2008-02-05].

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Studentlitteratur. Lund.

Vårdalinstitutet (2008). Studiecirklar. [Elektronisk] Tillgänglig: <<http://www.vardalinstitutet.net>>. [2008-03-02].

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper- Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur. Lund.

Östlinder, Gertrud (red.) (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap: vad är det och hur värderar vi den?* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Du tillfrågas härmed om att delta i denna forskningsstudie om lindring av smärta hos äldre personer.

Hej!

Smärta hos äldre personer är vanligt förekommande. Obehandlad smärta leder till onödigt lidande för den drabbade. Det behövs ökad kunskap kring vårdpersonals erfarenhet av smärta hos äldre. Denna studie riktar sig till dig som har erfarenhet av att arbeta med äldre personer med smärta och som deltagit i studiecirkel om smärta.

Vi som ska göra studien är två studenter på Högskolan i Kristianstad. Studien skall resultera i ett examensarbete på grundnivå.

Du tillfrågas om att delta vid ett intervjutillfälle som varar högst två timmar. Intervjun kommer att ske i en grupp med fyra till sex deltagare. Deltagarna i gruppen kommer att bestå av andra vårdare som deltagit i studiecirkeln. Intervjun kommer att ske på din arbetsplats. Samtalsledare kommer att vara Ingela Beck, Malin O Bertilsson och Katarina R Jönsson. Samtalet kommer att handla om era erfarenheter om lindring av smärta hos och äldre personer. Intervjun kommer att spelas in på band för att därefter skrivas ut och sammanställs till en rapport. Ditt namn kommer inte att finnas med någonstans i det färdiga arbetet.

Att samtala om lindring av smärta hos äldre kan väcka svåra tankar. Om du efter samtalet vill prata med någon av oss är du välkommen att höra av dig.

Din medverkan är frivillig och om du väljer att medverka kan du hoppa av när som helst utan att behöva ange något skäl. Väljer du att inte medverka kommer det inte att innebära några negativa konsekvenser.

Har du några frågor får du gärna höra av dig till någon av oss

FOKUSGRUPPSINTERVJUN

Bilaga 2

