



EXAMENSARBETE

Hösten 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Patienters hantering av smärta samt skillnaden mellan mäns och kvinnors smärthantering

En empirisk studie på inneliggande patienter på sjukhus

Författare

Per Christensson

Jonas Ekwurtzel

Handledare

Malin Sundström

Examinator

Liselotte Jakobsson

Patienters hantering av smärta samt skillnaden mellan mäns och kvinnors smärthantering

En empirisk studie på inneliggande patienter på sjukhus

Författare: Per Christensson & Jonas Ekwurtzel

Handledare: Malin Sundström

Empirisk studie

Datum 2014-01-14

Sammanfattning

Bakgrund: Smärta är något alla upplevt och det är en av de vanligaste orsakerna till att folk söker kontakt med hälso- och sjukvården. En av sjuksköterskans främsta uppgifter är därmed att lindra smärta. Det finns forskning som pekar på att människor uttrycker och hanterar smärta på olika sätt beroende på bland annat vilket kön de tillhör.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur inneliggande patienter på sjukhus hanterar smärta samt hur skillnaden mellan män och kvinnor ser ut. **Metod:**

Undersökningen genomfördes som en punktprevalensstudie med en kvantitativ ansats.

Resultat: Resultatet är baserat på 99 patienter som samtliga var inneliggande på ett sjukhus. Resultatet presenteras i form av text, tabeller och figurer för att det ska vara överskådligt och tydligt. **Diskussion:** Studien visar att en majoritet av patienterna agerar aktivt för att lindra smärta och att de meddelar vårdpersonal om smärta upplevs.

Slutsats: Studien stödjer tidigare fynd i det avseendet att patienter generellt agerar aktivt för att lindra smärta. Studiens resultat, visade att det troligen inte existerar någon skillnad mellan könen gällande smärtlindring, motsäger tidigare forskning. En möjlig förklaring är att sätten att hantera smärta är bundna till individen och dennes personlighet istället för till könet.

Nyckelord: Smärta, Smärthantering, Inneliggande patienter, Könsskillnad

Patients' pain management and the difference between men's and women's pain management

An empirical study on hospitalized patients

Author: Per Christensson & Jonas Ekwurtzel

Supervisor: Malin Sundström

Empirical study

Date 2014-01-14

Abstract

Background: Pain is something that everyone has experienced and it is one of the main reasons why people seek healthcare. One of the nurse's foremost tasks is therefore to relieve pain. Research suggests that people express and deal with pain in different ways depending on, among other things, which sex they belong to. **Aim:** The aim of the study was to describe how hospitalized patients handle pain and whether there is a difference between men and women or not. **Method:** The survey was conducted as a point prevalence study with a quantitative approach. **Results:** The result is based on 99 patients who were all hospitalized. The results are presented in text, tables and figures to be transparent and clear. **Discussion:** The study shows that a majority of patients act to relieve pain and inform health professionals if pain is experienced. **Conclusion:** The study supports previous findings in that patients generally act to relieve pain. The result of the study showed that there may not exist a difference between the sexes regarding pain management, which contradicts earlier research. A possibility is that the way to manage pain is tied to the person and his/hers personality rather than gender.

Keywords: Pain, Pain management, Hospitalized patients, Gender difference

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	8
Genomförande	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Allmän statistik över patienterna.....	9
Förekomst av smärta	10
Hantering av smärta	11
Jämförelser mellan män och kvinnor.....	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
SLUTSATS	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Information till handledare

Bilaga 2 Information och instruktion till sjuksköterskestudenter

Bilaga 3 Undersökningsenkät

BAKGRUND

Smärta är något alla upplevt, för de flesta är den sporadiskt utspridd över livet, medan den för andra är konstant närvarande. En av de vanligaste orsakerna till att folk söker kontakt med hälso- och sjukvården är smärta. Därmed är en av sjuksköterskans främsta uppgifter att lindra smärta (1). För att kunna ge adekvat smärtlindring, är skattning av patientens smärtintensitet en förutsättning. Skattning av patienters smärtintensitet är även viktigt för att kunna kvalitetssäkra de smärtbehandlingsmetoder som används (2). I en sjukhusmiljö bör sjuksköterskan ha goda möjligheter att ge korrekt smärtstillning genom regelbunden smärtskattning med patienten och uppföljning av de smärtstillande läkemedlens effekter på patienten. Smärta är en subjektiv upplevelse, alla upplever och reagerar olika på smärta. Enligt en svensk studie uttrycker och hanterar människor smärta på olika sätt beroende på bland annat vilket kön de tillhör (3).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har som uppgift att utvärdera metoder som används i vården, både etablerade och nya metoder. 2006 gjorde SBU en systematisk litteraturoversikt inom ämnet ”Metoder för behandling av långvarig smärta”. I denna rapport uppges de samhällsekonomiska direkta och indirekta årliga kostnaderna för personer med långvarig smärta vara 87,3 miljarder kronor (4). Denna kostnad är baserad på vården för dessa personer, men även kostnaden för personer som erhåller sjukersättning såsom sjukpenning och sjukpension på grund av smärta. Om man med beprövad erfarenhet och forskningsgrundad kunskap kan förutse vid vilka tillfällen som smärta uppstår, underlättas troligen smärtbehandlingen för ineliggande patienter på sjukhus. Därigenom hade både patienters lidande och samhällskostnaden kunnat reduceras (4).

Definitionen av smärta enligt The International Association for Study of Pain (IASP) är att "smärta är en obehaglig och emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada". En tidigare definition av smärta från IASP är att "smärta är det som personen som upplever smärtan uppger att den är och den existerar då personen uppger att den existerar" (5). Här ligger vikten på den subjektiva upplevelsen av den drabbade.

Smärta klassificeras ofta utifrån fyra olika kategorier beroende på vad den orsakande faktorn till smärtan är. De olika kategorierna är nociceptiv smärta, neurogen smärta, psykogen smärta och idiopatisk smärta. Nociceptiv smärta är den vanligaste sortens smärta och upplevs då vävnad i kroppen skadats. I kroppen finns nociceptorer som först aktiveras efter kraftig stimulering. Exempel på när man kan uppleva nociceptiv smärta är om man skurit, bränt eller slagit sig. Neurogen smärta orsakas av skador eller störningar i det perifera eller det centrala nervsystemet. Den neurogena smärtan upplevs ofta som en strålande smärta som till exempel vid ischiassmärter eller fantomsmärta som människor med amputerade lemmar kan uppleva. Psykogen smärta orsakas av psykiatriska besvär och idiopatisk smärta innebär att det inte finns en förklarande orsak till varför smärtan uppstår (6).

Ett annat sätt att dela in smärta är utifrån dess varaktighet. Smärta delas då in i kategorierna akut smärta och långvarig smärta. Akut smärta varar mindre än 3 månader och långvarig smärta varar längre än 3 månader (7). Den akuta smärtan är kortvarig och i regel vår kropps reaktion på någon form av trauma. Den långvariga smärtan är närvarande under en längre period och kan orsakas av till exempel sjukdom eller en vävnadsskada, men kan även uppstå utan dessa orsaker. Man säger då att smärtan saknar biologiskt värde då man inte kan finna en fysisk orsak till smärtan (7).

Smärtbehandlingen är mycket varierad eftersom smärta kan förekomma i flera olika former och av flera olika anledningar. Exempel på behandling kan vara smärtstillande och muskelavslappande läkemedel, akupunktur och elektrisk stimulering av nerverna (8). Det finns även en mängd egenvårdsbehandlingar som exempelvis värme utanpå det ömmande området, massage och motion. Det finns också förebyggande åtgärder såsom bra arbetsställning, avslappningsövningar och regelbunden träning (8).

Hur man väljer att hantera sin smärta skiljer sig ofta från person till person. Enligt en amerikansk studie visade det sig att äldre patienter med neurologisk sjukdom använde sig utav ett bredare spektra gällande hantering av smärta. Det visade sig även att äldre patienter nyttjade dessa sätt mer regelbundet i förhållande till de patienterna som var i medelåldern samt yngre vuxna (9).

Enligt en experimentell studie visade resultaten att män generellt har både en högre tolerans för experimentell smärta och en högre smärtröskel än kvinnor (3). En amerikansk studie visade på att de kvinnliga deltagarna generellt inte upplevde någon smärtlindring om de blev distraherade under experimentell smärtstimuli. Männerna upplevde däremot smärtlindring när de blev distraherade. Detta visar på att det kan vara meningsfullt att distrahera manliga patienter vid smärta (10). I en annan amerikansk studie undersöktes bland annat smärtlindringen av patienterna på en oralkirurgisk avdelning. Här visade det sig att män erhållit 2,4 gånger mer opioidbaserade läkemedel än kvinnor som genomgått liknande operationer. I endast 1 fall av 18 så var doseringen baserad på patientens vikt (11).

Eftersom en av sjuksköterskans främsta uppgifter är att lindra smärta är det väsentligt att veta hur patienter hanterar sin smärta. Kunskap om att olika patienter hanterar smärta på olika sätt är ett viktigt steg mot en djupare förståelse inom smärtproblematik och en förutsättning för personcentrerad vård. Forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes – Clinical Assessment Research and Education) vid Högskolan Kristianstad bedriver forskning med inriktning mot patientsäkerhet. Studenter från sjuksköterskeprogrammet i Kristianstad medverkar i reella forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen och benämns Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen (FUSS) (12). Ett utav dessa FUSS- projekt med syfte att kartlägga smärta och smärtbehandling hos patienter på sjukhus och hos boende i särskilt och ordinärt boende genomfördes (13). Denna studie handlar endast om inneliggande patienter. Förutom förekomst och hur patienter hanterar sin smärta när de vistas på sjukhus kan det vara viktigt att veta om det finns skillnader mellan män och kvinnor när det gäller smärthantering.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur inneliggande patienter på sjukhus hanterar smärta samt om det finns en skillnad mellan män och kvinnor och hur en eventuell skillnad ser ut.

METOD

Design

Studien är en sammanställning av data insamlat från ett FUSS projekt som genomfördes den 28 april, 2009.

Undersökningen genomfördes som en punktprevalensstudie (PPS) som innebär hur stor andel av de undersökta som vid en viss tidpunkt har en viss sjukdom (14). För genomförandet valdes en kvantitativ ansats där insamlad data bearbetades och analyserades statistiskt (15). Resultaten presenterades med deskriptiv statistik samt analytisk statistik (16).

Urval

Urvalet i denna studie är ett begränsat urval från populationen (17). I FUSS-projektet ingick patienter som var inlagda på ett sjukhus där sjuksköterskestudenter från Högskolan i Kristianstad hade sin verksamhetsförlagda utbildning den 28 april 2009 och endast de som samtyckte till att delta ingick (12). Det blev därmed ett tillfällighetsurval då det omfattade de patienter som fanns tillhands (14). Det totala antalet besvarade enkäter för den aktuella FUSS-studien var 419 personer. Författarna fick ta del av material från 99 ineliggande patienter på ett sjukhus i Skåne och vilket utgör studiens material. De 99 deltagarna delades sedan in i två grupper efter kön.

Genomförande och Analys

I denna studie har programmet "IBM SPSS Statistics 21" använts för att analysera materialet. SPSS är ett program för sammanställning och analysering av data (18). Enkätfrågorna som valdes ut för bearbetning i SPSS var de som svarade mot syftet. Dessa var frågorna 4, 11 och 12 i undersökningen (se bilaga 3). Diagram och analytisk statistik utfördes. Analyserna som utförts har varit frekvensanalyser, korstabellanalyser och korrelationsanalyser. De skalnivåer som har analyserats har varit nominal-, ordinal- och kvotskala (17). Vid hypotesprövning har utgångspunkten varit att det inte finns någon skillnad dvs. en nollhypotes. Signifikansnivån dvs. risken att förkasta nollhypotesen när den är sann, har varit 5 % (19). De signifikanstester som har använts är Pearsons korrelationskoefficient, Sig. (2-tailed) och Mann-Whitney U-test.

Etiska överväganden

Författarna till detta fördjupningsarbete har inte genomfört datainsamlingen eller valt tillvägagångssätt. Därmed har författarna inte kunnat påverka de etiska övervägandena under datainsamlingen. Sjuksköterskornas Samarbete i Norden (SSN) har utarbetat etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Dessa etiska riktlinjer rör forskare som använder sig av information från deltagare. Här klargörs att man som forskare är förpliktigad att respektera deltagarnas personliga integritet och värdighet samt att skydda deras liv och säkerhet (20). Inhämtningen av data till denna studie skedde genom att sjuksköterskestudenterna frågade

dem som var aktuella för att medverka, om de ville medverka. Genom att deltagarna svarade ja till att delta fanns det ett informerat samtycke, vilket är enligt Helsingforsdeklarationen grundläggande principer. Helsingforsdeklarationen är ett antal etiska regler som gäller när forskning sker på människor (21). Det gavs både skriftlig och muntlig information till dem som skulle delta. Det samlades inte in några personuppgifter för att det på så sätt skulle säkerställas att deltagarna var anonyma. För sjuksköterskestudenterna var det en obligatorisk uppgift att samla in data med hjälp av frågeformuläret. Författarna har kontinuerligt diskuterat och reflekterat över den data och de värdena som de hanterat och vilket resultat det påvisar. Detta för att undvika vinklingar och snedvridningar samt för att ge en så tydlig och sanningsenlig bild som möjligt.

RESULTAT

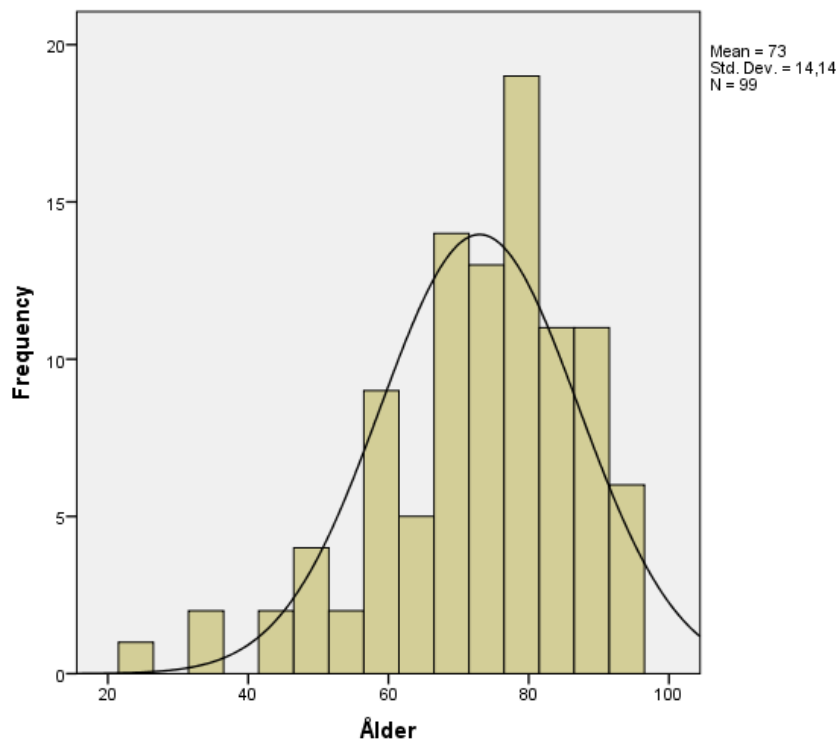
Allmän statistik över patienterna

Patienterna som undersöktes på sjukhuset var ($n = 99$). Av dessa var 45 män (45,5 %) och 54 kvinnor (54,5 %).

Tabell 1 Könsfördelningen bland patienterna

Kön	<i>n</i>	%
Man	45	45,5
Kvinna	54	54,5

Medelåldern var 73 år och medianen 76 år. Patienternas åldrar var negativt snedfördelade med en överrepresentation i åldrarna 75-80 år. Det fanns ett antal låga extremvärden, se figur 1.



Figur 1 Åldersfördelningen bland patienterna med normalfördelningskurva

Patienterna var spridda på olika avdelningar och specialiteter. För att få en bättre överblick har avdelningarna delats in i medicin, kirurgi, ortopedi och gynekologi. Det var 62,6 % av patienterna som låg inne på någon medicinavdelning, 18,2 % låg på en kirurgisk avdelning, 13,1 % låg på en ortopedisk avdelning och 6,1 % låg på en gynekologisk avdelning.

Förekomst av smärta

Tabell 2 visar att i hela den studerade gruppen uppgav 59 personer (64 %) att de hade haft ont eller värk det senaste dygnet. Den visar även att 33 personer (36 %) uppgav att de inte hade haft någon värk under den aktuella tidsperioden.

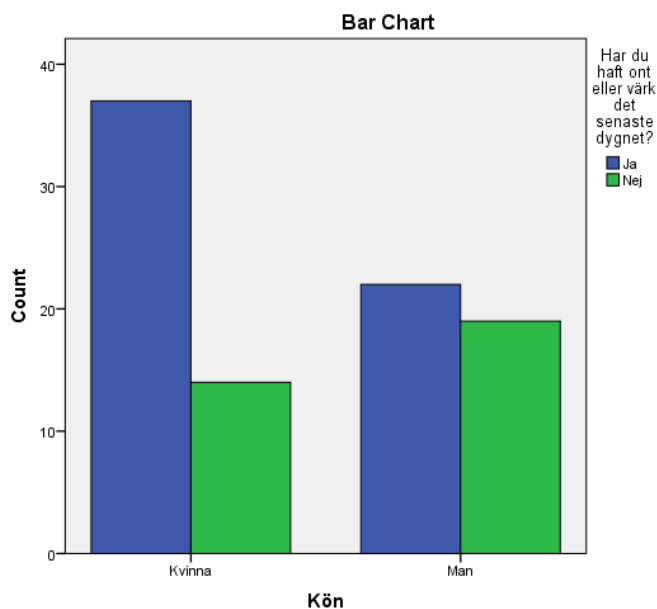
Tabell 2 Har du haft ont eller värk det senaste dygnet?

	<i>N</i>	<i>%</i>
Ja	59	64,1
Nej	33	35,9

Kommentar: Internt bortfall n = 7.

Figur 2 visar att av de 59 personer som hade haft ont eller känt värk så var 37 (63 %) kvinnor och 22 (37 %) män. Av de 33 respondenterna som inte hade haft ont eller känt värk var 14 (42 %) kvinnor och 19 (58 %) män.

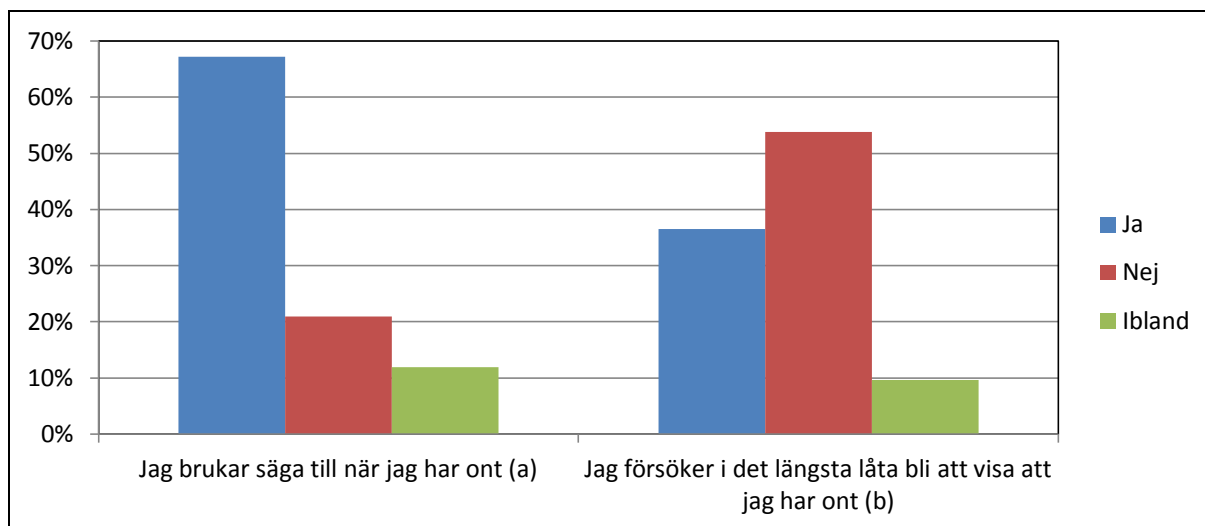
Det fanns en svagt positiv korrelation mellan kön och om respondenterna hade haft ont eller värk det senaste dygnet, $r = 0,196$. Det fanns dock inte en statistiskt säkerställd skillnad $p = 0,061$.



Figur 2 Har du haft ont eller värk det senaste dygnet?

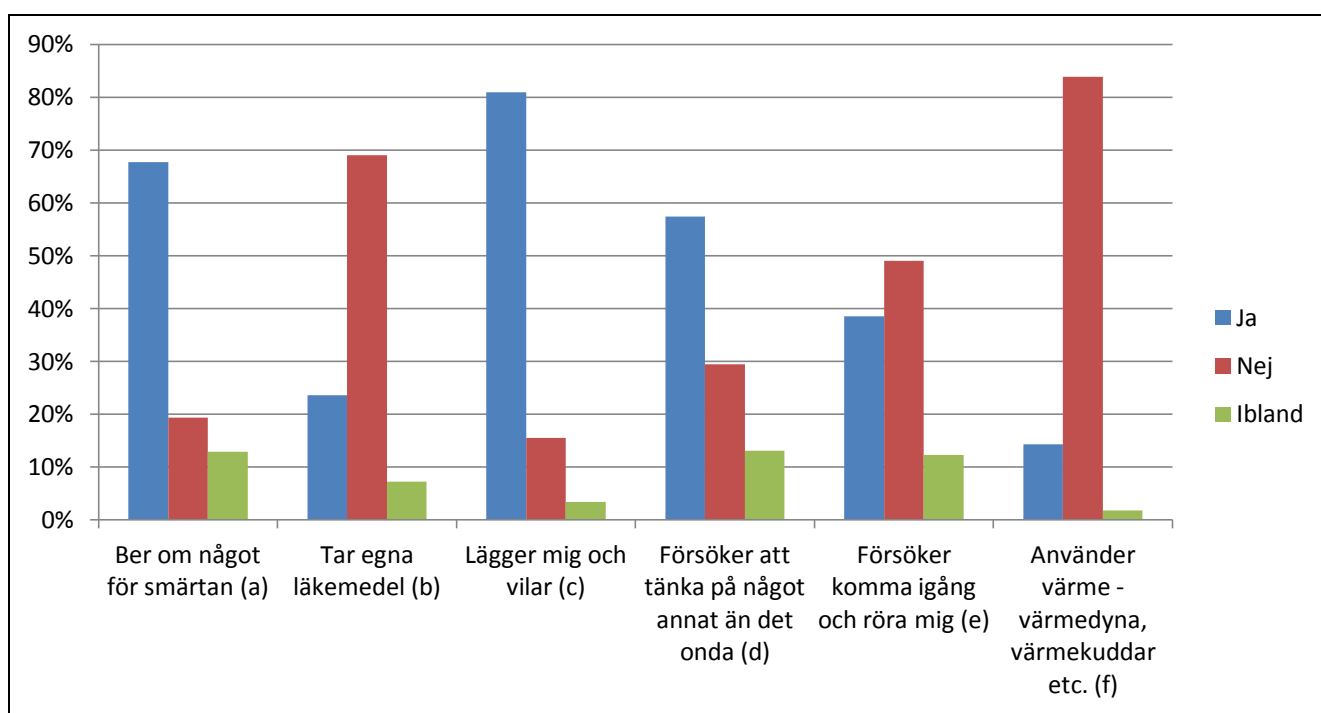
Hantering av smärta

Patienternas hantering av smärta presenteras genom frågorna *Känner personalen här till att du har ont* respektive *Vad gör du när du får ont/ vad gör du för att lindra värken*. Den första frågan redovisas genom svarsalternativen *Jag brukar säga till när jag har ont* respektive *Jag försöker in i det längsta låta bli att visa att jag har ont* (figur 3). Den andra frågan redovisas genom sex olika svarsalternativ som svarar på vilka åtgärder och strategier patienterna ”tar till” för att lindra värken (figur 4).



Figur 3 Känner personalen här till att du har ont?

Internt bortfall (n): a) 7 b) 23



Figur 4 Vad gör du när du får ont/vad gör du för att lindra värken?

Internt bortfall (n): a) 11 b) 19 c) 15 d) 12 e) 16 f) 17

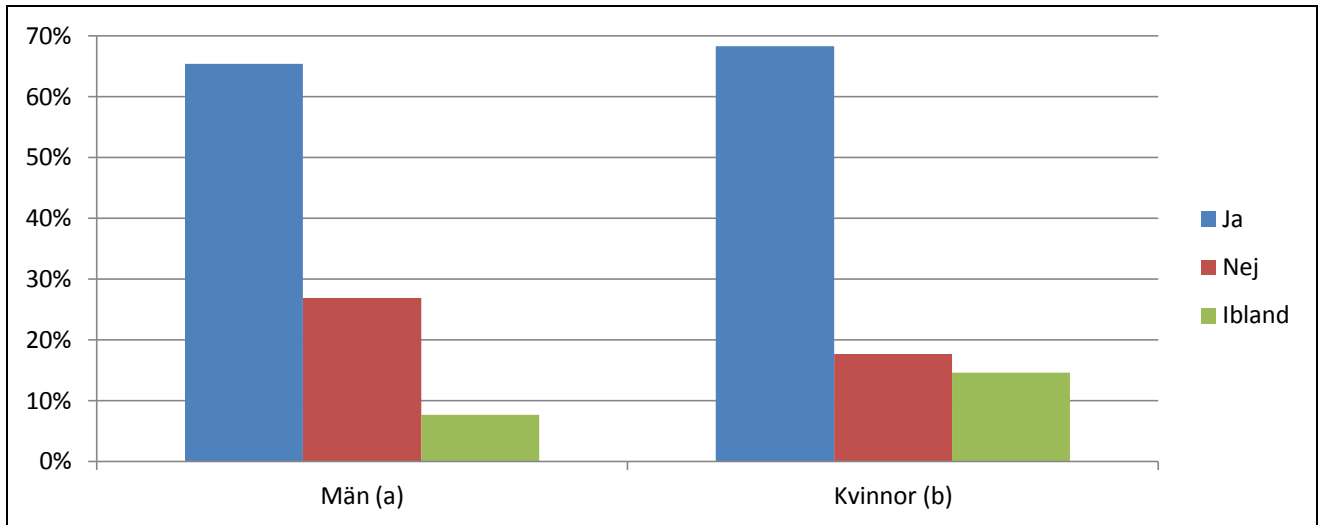
Jämförelser mellan män och kvinnor

I figur 5 och 6 presenteras svaren på frågan om personalen känner till att de har ont.

Patienterna har delats upp beroende på vilket kön de tillhör.

Figur 5 visar att av männen var det 17 (65 %) som brukade säga till när de hade ont, 7 (27 %) som inte brukade säga till samt 2 (8 %) som sade till ibland. När det gäller kvinnorna var det 28 (68 %) som brukade säga till när de hade ont, 7 (18 %) som inte

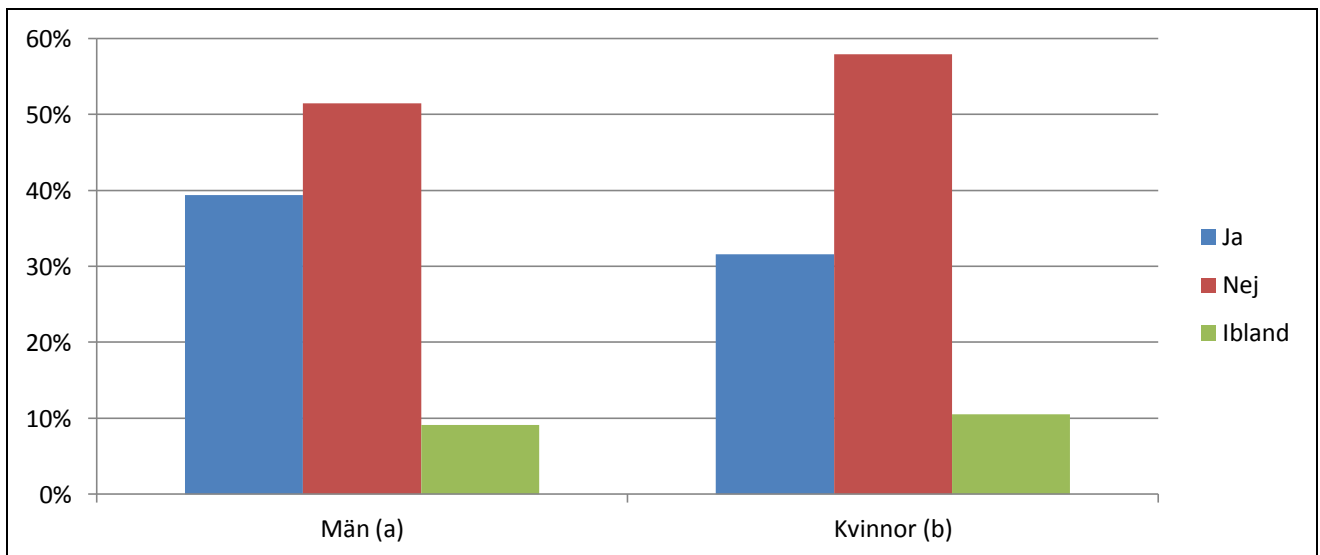
brukade säga till samt 6 (15 %) som sade till ibland. Genom att göra en jämförelse (Mann-Whitney U-test) blev resultatet att det inte fanns någon statistiskt säkerställd skillnad (p- värdet 0,981).



Figur 5 Jag brukar säga till när jag har ont

Internt bortfall (n): a) 4 b) 3

Figur 6 visar att när det gäller om respondenterna i det längsta försökte låta bli att visa att dem hade ont svarade 6 (32 %) av männen ja. Det var 11 (58 %) av männen som svarade nej och 2 (11 %) som svarade ibland. Av kvinnorna var det 13 (39 %) som svarade ja, 17 (52 %) som svarade nej samt 3 (9 %) som svarade ibland. Genom en jämförelse med Mann-Whitney U-test visades det sig att det inte heller här fanns någon statistiskt säkerställd skillnad (p- värdet 0,594).



Figur 6 Jag försöker i det längsta låta bli att visa att jag har ont

Internt bortfall (n): a) 11 b) 12

I tabell 3 visas svaren på frågan vad patienterna gör när de får ont och/eller vad de gör för att lindra värken. Tabellen visar männen och kvinnornas svar för sig och den visar även sannolikheten för att det finns en statistiskt säkerställd skillnad.

Tabell 3 Beskrivning och jämförelse (Mann-Whitney U-test) av vad män och kvinnor gör när de får ont och/eller vad de gör för att lindra värken (n= 99)

	Ja	Ibland	Nej	Ej aktuellt, ingen smärta	p- värde
<i>Ber om något för smärtan</i>					0.124
Män =25	18	4	3	17	
Kvinnor =37	24	8	5	9	
<i>Tar egna läkemedel</i>					0.145
Män =21	6	14	1	16	
Kvinnor =34	7	24	3	9	
<i>Lägger mig och vilar</i>					0.115
Män =23	20	2	1	17	
Kvinnor =35	27	7	1	9	
<i>Försöker att tänka på något annat än det onda</i>					0.191
Män =23	15	7	1	17	
Kvinnor =38	20	11	7	9	
<i>Försöker komma igång och röra mig</i>					0.097
Män =22					
Kvinnor =35	9	11	2	17	
	13	17	5	9	
<i>Använder värme- värmedyna, värmekudde etc.</i>					0.090
Män =21					
Kvinnor =35	1	20	0	17	
	7	27	1	9	

Internt bortfall (n): 11 -19.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det urval som användes vid insamlingen av data var ett tillfällighetsurval. Ett tillfällighetsurval behöver inte likna populationen och i och med att det inte var ett slumpmässigt urval så påverkas den externa validiteten negativt. Studien är utformad med en

kvantitativ metod, vilket till viss del rör sig om att titta på orsakssamband mellan olika variabler (22).

Vid den ursprungliga studien 2009 fanns det inga skrivna instruktioner till de sjuksköterskestudenterna som utförde intervjuerna som tydliggjorde vilka patienter som skulle uteslutas. Detta kan få läsaren att undra om även patienter med kognitiv svikt deltog i undersökningen vilket i sådana fall kan påverka både resultatet i undersökningen och inte minst den etiska grund resultatet vilar på. Det faktum att sjuksköterskestudenternas deltagande var obligatoriskt för att erhålla betyget godkänd kan också ifrågasättas från ett etiskt perspektiv. De sjuksköterskestudenter som utförde datainsamlingarna hade som ovannämnt inga skriftliga instruktioner om vilka patienter de skulle välja att intervjua utan fick själva ta beslut om vilka som skulle intervjuas. En tänkbar möjlighet, utifrån att de själva fick välja vilka de skulle intervjua, är att de patienter som datainsamlarna hade lärt känna och som de kom bra överens med kan ha valts ut framför andra. Det var många olika datainsamlare vilket i sin tur kan ha bidragit till att FUSS studiens intrabedömarreliabilitet sänkts. Den kan ha blivit sänkt på grund av att frågorna i enkäten kan ha tolkats på olika sätt av datainsamlarna och därmed skulle inte resultatet blivit detsamma vid upprepade mätningar. Frågorna till enkätsvaren som redovisas i denna uppsats var konstruerade utan stora möjligheter till egen tolkning. Detta kan i sig bidra positivt till reliabiliteten. Utformningen av de frågor ur enkätformuläret som används i denna uppsats har även andra starka sidor så som ett både enkelt och tydligt språk.

En snedfördelning gällande åldersspridningen i urvalet fanns. Det fanns en överrepresentation av patienter i åldrarna 70-80. Generaliserbarheten till andra vårdavdelningar bör inte påverkas negativt då äldre är överrepresenterade på liknande instanser. En styrka var att det medverkade patienter från flera olika avdelningar vilket innebär en mängd olika diagnoser och inläggningsorsaker. Detta kan i sin tur bidra till att man skulle kunna generalisera till olika avdelningar. All data som användes insamlades på ett och samma sjukhus. Detta är en svaghet som gör att det blir svårare att generalisera resultatet till andra sjukhus.

Könsfördelningen var relativt jämn (54 % kvinnliga deltagare) vilket ökar studiens generaliserbarhet då resultatet speglar patientgruppen likvärdigt gällande könsfördelning. Vad gäller kultur och etnicitet kunde inte dessa faktorer utläsas utifrån enkäterna, om det påverkar studien positivt eller negativt är oklart. Forskning har visat att smärta hanteras och uttrycks på olika sätt beroende på den kultur personen vuxit upp i (3), vilket inte kan bekräftas i studien.

En viktig aspekt för att kunna bedöma resultatens generaliserbarhet är bortfallet. Har man högt bortfall ökar risken för felaktig generalisering medan lågt bortfall ökar chansen för att generaliseringarna är korrekta (23). Det externa bortfallet har inte gått att ta del av eftersom endast de patienter som tackat ja till att medverka i studien redovisades. Det interna bortfallet varierade ifrån 5,5 % till 24,4 % beroende på fråga. Författarna har jämfört frågorna där bortfallen var som högst samt där de var som lägst för att hitta någon tänkbar anledning till varför bortfallet skiljer sig. Ingen anledning har funnits dock så har ett samband kunnat utläsas i de flesta frågor. Detta samband rör sig om att antalet bortfall bland män och kvinnor oftast följer varandra på de olika frågorna. Bortfallet överlag kan ha berott på ointresse från både datainsamlarna och patienterna samt att patienterna kände att vissa frågor inte passade dem. Författarna anser inte att bortfallen har varit så pass stora att de har påverkat resultaten i någon större utsträckning.

Resultatdiskussion

En del av studiens syfte var att beskriva hur inneliggande patienter på sjukhus hanterar smärta. *Patienter agerar generellt aktivt för att lindra smärta och de meddelar vårdpersonal om smärta upplevs.* I de flesta frågor där patienterna fick välja ett alternativ för att hantera sin smärta så valde majoriteten av patienterna alternativet som var en aktiv handling som syftade till smärtlindring. Dessa handlingar var bland andra, ”Jag brukar säga till när jag har ont” och ”Ber om något för smärtan”. Vid alternativet ”Jag brukar säga till när jag har ont” svarade 67 % av patienterna ja. Liknande resultat gav alternativet ”Ber om något för smärtan” där 67,7 % av patienterna svarade ja. Att en majoritet av patienterna valde att handla mot sin smärta och inte bara ignorera den eller försöka dölja den är något som styrks av andra studier. En svensk studie från 2002, visade även på att patienterna tyckte att fördelarna med att ta tag i sin smärta vägde tyngre än eventuella nackdelar (24). Att patienter aktivt engagerar sig i sin vård är positivt då det leder till en större delaktighet för patienten i dennes vård. En aktiv och deltagande patient kan genom att berätta om sina behov och sin situation ge sjuksköterskan viktig information som kan bidra till en effektivare, bättre och säkrare vård.

Värmebehandling som smärtlindring används väldigt lite i vården.

Alternativet om patienterna ”Använder värme- värmedyna, värmekudde etc.” var det alternativ som användes minst av patienterna. 83,9 % av patienterna svarade att de inte använde sig av värme som smärtlindring. En amerikansk studie från 2001 undersökte

smärtlindring vid smärta i ländryggen med värme jämfört med maximal dos av ibuprofen och paracetamol. Resultatet visade att kontinuerlig värmebehandling gav en mycket bättre smärtlindring än de båda läkemedlen (25). En möjlig orsak till varför värme som smärtlindring inte användes av patienterna kan vara okunskap hos personal som därmed inte erbjöd det till dem. En annan orsak kan vara att patienterna i studien upplevde en annan sorts smärta där värmebehandling inte är lika effektivt. En litteraturöversikt från Amerika undersökte bland annat effekten av alternativa behandlingar vid akut ryggsmärta, här var värmebehandling den enda behandling som visade god evidens gällande smärtlindring (26). Som sjuksköterska är värmebehandling som smärtlindring något som kanske glöms bort i all sin enkelhet men som bevisats ha god effekt. Sjuksköterskor kan och bör kontinuerligt erbjuda denna enkla omvårdnadsåtgärd för att lindra patienters smärta då detta kan göras på sjuksköterskans eget initiativ utan ordination av läkare och samtidigt ge en god smärtlindrande effekt.

En annan del utav studiens syfte var att beskriva hur skillnaden mellan könen ser ut gällande smärthantering. *Under arbetet med studien framkom det att en skillnad mellan könen gällande smärthantering troligen inte existerar.* Av de data som analyserats i denna studie så har inget utav resultaten kunnat säkerställas statistiskt. Detta kan tolkas som att det är slumpen som styr över om det ser ut som att något av könen upplever mer smärta än det andra. Detta resultat motsäger tidigare forskning som visat att en skillnad mellan könen finns (3, 10, 11). Möjligen finns sanningen i en gråzon mellan dessa olika resultat. Det kan kanske vara så att smärtupplevelsen är personbaserad och att könsskillnaderna, vad gäller smärta, bara är en del av ekvationen. Möjligheten finns att de olika sätten att hantera smärta på är bundet till individen och dennes personlighet. En svensk artikel beskriver skillnaden mellan könen och skillnaden mellan människor som var födda i Sverige och mellanöstern samt deras smärttolerans och smärtrösklar. Studien visade att kultur spelar en roll för hur smärta hanteras och tolereras. Kvinnorna i studien skiljde sig inte nämnvärt från varandra under experimenten men männen påvisade en ganska så markant skillnad mellan de olika kulturerna (3). Detta talar för att det finns mer än könsgrupper att forska vidare på inom ramen för olika individers upplevelser och hantering av smärta. Ett sätt att fånga in alla aspekter som kan påverka patienters hantering av smärta är att patienten som individ med alla sina behov och känslor sätts i fokus. Det finns en viss tveksamhet gällande könsskillnaderna, därför bör personcentrerad omvårdnad prioriteras. Fördomar och generaliseringar för hur kvinnliga respektive manliga patienter hanterar smärta ökar risken för fel smärtbehandling. Det ökar

även risken för snedvinklade tolkningar hos sjuksköterskan angående patientens smärtstatus. Med en personcentrerad vård reduceras dessa risker då varje patient bemöts, bedöms och behandlas som en individ och inte som en del av en grupp. Detta för att effektivisera och förbättra vården för patienter med smärta. Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att människan sätts i fokus, inte dennes sjukdom. Det innebär även att sjuksköterskan utgår från patientens livsvärld i mötet med patienten (27).

SLUTSATS

Studiens resultat har visat att patienter generellt agerar aktivt för att lindra smärta och att de meddelar vårdpersonal om smärta upplevs. Det var 67 % som brukade säga till när de hade ont och 67,7 % som bad om något för smärtan när de hade ont. Detta resultat styrks av en svensk studie som säger att patienterna anser att fördelarna med att göra något åt sin smärta väger upp för eventuella nackdelar.

Studiens resultat visade även att det troligen inte existerar en skillnad mellan könen gällande smärthantering. Inget av studiens resultat kunde statistiskt säkerställas men trender har kunnat utläsas. Detta resultat motsäger tidigare forskning. För att få en större inblick i vad som kan påverka hanteringen av smärta, kan det vara relevant att undersöka detta utifrån flera olika perspektiv. Förutom kön så kan ålder, etnicitet och kultur vara intressanta områden att forska vidare inom.

REFERENSER

- 1 Verksamhet och mål [webbsida]. Sveriges sjuksköterskor inom området smärta; 2011. [Läst 2013-10-05] Tillgänglig:
<http://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Sveriges-Sjukskoterskor-inom-Omradet-Smarta/Organisation/Verksamhet-och-mal/>
- 2 Smärtskattning av akut och postoperativ smärta [webbsida]. Stockholm: Vårdhandboken; 2012. [Läst 2013-10-04] Tillgänglig:
<http://www.varldhandboken.se/Texter/Smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Oversikt/>
- 3 Dawson, A & List, T. Comparison of pain thresholds and pain tolerance levels between Middle Easterners and Swedes and between genders. Malmö University; 2009.
- 4 Metoder för behandling av långvarig smärta [webbsida]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2006. [Läst 2013-09-11] Tillgänglig:
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf
- 5 Working together for pain relief [webbsida]. Seattle: *International Association for the Study of Pain*; 2012. [Läst 2013-09-14] Tillgänglig:
<http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>
- 6 Henriksson, O & Rasmusson, M. Fysiologi: med relevant anatomi. 2. [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
- 7 Werner, M & Leden, I. Smärta och smärtbehandling. 2. [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber; 2010.
- 8 Smärta [webbsida]. Skåne: 1177; 2011. [Läst 2013-10-04] Tillgänglig:
<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Smarta/>
- 9 Molton, I., Jensen, M., Ehde, D., Carter, G., Kraft, G & Cardenas, D. Coping With Chronic Pain Among Younger, Middle-Aged, and Older Adults Living With Neurological

Injury and Disease, Washington University; 2008.

10 M, Unrod. J, D, Kassel. M, Robinson. Effects of Smoking, Distraction, and Gender on Pain Perception. Dept of Oncological Studies, Mount Sinai School of Medicine; 2004.

11 A, H, Vallerand & R, C, Polomano. The Relationship of Gender to Pain. The American Society of Pain Management Nurses; 2000.

12 Edfors, E., Hedin, G & Westergren, A. Forskning, Utbildning & Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen. Kristianstad: Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad; 2011. ISSN: 1654- 1421

13 Westergren, A., Hedin, G & Axelsson C. Långvarig och akut smärta. Kristianstad: Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad; 2009. ISSN: 1654- 1421

14 Olsson, H & Sörensen, S. Forsknings processen. 3. [uppdaterade] uppl. Liber; 2011.

15 Patel, R & Davidson, B. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. 4. [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.

16 Björk, J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. Liber; 2012.

17 Jacobsson, U. Forskningens termer & begrepp. Lund: Studentlitteratur; 2011.

18 Wahlgren, L. SPSS steg för steg. Studentlitteratur; 2008.

19 Körner, S & Wahlgren, L. Statistiska metoder. 2. [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2005.

20 Stryhn, H. Etik och omvårdnad. 2. [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007

21 Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [webbsida]. Helsingfors: World Medical Association Declaration Of Helsinki; 1964. [Läst 2013-09-18]
Tillgänglig: <http://www.slf.se/upload/30780/DoH-Oct2008.pdf>

- 22 Eliasson, A. Kvantitativ metod från början. 2. [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
- 23 Ejlertsson, G. Statistik för folkhälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- 24 Blomqvist, K & Edberg, A-K. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 297–306; 2002.
- 25 Nadler, S., Steiner, D., Erasala, G., Hengehold, D., Hinkle, R., Goodale, M-B., Abeln, S & Weingand, K. Continuous Low-Level Heat Wrap Therapy Provides More Efficacy Than Ibuprofen and Acetaminophen for Acute Low Back Pain. Department of Physical Medicine and Rehabilitation; 2001.
- 26 Chou, R & Hoyt Huffman, L. Nonpharmacologic Therapies for Acute and Chronic Low Back Pain: A Review of the Evidence for an American Pain Society/American College of Physicians Clinical Practice Guideline; 2007.
- 27 Personcentrerad omvårdnad [webbsida]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. [Läst 2014-01-05] Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad>

Information till Handledare och huvudhandledare/studentansvariga, Aktuella enhetschefer och Avdelningschefer/motsvarande, Kliniska lärare/adjunkter samt Studenter i kurs 6 och kurs 16 vårterminen 2009 Sjuksköterskeprogrammet 2009-02-23

Våren 2009 genomför sjuksköterskestudenterna vid Högskolan Kristianstad en punktprevalensstudie. Studenterna i sin verksamhetsförlagda utbildning i kurs 16 och/eller tillsammans med studenterna i kurs 6 genomför smärtbedömningar för de vårdtagare som finns vid deras aktuella utbildningsplatser. Bedömningarna görs under tisdagen den 28:e april 2009, för alla vårdtagare som är inskrivna vid enheten klockan 08.00 eller som studenten träffar inom kommunal vård (kan gälla både särskilt och ordinärt boende).

Målet är att studenterna ska träna sig i att med hjälp av ett bedömningsinstrument identifiera smärtförekomst hos vårdtagare och fundera över möjliga åtgärder för att minska smärtan, samt delge aktuell personal sina resultat och förslag.

Den eller de i personalen som får ta del av studenternas resultat och förslag beslutar vad de vill göra med studenternas iakttagelser. Ingen ytterligare återrapportering kommer att ske denna gång. Vi hoppas att ni ska se möjligheterna i studenternas arbete och ta tillvara deras bedömningar och förslag för era pågående förbättringsarbeten.

Bedömningarna kommer endast att ske vid arbetsplatser där det finns studenter från de aktuella kurserna. Studenterna sammanställer resultaten och återrapporterar dem snarast (senast veckan efter bedömningarna) till aktuell personal, på det sätt som fungerar bäst på arbetsplatsen tex genom återrapporteringen till handledare, till enhetens chef eller på ett avdelningsmöte. Till sin hjälp har studenterna en mall för återrapportering (finns i kursikonerna på First Class). Vid frågor kontaktas aktuell klinisk lärare eller någon av undertecknad.

Studenterna lämnar underlagen, tillsammans med ifylld rapportmall till Lina Axelsson, Universitetsadjunkt och Forskningskoordinator. Studenterna utvärderar efter studien.

Vänliga hälsningar och alla frågor besvaras av klinisk lärare eller av:
Albert Westergren, Docent 044 – 20 85 50,
Kerstin Blomqvist, Universitetslektor 044 – 20 85 61,
Petra Lilja-Andersson, Universitetslektor 044-20 40 66 eller
Lina Axelsson, Universitetsadjunkt och Forskningskoordinator 044 – 20 85 70 på
Högskolan i Kristianstad.

Bilaga 2



Information och instruktion till sjuksköterskestudenter i kurs 6 och 16 inför undersökningen av Smärta, tisdagen den 28:e april 2009.

Du/ni ska i dialog med patienten, personal och/eller anhörig samt genom journalgenomgång genomföra bedömningar av smärta, med hjälp av ett strukturerat formulär.

Ni bör informera er handledare, personalen samt patienter/de boende på enheten/avdelningen, gärna någon dag före undersökningen om det är möjligt.

Bedömningar görs på de vårdtagare som finns på avdelningen/det kommunala boendet/eget boende ni kommer i kontakt med tisdagen den 28:e april 2009 och som är inskrivna klockan 08.00 på morgonen.

Du/ni har som uppgift att sammanställa, fundera över åtgärder för att minska smärta samt återföra resultaten från de egna bedömningarna till aktuell enhet/avdelning. Till hjälp har du/ni "Bedömning av smärta – Mall för återföring av resultat till aktuell enhet/avdelning" (finns i kursikonerna på First Class). Lämpligen genomförs återföringen i samband med ett avdelningsmöte. Går ej detta kan resultaten återföras till handledaren samt dennes närmsta chef.

Tillvägagångssätt:

Läs igenom denna information såväl som informationen till handledare/studentansvariga och informera enligt instruktioner. Notera att word-mall för återrapportering finns tillgänglig i kursikonerna. Undersökningsenkäten inleds med frågor ni ska besvara om vårdform, ort, avdelning/enhet samt patientdata (födelseår och kön).

Därefter utför ni en journalgenomgång och dokumenterar enligt enkät.

Sedan följer frågor som patienten/den boende själv ska besvara om patienten/den boende vill medverka i undersökningen. Till hjälp har ni en omgång frågor med större teckensnitt, med frågor som patienten/den boende själv kan ta del av och besvara. Meningen är att patienten/den boende beskriver med egna ord, och ni följer med och dokumenterar det som stämmer in i undersökningsenkäten (det finns fält för "andra uttryck" än de vi föreslagit i undersökningsenkäten, de kan med fördel dokumenteras i undersökningsenkäten).

Om patienten/den boende använder VAS-skalan, för ni över det värdet som patienten/den boende markerar till undersökningsenkäten.

Sammanställ i rapportmallen och återrapportera till avdelningen/enheten (detta gör ni för hel avdelning/enhet om det är lämpligt, i några fall gemensamt med andra studenter från kurs 6 och 16. Glöm ej att fylla i utvärderingen; Länk till undersökningen: <http://evasys.hkr.se/evasys/online/>, Lösenord: smärta . Du/ni ska så snart som möjligt, dock senast fredagen den 15:e maj, till Högskolan Lina Axelsson, inlämna följande i en bunt/sammanhållet:

1. De avidentifierade individuella ifyllda enkäterna i original för varje patient/boende.
2. Din/er sammanställning av resultaten som du/ni redovisat till avdelningen/enheten alternativt handledaren.

Alla frågor besvaras av klinisk lärare eller av:

Albert Westergren, Docent 044 – 20 85 50, Kerstin Blomqvist, Universitetslektor 044 – 20 85 61, Petra Lilja-Andersson, Universitetslektor 044-20 40 66 eller Lina Axelsson, Universitetsadjunkt och Forskningskoordinator 044 – 20 85 70 på Högskolan i Kristianstad.

Kontakt: Lina Axelsson, Högskolan Kristianstad, 044 – 20 85 70, lina.axelsson@hkr.se

Bilaga 3



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

Bakgrundsuppgifter

Vårdform

Sjukhus Särskilt boende Annat _____

Kristianstad Helsingborg Hässleholm Karlshamn
 Simrishamn Ystad

Om annan ort: _____

Avdelning/Särskilt boende _____

Patientens/boendens Födelse År _____

Kön Kvinna Man

Studentens signatur _____

Journalgenomgång

Inläggningsorsak/orsak till flytt till det särskilda boendet _____

- Kirurgi (ange typ) _____
 Planerad (elektiv) Akut Inget kirurgiskt ingrepp

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

För patienter på sjukhus:

- Smärta är dokumenterad i journalen den senaste veckan

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

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

För boende i särskilt/ordinärt boende:

- Smärta är dokumenterad i journalen den senaste månaden

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

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

Patientintervju/Boendeintervju

1. Patientens/boendens beskrivning av inläggningsorsak _____

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

Förekomst av smärta

3. Har du ont eller värk just nu?

Ja
Ja

Nej
Nej

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

Patienten/boenden kan inte svara

Smärtlokalisering

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

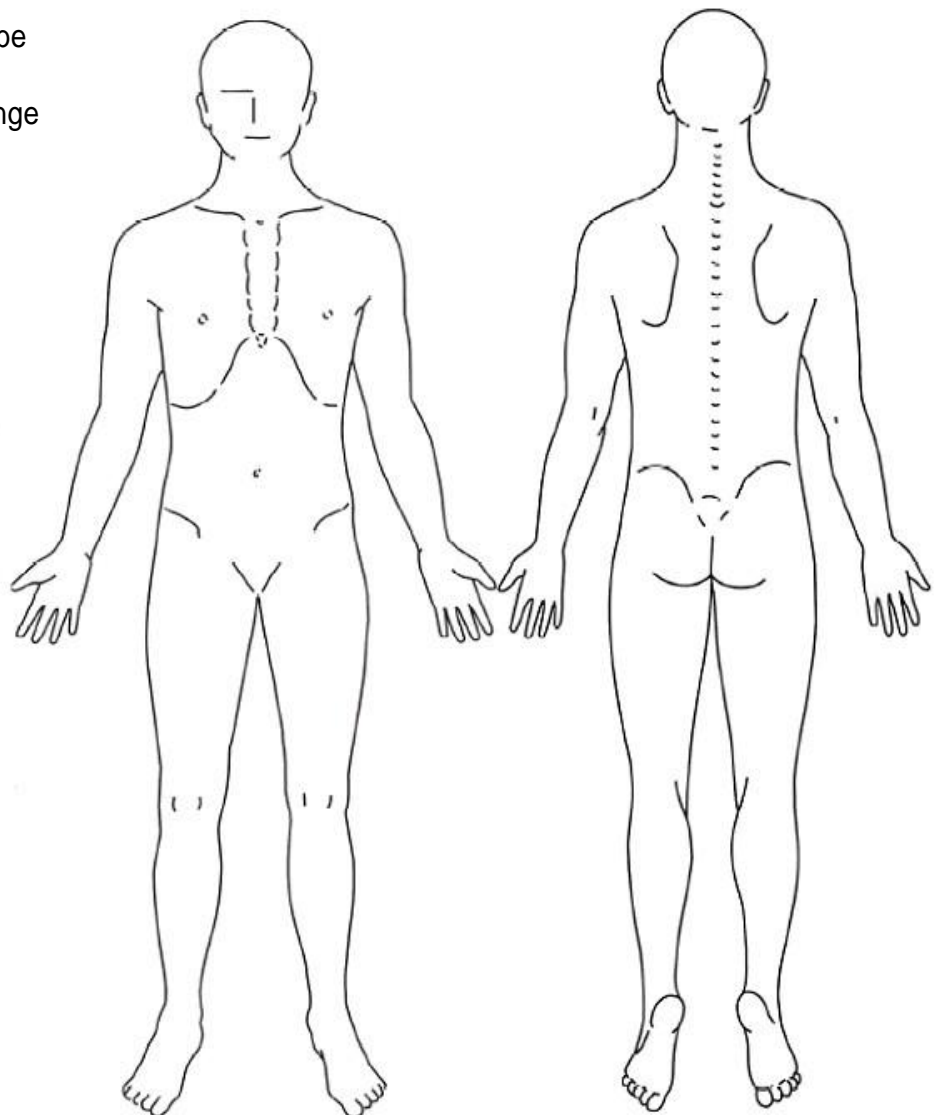
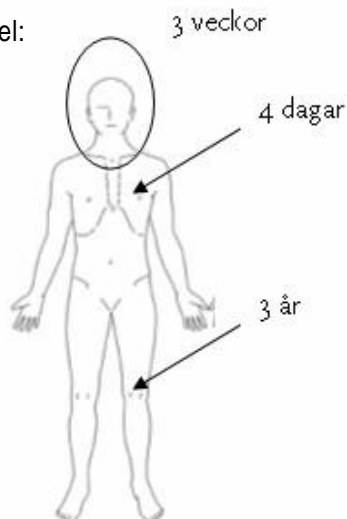
Använd skissen över kroppen och be patienten/boende visa var smärta upplevs just nu samt sedan hur länge smärtan upplevts där.

Patienten/boenden kan inte svara

Ej aktuellt, ingen smärta

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

Exempel:



6. Hur ont gör det just nu?

Ej aktuellt, ingen smärta/Inte alls

Lite

Måttligt

Ganska mycket

Våldigt mycket

Annat uttryck patienten/boenden använder? _____

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

Nej (gå till nästa fråga)

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

_____ mm

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

Ej aktuellt, ingen smärta

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

9. Har du ont vid vila?

Ja

Nej

Ibland

10. Har du ont vid aktivitet?

Ja

Nej

Ibland

Ej aktuellt, ingen smärta

11. Känner personalen här till att du har ont?

Ej aktuellt, ingen smärta

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

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

Ej aktuellt, ingen smärta

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

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

Ej aktuellt, ingen smärta

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