



PRO-CARE
(Patient Reported Outcomes - Clinical Assessment Research & Education)
Rapport 41

Smärta

- en studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet

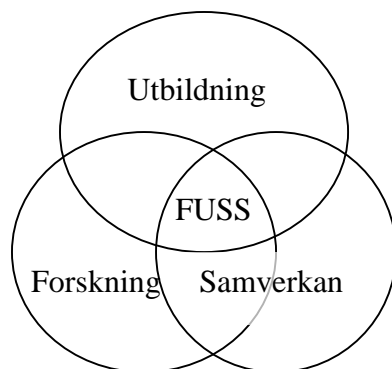
Albert Westergren
Peter Hagell
Gita Hedin



Forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes - Clinical Assessment Research & Education) bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot i huvudsak patientsäkerhet och har sin bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle. Läs gärna mer om PRO-CARE på: www.hkr.se/pro-care.

Målsättning med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse samt vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Genom studentmedverkan förvärvar studenterna förbättringskunskap, de får en metodik/verktyg för hur en studie/utvecklingsprojekt kan läggas upp. Studenterna får även möjlighet till att identifiera åtgärder som kan behöva vidtas för att åstadkomma kvalitetsförbättringar i verksamheterna. Metodiken som används förenar högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera reella forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultaten har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under namnet FUSS "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen". Läs gärna mer om FUSS-projekt på: www.hkr.se/pro-care-fuss.



2013

Albert Westergren, Professor i Omvårdnad
Peter Hagell, Professor i Vårdvetenskap
Gita Hedin, Forskningsassistent



Kontakt forskargrupp:
gita.hedin@hkr.se
Högskolan Kristianstad
Sektionen för Hälsa och
Samhälle
291 88 Kristianstad
+46 (0) 44-20 85 54

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att undersöka förekomst och grad av smärta hos vårdtagare och att jämföra två metoder för skattning av smärta, verbal skattning av smärta samt skattning med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala). Vidare är syftet att sjuksköterskestudenterna ska få träna sig med hjälp av olika bedömningsinstrument identifiera problem med smärta samt reflektera över **Metod:** Sjuksköterskestudenter från första och sista året i utbildningen genomförde skattningar på vårdtagare vid den praktikplats där de genomförde sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på sjukhus eller i särskilda boenden (SB, här även inkluderat avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)). Vårdtagare gav sitt informerade samtycke till att medverka i studien som genomfördes under en dag. Vårdtagarna fick skatta sin smärta med verbal skattning samt med VAS. Totalt ingick 1769 vårdtagare i studien varav 1432 var på sjukhus och 1337 i SB/ASIH. På sjukhus var 54.3% kvinnor och 45.7% män, inom SB/ASIH var fördelningen 63.8% respektive 35.9%.

Resultat: På sjukhus upplevde 48.4% av respondenterna sin grad av sjukdom som ”svår” respektive 30.1% vid SB/ASIH. Vid sjukhus angav 27.8% någon form av smärta när den ”var som värst”, respektive 31.8% vid SB/ASIH. När smärtan ”var som minst” var det 39.9% vid sjukhus som uppgav ”ingen smärta” och inom SB/ASIH var det 43.1%. Vad gäller smärta ”i genomsnitt” var det 22.1% som uppgav ”ingen smärta” vid sjukhus, och 22.3% vid SB/ASIH.

Slutsats: Smärta var väldigt vanligt både på sjukhus och i SB/ASIH.

Nyckelord: Sjukhus, smärtbedömning, smärtbehandling, studentmedverkan, särskilt boende, VAS-skala.

Summary

Aim: The aim of this study was to investigate the incidence and severity of pain in patients and to compare two methods for the estimation of pain, verbal estimation of pain and estimation using the VAS (Visual Analogue Scale). Furthermore, it aims to nursing students to get train themselves using various assessment tools to identify problems with pain and reflect on Method: Nursing students from the first and last year of education completed estimates to patients at the internship where they undertook their clinical placement (internship) in a hospital or in special accommodation (SB, have also included advanced home care (ASIH)). Patients gave their informed consent to participate in the study, which was carried out in one day. Care recipients had to rate their pain using verbal estimation and VAS. A total of 1769 patients in the study, of whom 1432 were hospitalized and 1337 in SB / ASIH. In hospitals was 54.3% females and 45.7% males, within the SB / ASIH distribution was 63.8% and 35.9%.

Results: The hospital experienced 48.4% of the respondents their degree of illness as "severe" and 30.1% at the SB / ASIH. At hospitals indicated 27.8% some form of pain when the "worst," and 31.8% at the SB / ASIH. When pain "was at least" was 39.9% at the hospital who said "no pain" and the SB / ASIH was 43.1%. As for pain "on average" was the 22.1% who reported "no pain" at the hospital, and 22.3% at the SB / ASIH.

Conclusion: Pain was very common both in hospitals and in the SB / ASIH.

Keywords: Hospitals, pain assessment, pain management, student participation, particularly housing, VAS scale.

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	3
<i>Summary</i>	4
<i>Förord</i>	6
<i>Inledning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	8
<i>Syftet</i>	10
<i>Metod</i>	10
Urval.....	10
Instrument.....	10
VAS-skala	10
Etik	11
<i>Resultat</i>	12
Deltagare	12
<i>Studenternas utvärdering</i>	14
Kunskap och vetenskaplig förståelse	14
<i>Diskussion</i>	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	15
<i>Referenser</i>	17

Bilagor

Bilaga 1	Försättsblad, studenter
Bilaga 2	Studentutvärdering
Bilaga 3	Formulärdel
Bilaga 4	Verbal skattningsskala
Bilaga 5	VAS-skalan

Förord

Tack till

- Personal och studenter som medverkat vid sjukhusen i Kristianstad, Hässleholm, Ängelholm, Helsingborg, Karlshamn, Höör, Ystad och Simrishamn.
- Kommunerna (särskilda boenden, hemsjukvård, KVH) i Kristianstad, Helsingborg, Ängelholm, Förslöv, Klippan, Perstorp, Svalöv, Hässleholm, Vinslöv, Osby, Åstorp, Östra Göinge, Bromölla, Sölvesborg, Karlshamn, Olofström, Hörby, Malmö, Simrishamn och Tomelilla.
- Kliniska adjunkter och kliniska lärare samt handledare.

Inledning

Denna rapport är en del av en större satsning på patientsäkerhet i ett unikt samarbete mellan forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes – Clinical Assessment Research & Education), sjuksköterskeprogrammet samt sjukhus och kommuner i Nordöstra Skåne.

Tidigare har större prevalensstudier gjorts som fokuserat på trycksår, nutrition, hygien/sår mikrobiologi, fallrisk samt smärta, och av dessa har betydande förbättringar av vårdrutiner noterats (Ulander et al. 2006; Westergren et al. 2008; 2009a; 2009b; 2009c; 2009d; Westergren & Hedin, 2011), Edfors & Westergren, 2012; Westergren et al. 2013).

Albert Westergren, Professor i Omvårdnad

Peter Hagell, Professor i Vårdvetenskap

Gita Hedin, Forskningsassistent

Bakgrund

International Association for the Study of Pain (IASP), definierar smärta som: ”Smärta är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada” (Brattberg, 1996).

Smärta är en fundamental och oundviklig form av mänskligt lidande och en upplevelse som är unik för varje individ. En mängd faktorer förmodas inverka på den enskilde individens upplevelser av smärta, som till exempel: smärtans mening, kulturella ursprung, religion, upplevelser av kontroll över smärta, kön eller/och emotionella faktorer (et al). Smärta kan vara orsak till nedsatt födointag och sömnstörning. Detta kan i sin tur leda till kraftlöshet, dålig respons på behandling och en förlängd läkningsprocess. Alla typer av smärta stör funktioner i det dagliga livet och minskar livskvalitén (Brattberg, 1996).

Enligt undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) besväras 71% av kvinnorna och 58% av männen i Sverige av olika slags smärta eller värk. 18% av den svenska befolkningen har dessutom långvarig smärta med en intensitet som kan graderas fem eller högre på tio-gradig Visuellt Analog Skala (VAS-skala, bilaga 5), (Edberg & Wijk, 2009). Bland den äldre befolkningen är smärta ännu vanligare, flera svenska studier visar att över 70 % av patienterna inom geriatrisk vård och kommunal äldreomsorg har daglig smärta (Blomqvist & Hallberg 1999).

Det finns olika sorters smärta. De fyra huvudgrupperna är (Edberg & Wijk, 2009):

- Nociceptiv
- Neurogen
- Idiopatisk
- Psykogen

Smärta klassificeras ofta efter varaktighet som akut (kortvarig) eller kronisk (långvarig). Akut smärta kännetecknas av ett väl definierat tidsmönster för smärtans insättande, samt att det oftast svarar bra på analgetikabehandlingar. Den akuta smärtan kan ses som en livsviktig varningssignal att något i kroppen är skadat. Akut smärta manifesterar sig ofta genom konkreta och observerbara kroppsliga reaktioner som exempelvis ökning av puls och blodtryck, vidgade pupiller och/eller att huden blir blek och kallsvettig (Edberg & Wijk, 2009). Kronisk/långvarig smärta definieras vanligen som smärta som består under sex veckor eller längre. Den kroniska/långvariga smärtan leder ofta till förändringar av personlighet, livsstil och funktionell förmåga (Edberg & Wijk, 2009).

Långvarig smärta är ett av våra stora folkhälsoproblem och vanligt bland Sveriges befolkning i alla åldrar. Av Sveriges befolkning har 40 – 50% långvarig smärta i någon grad, prevalensen varierar mycket och har en viss tendens till att öka med stigande ålder. Vissa studier visar att smärtan ökar upp till 65 års ålder för att sedan plana ut eller avta, men vissa studier visar att ökningen fortsätter även efter 65 års ålder. Men det som ett flertal studier har kommit fram till är att de som är drabbade har ofta levt med smärta i flera år (Jacobsson, 2007). Smärtorna är framför allt lokaliserade till muskler, leder och sensor (Andersson, 1998).

Långvarig smärta anses idag ha multifaktoriella orsaker som påverkar varandra. Det utvecklas efterhand olika följder som skapar problem för personens livssituation.

Långvarig smärta kan medicinskt delas in i tre grupper:

- Nocieptiv smärta
- Neurogen smärta
- Psykogen smärta

(Gullacksen, 1998).

Nocieptiv smärta: när en vävnad (ex. hud eller ledkapsel), utsätts för stark mekanisk eller termisk retning att skada på vävnader uppstår aktiveras nocieptorerna (smärtreceptorerna). Den nervaktivitet som uppstår leder oftast till smärtupplevelse. Den nocieptiva smärtan är till sin karaktär molande, brännande och huggande och är vanlig väl lokaliserad när den utgår från ytliga vävnader (ex. hud) (Haegerstam, 2007).

Neurogen smärta: smärtan har sitt ursprung i nervsystemet. Den neurogena smärtan delas in i perifer och central beroende på var i nervsystemet den smärtutlösande processen är lokaliserad, (Haegerstam, 2007).

Psykogen smärta: kan upplevas och beskrivas på samma sätt som om den vore nocieptiv eller neurogen. Samtidigt kan ett utdraget lidande som orsakas av kroppsskada eller sjukdom ge upphov till psykisk störning (ex. ångest och depression). Det kan således vara svårt att avgöra om smärtan beror på den psykiska störningen eller tvärt om. En grundförutsättning för att ställa diagnosen psykogen smärta är förekomsten av en diagnostiserad psykisk dysfunktion som kan yttra sig som smärta, (Haegerstam, 2007).

Förekomsten av långvarig smärta är ca 40% i åldersgruppen 75 år och äldre. Kartläggningar har funnit att en stor andel av de äldre även har multipla smärtproblem (Jakobsson, 2007). Hos en och samma vårdtagare kan flera olika typer av smärta förekomma samtidigt. Till exempel hos en cancerpatient kan olika typer av cancer orsaka olika/flera sorters smärta, (Haegerstam, 2007).

Ålder, kön och emotionellt lidande

En studie gjort av Brochet (1998) visar att förekomsten av långvarig smärta ökar med stigande ålder. Detta är något som även Jakobsson (2007) har funnit i sina studier. Det framkom i studien att av de mellan 75 och 84 år har 34% smärta, i åldern 85-89 är andelen 41% och i åldersgruppen 90 år och äldre är andelen 50%. Det har även visat sig finnas könsskillnader när det gäller smärtproblem. Det är vanligare med smärtproblem bland äldre kvinnor än hos äldre män. Det visade sig även i studien gjord av Jakobsson att kvinnor oftare än män hade smärta på flera ställen i kroppen (Jakobsson, 2007).

Smärta kopplat till självförmåga

Att kontrollera sin smärta är enligt Jakobsson kopplat till självförmåga. Vilket innebär att tro på sin egen förmåga att hantera smärtan. Exempel på olika strategier som kan användas för att lindra smärtan är; läkemedel, vila, avledning genom att läsa en bok eller att vara i rörelse. Men studier visar även att de äldre som lider av långvarig smärta inte använder sig av olika strategier i så stor utsträckning, en förklaring till detta kan vara att de inte vet om vilka strategier de kan använda sig av. Därför är det mycket viktigt att vårdpersonalen berättar om de olika alternativen som finns (Jakobsson, 2007).

Syftet

Syftet med studien var att undersöka förekomst och grad av smärta hos vårdtagare och att jämföra två metoder för skattning av smärta, verbal skattning av smärta samt skattning med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala). Vidare är syftet att sjuksköterskestudenterna ska få träna sig med hjälp av olika bedömningsinstrument identifiera problem med smärta samt reflektera över åtgärder för att underlätta vårdtagarens situation.

Metod

Sjuksköterskestudenter från första och sista året i utbildningen genomförde skattningar på vårdtagare vid den praktikplats där de genomförde sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på sjukhus eller i särskilt boende (SB, här även inkluderat kvalificerad vård i hemmet (KVH) och hemsjukvård (HS)). Vårdtagare gav sitt informerade samtycke till att medverka i studien som genomfördes under en dag. Vårdtagarna fick skatta sin smärta med verbal skattning samt med VAS.

Urval

Våren 2013, hösten 2014 samt våren 2014 inkluderades de patienter/vårdtagare där sjuksköterskestudenter utförde sin verksamhetsförlagda utbildning som inte avböjde att medverka och som var inskrivna vid avdelningen då studien skulle utföras. Totalt ingick 1769 patienter/vårdtagare i studien.

Instrument

VAS-skala

Smärtskattningsskalan VAS ger viktig objektiv kunskap om hur patienten upplever sin subjektiva smärta. VAS är en skala som är konstruerad som en linje, där den ena sidan representerar frånvaro av smärta och motpolen representerar outhärdlig smärta. Patienten får sedan markera sin upplevda smärta fritt någonstans på linjen, (bilaga 5), (Almås et al. 2002). VAS-skalan verbaliseras i sex olika graderingar av smärtintensitet:

Verbalt	Grad	Millimeter på VAS
Ingen smärta	0	0
Lindrig smärta	1-2	1-24
Måttlig smärta	3-4	25-44
Medelsvår smärta	5-6	45-64
Svår smärta	7-8	65-84
Outhärdlig smärta	9-10	85-100

(Westergren, 2013)

På skalans baksida kan sjuksköterskestudenten med hjälp av 10 siffermarkeringar avläsa och få ett numeriskt värde på graden av smärta vid ett visst tillfälle, men det beskriver inte någon tidsfaktor (Hawthorn & Redmond, 1999).

Fördelar med VAS-skala

- Patienten upplever att smärtan tas på allvar
- Patienten får en mer aktiv roll i smärtbehandlingen
- Smärtan blir synlig och leder till ställningstagande om behandling
- Även de patienter som inte talar om att de har ont blir tillfrågade
- Sjuksköterskan och patienten har genom VAS-skalan ett gemensamt språk, vilket skapar trygghet för patienten
- Skalan ger ett strukturerat sätt att utvärdera hur smärtlindringen fungerar, samt ger en jämn vårdkvalitet.

Verbal skattning av smärta

Verbal skattning av smärta ger en objektiv kunskap om hur vårdtagaren upplever sin smärta. Den verbala skattningen är en gradering av nedanstående (bilaga 4):

- Ingen smärta
- Lindrig smärta
- Obehaglig smärta
- Besvärlig smärta
- Fruktansvärd smärta
- Outhärdlig smärt

Etik

Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Medgivande till att delta i studien inhämtades genom ett informerat samtycke. Information gavs både muntligt och skriftligt. Inga uppgifter om namn och personnummer samlades in för att säkerställa patienternas konfidentialitet och senare anonymitet. Studien bedrevs som ett utvecklingsprojekt vilket innebar att inget godkännande från någon etisk kommitté krävdes, enligt förordningen om etikprövning av forskning som avser människor (Riksdagen, 2003:460).

Resultat

Patienter och vårdtagare

Deltagare

Totalt ingick 1769 deltagare i studien varav 1432 låg vid sjukhus och 337 bodde i särskilt boende/hemsjukvård/ASIH (SB, här inkluderas även KVH och HS). Fördelningen mellan könen skilde sig något hos deltagarna med en större andel kvinnor i båda grupperna. Gällande civilstånd var det enmajoritet som var gifta/sammanboende på sjukhus medan det var en majoritet av ensamstående på särskilt boende.

Svårighetsgraden av sin sjukdom skilde sig inte anmärkningsvärt åt mellan sjukhus och SB. På sjukhus upplevde 48% sin grad av sjukdom som ”svår” och på SB var det 34%.

Tabell 1. Bakgrundsbeskrivning av respondenterna i studien, fördelat på kön, civilstånd och utbildningsnivå.

	Sjukhus (=1426)	SB/ASIH (n=334)
Kön, %		
Man	45.7	35.9
Kvinna	54.3	63.8
Civilstånd, %		
Gift/sammanboende	59.8	27.9
Ensamstående	40.0	71.8
Flickvän/Pojkvän	0.2	0.3
Utbildning, %		
Grundskola (eller motsvarande)	42.1	66.3
Gymnasieskola (eller motsvarande)	31.6	21.8
Högskola/Universitet (eller motsvarande)	26.3	11.9

Tabell 2. Respondenternas svårighetsgrad av sjukdom (%), uppdelat på VFU-placering.

	Sjukhus (n=1426)	SB/ASIH (n=334)
Svårighetsgrad av sjukdom, %		
Mild	9.2	16.0
Måttlig	35.0	36.1
Svår	48.4	30.1
Ingen sjukdom	7.3	17.9

Majoriteten av respondenterna vid både sjukhus och SB/ASIH angav att de hade måttlig/svår svårighetsgrad av sin sjukdom. Vid sjukhus var det 83.4% och vid SB/ASIH var det 66.2%.

Tabell 3. Respondenternas svårighetsgrad av sjukdom (%), uppdelat på kön.

Svårighetsgrad av sjukdom, %	Man (n=743)	Kvinna (n=954)
Mild	11.0	10.3
Måttlig	38.5	32.6
Svår	43.5	46.2
Ingen sjukdom	7.1	11.0

Det var inga större skillnader mellan män och kvinnor, i sin upplevelse av svårighetsgrad av sjukdom. 82% av männen upplevde sig ha måttlig/svår sjukdom respektive 78.8% av kvinnorna.

Tabell. 4. Beskrivning av respondenternas upplevelser av smärta (%).

	Sjukhus, n=1395	SB/ASIH, n= 335	Total, n= 1730
Smärtan när den varit som värst			
Ingen	19.5	19.4	19.5
Lindrig	14.4	12.8	14
Obehaglig	15.3	16.8	15.6
Besvärlig	27.8	31.0	28.3
Fruktansvärd	15.5	15.0	15.4
Outhärdlig	7.6	5.0	7.1
Enligt VAS, md (q1-q3)	51.0 (15.5-80.0)	49.5 (25-75)	50.0 (25-75)
Medelvärde (SD)	48.3 (33.4)	47.6 (32.1)	48.1 (33.1)
Smärtan när den varit som minst			
Ingen	39.9	43.1	40.5
Lindrig	35.6	33.8	35.4
Obehaglig	14.7	15.3	14.7
Besvärlig	8.6	6.6	8.2
Fruktansvärd	1.2	0.9	1.2
Outhärdlig	0.1	0.3	0.1
Enligt VAS, md (q1-q3)	12.0 (0.0-27)	10.0 (0.0-25)	12.0 (0.0-26.0)
Medelvärde (SD)	18.49 (20.8)	16.7 (20.5)	18.1 (20.9)
Smärtan i genomsnitt			
Ingen	22.1	22.3	22.1
Lindrig	25.5	25.9	25.6
Obehaglig	22.3	21.4	22.1
Besvärlig	24.6	26.2	24.9
Fruktansvärd	4.8	3.6	4.5
Outhärdlig	0.8	0.3	0.7
Enligt VAS, md (q1-q3)	33.0(10-54)	30.0 (11.0-50)	32.0 (10-52)

Medelvärde (SD)	34.4(26.9)	32.4 (24.9)	34.0 (26.5)
Hur ont just nu			
Ingen	37.9	14.7	39.8
Lindrig	31.0	23.0	29.4
Obehaglig	15.0	13.6	14.8
Besvärlig	12.5	10.9	12.2
Fruktansvärd	3.2	3.9	3.3
Outhärdlig	0.5	0.9	0.6
Enligt VAS, md (q1-q3)	15.0 (0.0-40)	10.0 (0.0-32)	14.0 (0.0-40)
Medelvärde (SD)	23.4 (25.9)	21.7 (26.2)	23.1 (26.0)

SB=Särskilt Boende, HS=Hemsjukvård, ASIH=Avancerad Sjukvård i Hemmet

Studenternas utvärdering

Kunskap och vetenskaplig förståelse

Tabell 4. Studenternas (kurs 6a, 6b och kurs 16), utvärdering av sina kunskaper och vetenskapliga förståelse.

	Kurs 6a, n= 156, %	Kurs 6b, n= 41, %	Kurs 16, n= 197, %
Jag har fått bättre vetenskaplig förståelse, (Ja/Delvis)	66.0	75.6	65.0
Undersökningen ökade mitt intresse för forskning- och utvecklingsarbete, (Ja)	18.0	29.3	17.6
Undersökningen ökade mitt intresse för smärta, (Ja)	41.7	48.8	43.4
Mina kunskaper om smärta ökade, (Ja)	41.4	56.4	42.4

Majoriteten av studenterna ansåg sig ha fått bättre vetenskaplig förståelse efter genomförda studier (tabell 3). Andelen som ansåg sig ha fått ett ökat intresse för forskning- och utvecklingsarbeten är fler i kurs 6b, än i kurs 6a och kurs 16 (29.3% respektive 18.0% och 17.6%). Ungefär hälften av studenterna ansåg att de hade fått ökat intresse för ämnet smärta (6a=41.7%, 6b= 48.8%, 16=43.4%). En något högre andel kurs 6b studenter ansåg sig ha ökat sina kunskaper om smärta, i jämförelse med kurs 6a och kurs 16 studenterna (6b=56.4%, 6a=41.4%, 16=42.4%).

Diskussion

Metoddiskussion

Studier som denna där många patienter/boende samt datainsamlare (i detta fall sjuksköterskestudenter) deltar, ger viss osäkerhet i tolkningen av materialet. Studien var dessutom inte heltäckande för sjukhusen/kommunerna eftersom det endast var studenter på den verksamhetsförlagda utbildningen som genomförde datainsamlingen. Detta innebar att flera avdelningar/enheter inte var med i studien då de inte hade studenter under den aktuella perioden när studien skulle genomföras. Eftersom undersökningen inte är en totalundersökning är det inte lämpligt att använda uttrycket ”prevalens”

Frågeformulären var genomgående väl ifyllda och datainsamlingen genomfördes utan några större problem vid samtliga sjukhus och kommuner. Samtliga datainsamlare hade fått en ingående information, både skriftligt och muntligt om frågeformuläret och metoden för studien. Studien kan ge viktig information och kan även påvisa utvecklingsriktningar inför fortsatt arbete med implementering av bedömningsinstrument och prevention, samt visar på vikten av att personalen ställer frågor och observerar vårdtagare för att upptäcka smärta samt följer upp effekterna av insatta åtgärder.

Vygotskijs teorier om lärande, ligger till grund för modellen där det sociala samspelet med andra studenter och mer erfarna kollegor, kan framstå som faktorer för ett framgångsrikt lärande (ZPD – Zon of Proximal Development). Studentmedverkan i forsknings- och utvecklingsstudier syftar till att för sjuksköterskestudenterna klargöra vikten av kritiskt tänkande och reflektion i kliniskt beslutsfattande, att introducera evidensbaserade verktyg för att underlätta beslut rörande patientsäkerhet och att med handledning och tillsammans med andra studenter, lära och praktisera forskningsmetodik genom datainsamling, i patientsäkerhet och riskbedömning i omvårdnad.

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av grad av smärta hos vårdtagare och att jämföra två metoder för skattning av smärta, verbal skattning av smärta samt skattning med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala). Jakobsson (2007) påtalar att det finns ett fåtal smärtinstrument som man på ett enkelt sätt kan mäta smärta på, och ett av dem är just VAS-skalan. Vilket kan vara en förklaring till att det har fått så stor genomslagskraft inom sjukvården. Den är lätt att bära med sig, det går snabbt att skatta graden av smärta och det är relativt lätt för patienterna att förstå hur skalan ska användas (Jakobsson, 2007).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna smärtbedömningsstudie visade att det var inga större skillnader mellan män och kvinnor, i sin upplevelse av svårighetsgrad av sjukdom. Av männen var det 82% som upplevde sig ha måttlig/svår sjukdom respektive 78.8% av kvinnorna. Tidigare studie har visat på att det finns könsskillnader när det gäller smärtproblem, att det är vanligare med smärtproblem bland kvinnor än hos män (Jakobsson, 2007). Smärta är den absolut vanligaste orsaken till varför människor söker sjukvård (Andersson et al, 1999). Långvarig eller återkommande smärta är också den enskilt vanligaste orsaken till varför människor blir långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade (SUB, 2006). Enligt SUB så påverkar smärtan hela livssituationen för patienten. Det blir svårt att fungera normalt då smärtan leder till att patienterna upplever ständig trötthet, vilket i sin tur leder till passivitet. Patienterna får kanske ge upp sitt arbete samt sina fritidsintressen och mister därmed en del av sin identitet och kanske gemenskap med sina vänner och arbetskamrater (SUB, 2006).

Bedömning och behandling av smärta är en av sjuksköterskans huvuduppgifter. För att sjuksköterskan ska kunna vidta de åtgärder som krävs måste patientens smärta uppmärksammas, identifieras, värderas och dokumenteras på rätt sätt (Berg, 2003). Konsekvenserna av obehandlad smärta hos äldre är oftast allvarligare än för yngre åldersgrupper med mer omfattande påverkan på livskvalitet och kroppsfunktioner. 2007 tog International Association for the Study of Pain (IASP) initiativet till ett globalt år för förbättring av smärtbehandling hos äldre. Det primära motivet var att man önskade att öka allmänhetens kunskaper om äldres smärtproblematik, men man ville också propagera för ökade forskningsinsatser på äldreområdet.

Slutsats

Smärta var väldigt vanligt både på sjukhus och i SB/ASIH. Svårighetsgraden av sin sjukdom skilde sig inte anmärkningsvärt åt mellan sjukhus och SB.

Referenser

- Almås, H, Valanda, E, J-A, Bertzen, H (2002). Smärta. Almås, H /Red) Klinisk omvårdnad del 1. Stockholm: Liber.
- Andersson, H. Ingemar (1999). Chronic pain. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, I. (2003). *Pain in the elderly. Rating scales, prevalence and verbal expression of pain and pain relief*. Göteborg: Avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet.
- Blomqvist, K. & Hallberg, I.R. (1999). Pain in older adults living in sheltered accommodation-agreement between assessments by older adults and staff. *Journal Clinical Nursing*, 8, 159-69.
- Brattberg, Gunilla (1996). Att möta långvarig smärta – SMÄRTA. Almqvist & Wiksell Medicin: Liber Utbildning AB.
- Edberg, A-K. & Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens grunder*. Hälsa och ohälsa. Studentlitteratur.
- Edfors, E. & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*, ID 761291, (9),doi:10.1155/2012/761291.
- Gullacksen, Ann-Christina (1998). Långvarig smärta – kronisk sjukdom. Helsingborg: Gyllene snittet AB.
- Haegerstam, Glenn (2007). *Smärta hos äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, Ulf (2007). Långvarig smärta. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Stockholm.
- Ulander K, Westergren A, Axelsson L, Lindholm C. (2006). Building practice knowledge by assessing eating and malnutrition in a point prevalence study. ESPEN conference, Istanbul 19-22 Oct, 2006. Abstract book, page 141.
- Westergren. A, et al. (2008). Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *J Nutr Health Aging*;12(1):39-43.
- Westergren. A. (2009). Vikten av mat för vikten, hälsan och välbefinnandet. *Nordisk Geriatrik*, nr 5, 32-39.
- Westergren, A., Lindholm, C., Mattsson, A. & Ulander, K. (2009a). Minimal eating observation form: reliability and validity. *Journal Nutrition Health Aging*, 13, 6-12.
- Westergren. A, et al. (2009b). Minimal Eating observation form: Reliability and Validity. *The journal of Nutrition, Health & Aging*. Volume 13, Number 1, 6-12.
- Westergren, A. et al. (2009c). Malnutrition and precision in nutritional care differed in relation to hospital volume - a cross - sectional survey. *Nutritional Journal*: 8:20, doi: 10.1186/1475-2891-20,

Westergren, A., et al. (2009d). "Study circles improve the precision in nutritional care in special accommodations." *Food Nutr Res* 53.

Westergren, A. & Hedin, G. (2011). *Användarvänligheten för Minimal Eating Observation and Nutrition Form (MEONF-II)*. (Rapport 30). Högskolan Kristianstad, Forskningsmiljö PRO-CARE.

Westergren, A., Hedin, G., Lindgren, E. & Hagell, P. (2013). *Gångsvårighet, tilltro till balansförmåga, fallrisk och relaterade faktorer på sjukhus och i särskilt boende – en studie genomförd med hjälp av studenter i sjuksköterskeprogrammet*. (Rapport 36). Högskolan Kristianstad, Forskningsmiljö PRO-CARE.

FÖRSÄTTTSBLAD (ett per student/studentpar)

Student(-er): _____

Kurs(-er): _____

Datum: _____

VFU-placering, markera med "x":

Sjukhus Särskilt boende/Hemsjukvård/KVH

Hur vanligt förekommande var smärta och vilken behandling fick de mot sin smärta?

Vilka egna åtgärder vidtar de för att lindra sin smärta?

Om åtgärder vidtogs mot smärtan, hjälpte dessa åtgärder?

Stämmer de verbala beskrivningarna av smärtan överrens med skattning enligt VAS-skalan?

Om någon patient/vårdtagare hade problem med trötthet/sömn – var det uppmärksammat av personalen redan innan? (se t.ex. i journalen)

Finns det något personalen kan göra för att underlätta situationen?

Underlaget lämnas till: Gita Hedin, forskningsassistent PRO-CARE, Sektionen för Hälsa & Samhälle, Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad.

STUDENTUTVÄRDERING (en per student)

1. Jag är sjuksköterskestudent i Kurs: 6 16

2. Hur var informationen före studien?

Utmärkt Tillräcklig Otillräcklig

3. Var de skriftliga instruktionerna tillräckliga? Ja Nej

4. Hur fungerade samarbetet med vårdpersonalen under studien?

Utmärkt Bra Dåligt

5. Hur fungerade samarbetet med vårdtagarna under studien?

Utmärkt Bra Dåligt

6. Fick Du tillräckligt stöd av högskolans personal (kliniska adjunkter/lärare eller andra) för att kunna genomföra datainsamlingen?

Ja Delvis Nej Ingen uppfattning

7. Hur upplevde Du din medverkan i FUSS ur ett vetenskapligt perspektiv.

A. Jag har fått bättre vetenskaplig förståelse: Ja Delvis Nej

B. Undersökningen ökade mitt intresse för forsknings- och utvecklingsarbete:

Ja Nej Nej, mitt intresse är/var redan stort Ej intresserad

8. Undersökningen ökade mitt intresse för smärta.

Ja Nej Nej, mitt intresse är/var redan stort Ej intresserad

9. Mina kunskaper om smärta ökade.

Ja Nej Nej, mina kunskaper är/var redan stora

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

FORMULÄRDEL**Bakgrundsdata (en per patient/vårdtagare)**1. **Ålder** (år): _____2. **Kön** Man Kvinna3. **Civilstånd** Gift/sammanboende Ensamstående4. **Högsta utbildning** Grundskola (eller motsvarande)
 Gymnasieskola (eller motsvarande)
 Högskola/universitet (eller motsvarande)5. **Har patienten/vårdtagaren någon kronisk sjukdom/tillstånd** (definieras som varaktighet ≥ 6 månader) Nej Ja; vad? _____6. Endast för patient på sjukhus: **Hur många dygn har han/hon varit inskriven?**

_____ dygn

7. **Hur upplever du svårighetsgraden av din sjukdom? (fråga patienten/vårdtagaren)** Mild Måttlig Svår Ingen sjukdom

Härefter följer formulär som patienten/vårdtagaren helst ska fylla i själv, ev. med guidning från dig. Alternativt får du intervjua patienten/vårdtagaren och hjälpa till att fylla i formulären.

Sjuksköterskestudenterna genomför en undersökning om smärta vårterminen 2013, och ber Dig svara på några frågor. Be studenten om hjälp ifall det är svårt att besvara frågorna.

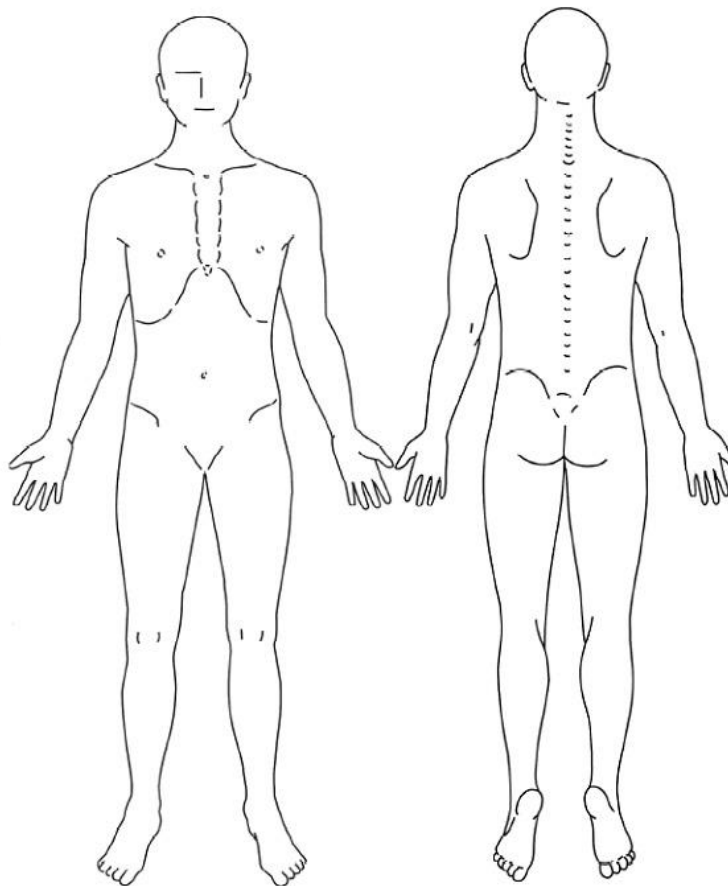
1. Vårdtagarens beskrivning av **inläggningsorsak** _____

2. Om **kirurgi/operation** utförts senaste månaden – ange typ av operation:

3. Var har du haft **smärta under det senaste dygnet**? Markera i så fall var på figuren nedan.

Kan inte svara

Ej aktuellt, har inte/har ej haft smärta



4. Gradera Din smärta genom att dra ett lodrätt streck vid den punkt på linjen som bäst beskriver smärtan när den har varit som VÄRST under det senaste dygnet.

Studentanteckning: _____antal millimeter från vänster

5. Gradera Din smärta genom att dra ett lodrätt streck vid den punkt på linjen som bäst beskriver Din smärta när den har varit som MINST under det senaste dygnet.

Studentanteckning: _____antal millimeter från vänster

6. Gradera Din smärta genom att dra ett lodrätt streck vid den punkt på linjen som bäst beskriver Din smärta i GENOMSNITT under det senaste dygnet.

Studentanteckning: _____antal millimeter från vänster

7. Gradera Din smärta genom att dra ett lodrätt streck vid den punkt på linjen som bäst beskriver hur ont Du har JUST NU.

Studentanteckning: _____antal millimeter från vänster

För studenten; ev. kommentarer ang. smärtskattning enligt ovan:

8. Har du ont vid vila? Ja Ibland Nej

9. Har du ont vid aktivitet? Ja Ibland Nej

10. När under dygnet har Du ont och när gör det mest ont? Har ingen smärta

	När har du ont?	När har du mest ont?
På morgonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På kvällen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hela dygnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Känner personalen här till att Du har ont? Har ingen smärta

	Ja	Ibland	Nej
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 smärtan? Har ingen smärta

	Ja	Ibland	Nej
Ber om något läkemedel 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.	<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 något av ovanstående hjälper/lindrar?

Ja Ibland Nej

På nästa sida kommer fyra frågor (14-17) som är ungefär likadana som frågorna 4-7 men sättet att svara på skiljer sig åt. Det är viktigt att Du/respondenten EJ tittar tillbaka på hur de besvarades tidigare.

14. Gradera Din smärta genom att markera det alternativ som bäst beskriver smärtan när den har varit som VÄRST under det senaste dygnet.

Ingen smärta	Lindrig smärta	Obehaglig smärta	Besvärlig smärta	Fruktansvärd smärta	Outhärdlig smärta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Gradera Din smärta genom att markera det alternativ som bäst beskriver Din smärta när den har varit som MINST under det senaste dygnet.

Ingen smärta	Lindrig smärta	Obehaglig smärta	Besvärlig smärta	Fruktansvärd smärta	Outhärdlig smärta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Gradera Din smärta genom att markera det alternativ som bäst beskriver Din smärta i GENOMSNITT under det senaste dygnet.

Ingen smärta	Lindrig smärta	Obehaglig smärta	Besvärlig smärta	Fruktansvärd smärta	Outhärdlig smärta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Gradera Din smärta genom att markera det alternativ som bäst beskriver hur ont Du har JUST NU.

Ingen smärta	Lindrig smärta	Obehaglig smärta	Besvärlig smärta	Fruktansvärd smärta	Outhärdlig smärta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För studenten; ev. kommentarer ang. smärtskattning enligt ovan:

Tack för Din medverkan!

VAS-skalan

