

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

Faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av patientens smärta i den palliativa vården

Factories that influence nurses assessment and value of the patient's pain in palliative care

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Höstterminen 2007

Författare: Alfredsson, Katarina
Blom, Anna
Handledare: Ylikangas, Marjatta

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av patientens smärta i den palliativa vården.
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde.
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.
Författare:	Alfredsson, Katarina; Blom, Anna
Handledare:	Ylikangas, Marjatta
Sidor:	18
Månad och år:	Januari, 2008
Nyckelord:	Palliativ, vård, sjuksköterska, smärta, upplevelser.

Palliativ vård bedrivs på alla vårdinrättningar i Sverige. Vi ville med denna studie belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av smärta hos patienter som är döende. Vår avsikt var att uppmärksamma hur viktigt det är att sjuksköterskan gör en korrekt bedömning av smärta. Alla patienter förtjänar att dö smärtfria. Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning av smärta i den palliativa vården. Metoden som använts var en kvalitativ litteraturstudie. I resultatet framgick det att sjuksköterskan upplevde smärtbedömning som komplicerad på grund av många olika andledning, bland annat brist på kunskap och svårigheter att kommunicera med vissa patientgrupper. Resultatet visade också att sjuksköterskorna saknade tillräckligt med kunskap och erfarenhet för att göra en smärtbedömning på bästa sätt och att de saknade god självkänedom och känslan av trygghet i sin yrkesroll.

ABSTRACT

Title: Factories that influence nurses assessment and value of the patient's pain in the palliative care.

Department: School of Life Science, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Alfredsson, Katarina; Blom, Anna

Supervisor: Ylikangas, Marjatta

Pages: 18

Month and year: January, 2008

Keywords: Palliative, care, nurse, pain, experience.

Palliative care is practices in all care institutions in Sweden. With this study we wanted to elucidate factories that influence's the nurse's assessment and value of pain to patients who are dying. We wonted to illuminate how important it is that the nurse does a correct assessment of pain because all patients deserve to die with out pain. The aim of the study was to describe factories that influence nurse's assessment and value of the pain of patients in the palliative care. The method that's been used was a qualitative literature study. The result showed that the nurse experiences assessment of pain as complicated because of many different reasons, for instance lack of knowledge and difficulties to communicate with certain patients groups. The result also showed that they lacked sufficient knowledge and experience in order to do assessment of pain in a correct way and they were missing of good sense of confidence in their professionals.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SMÄRTA	2
FYSISK SMÄRTA	2
PSYKISK SMÄRTA	2
SOCIAL SMÄRTA	3
EXISTENTIELL SMÄRTA	3
SYMPTOMKONTROLL	3
Teoretisk ram	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD	6
DATAINSAMLINGSMETOD	6
URVAL OCH GRANSKNING	6
Etiska aspekter	10
Analys	11
RESULTAT	12
ERFARENHET OCH UTBILDNING	12
SJÄLVKÄNNEDOM OCH TRYGGHET	12
KONFLIKTSITUATION OCH SYMPTOMLINDRING	13
KOMMUNIKATION	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	15
Konklusion	17
Implikation för kliniskverksamhet	18
REFERENSER	19
BILAGA 1: PAIN – O – METER – POM	I
BILAGA 2: VISUELL ANALOG SKALA – VAS	II
BILAGA 3: SMÄRTANALYS	III

Inledning

Författarna har valt att göra en litteraturstudie om palliativ vård och smärtbedömning, framförallt faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av smärta i livets slutskede. Innan vi började studera till sjuksköterskor har vi båda arbetat inom kommunal hälso- och sjukvård under flera år. Där har vi fått egna erfarenheter av att vårda människor vid livets slut. Varje människa har rätt att få ett värdigt slut utan smärta och lidande. I flera situationer har författarna upplevt att sjuksköterskan haft svårt att bedöma och värdera patientens smärta. Detta kan till viss del bota i att sjuksköterskan känner osäkerhet i att bedöma andras smärta och detta kan ligga till grund för att omvårdnaden brister. Författarna anser att sjuksköterskan ska känna sig trygg i sina bedömningar av smärta eller behov av smärtlindring så att patienterna inte behöver utstå vare sig fysisk eller psykisk smärta under den kvarstående tiden i livet. I Socialstyrelsens författningshandbok anges det att syftet med omvårdnad är att skapa en miljö som är hälsobefrämjande för att lindra smärta, obehag och lidande för den döende och ge möjlighet för en värdig död (SOSFS 1993:17). Vi har valt att inrikta oss på palliativ vård som i vården vid livets slut. Författarna har valt att göra denna studie utifrån olika faktorer som kan påverka sjuksköterskan i samband med bedömning och värdering av smärta i palliativ vård. Vi tror att de finns stor okunskap och en stor osäkerhet i samband med vårdandet av en döende person.

Bakgrund

Palliativ vård betyder bemantlad, lindrande. Palliativ vård syftar främst till att lindra sjukdomssymtom, inte att bota sjukdom (Lindskog, 2004). Palliativ vård är en aktiv helhetsvård som bygger på en klar vårdfilosofi och vars syfte är att skapa förutsättningar för livskvalitet när bot inte längre är möjligt (Beck-Friis & Strang, 2005). Målet i palliativ vård är att ha en aktiv helhetsvård och lindra det totala lidandet så att patienten upplever största möjliga välbefinnande i livets slutskede och man måste se till den fysiska, psykiska, sociala och existentiella smärtan (Fridegren & Lycknader, 2003). En del av dessa patienter har inte samma möjlighet att själva diskutera sin smärtlindring på grund av deras svåra sjukdom och minskad kognition (Nilsson, Nilstun & Valverius, 2000). Henoch (2002) anser att målet i palliativ vård är att hjälpa patienten och dennes familj att uppnå bästa möjliga livskvalitet. En viktig del i detta är att prata med patienten om hans/hennes sjukdom och om döendet. Symtomlindring av fysisk, psykologisk, social och existentiell smärta är var störta vikt. Världshälsoorganisationen (WHO) har gjort en definition av begreppet palliativ vård:

...an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. (<http://euro/who.int/en/>).

Som sjuksköterska måste man ha kunskap om vårdandet av en döende person och ha insikt inför sin egen dödlighet. Man måste kunna acceptera döden som en naturlig del i livet för att kunna ge en god omvårdnad. Har man rädsla för döden har man en mer negativ inställning till omvårdnaden av den döende personen jämfört med en sjuksköterska som har en positiv inställning (Rutledge & Wessel, 2005).

Rutledge och Wessel (2005) beskriver att de sjuksköterskestudenter som fick utbildning i vårdandet av en döende person fick en mer positiv attityd gentemot döden. Jablonski och Wyatt (2005) hävdar i sin artikel att möjligheterna för sjuksköterskor att kunna ge optimal omvårdnad är utvecklad från en omfattande kunskapsbas. Sjuksköterskeutbildningen har ett ansvar att examinera alla sjuksköterskor så att de är förberedda att med skicklighet kunna anta ledarskapsroller i symtomlindring vid vård i livets slut, det visar sig detta ofta misslyckas.

Smärta

Enligt International Association for Study of Pain definieras smärta: "An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage." (<http://www.iasp-pain.org>, 2007). En patient har rätt till att vara fri från smärta. Vid livets slut är det många symtom att lindra inte bara den fysiska smärtan utan även ångest och oro. (Beck-Friis & Strang, 2005). Sjuksköterskan måste ha en helhetssyn av patienten när hon ger omvårdnad och en god kunskap när det gäller smärtkontroll (DeMarinis, 1998). I en studie som genomförts i Norge avseende lindrande sedering till döende beskrev forskarna att personalen inte hade tillräckligt med kompetens för att ge en god smärtbehandling. Forskarna menade också att brist på resurser utgjorde ett hinder för att kunna ge en tillfredsställande behandling. De bristfälliga resurserna tros vara avsaknad av omvårdnadspersonal, läkare och smärtpumpar, vilket hindrade omvårdnadspersonalen att ge en optimal omvårdnad till den döende (Aasland, Breivik, Falkum, Førde & Kaasa, 2001).

Buffum, Chang, Crain, Hutt och Snow (2007) har beskrivit i sin studie att smärtbedömningsmetoder som har blivit utvecklade för specifika användningsområden till exempel till patienter med demens på grund av försämring av deras unika kognitiva och verbala försämring. Det är också viktigt att patienternas andra behov som till exempel hunger, törst, upplevelsen av ensamhet, tristess och orolighet bedöms på ett bra sätt. I en sådan här smärtbedömning inkluderas även bedömning av patientens beteende. Man tar hjälp utav anhöriga eller omsorgspersonal som känner till patientens tidigare smärtuttryck. Beck-Friis och Strang (2005) beskriver att det finns fyra dimensioner av smärta den fysiska, psykiska, sociala och existentiella.

Fysisk smärta

Det är av stor betydelse att patienter i livets slut har ett fysiskt välbefinnande. Det är en viktig grundförutsättning för att patienten ska kunna leva fram till sin död. Om patienten lider av sina symtom så påminns patienten om sin dödlighet och har därför svårt att leva. Ett vanligt symtom vid sjukdom är smärta som kan upplevas olustigt hos många. Smärtan utlöses genom retningar av smärtreceptorer eller smärtnottagare i huden, inre organ, kärl eller att nervbanor i ryggmärgen och hjärnan har utsatts för retningar, dessa retningar innebär oftast som en skada eller hotande skada av kroppsvävnad (Grefberg & Johansson, 2003).

Psykisk smärta

Beck-Friis och Strang (2005) beskriver att vara döende kan väcka starka känslor hos patienten och de som finns runt patienten så som anhöriga och personal. En människa som är van att klara och sköta allt själv hamnar i en annorlunda situation, blir en patient och beroende av andra. Detta kan leda till att han känner psykisk smärta vid livets slut. Känslorna växlar från förnekande till insikt, hopp, uppgivenhet, från att vilja leva till en önskan att få dö. Sjuksköterskor som arbetar med patienter i livets slut måste ha en

psykologisk kunskap om hur patienterna kan få olika reaktioner i livets slut. Sjuksköterskan behöver känna empati för att kunna sätta sig in i patientens känslor inför dennes död. Det gör det lättare för sjuksköterskan att förstå patientens känslor av varierande slag. Sjuksköterskan måste genom sin livserfarenhet och livssyn ha insikt om sina egna reaktioner.

Social smärta

Det är en mänsklig rättighet att en människa inte ska behöva dö ensam utan ska ha någon vid sin sida (Beck-Friis och Strang, 2005). En patient som är döende kan ha upplevelser av social smärta på flera olika sätt. Han kan känna rädsla av att bli lämnade och dö i sin ensamhet. Han roll i det sociala samspelet kan ha förändrats. Detta är ofta kulturellt betingat och beror många gånger på hur man själv upplever rollförändringen, (DeMarinis, 1998). Beck-Friis och Strang (2005) beskriver i sin bok att när en person ligger för döden kan det ibland avslöjas känsliga saker om familjen, konflikter som inte är lösta eller andra problem som inte blivit uppkärlade. Sjuksköterskan måste acceptera patientens integritet och hålla avstånd till patientens privatliv och personliga förhållanden. För patientens välbefinnandes skull kan sjuksköterskan behöva ingripa i en konflikt och se om hon kan hjälpa patienten. Om sjuksköterskan är professionell och har förmågan att bedöma var gränsen går, sker detta med respekt för patienten.

Existentiell smärta

Beck-Friis och Strang (2005) anser att det är en mänsklig rättighet att få utöva en religion som måste skyddas ända in i döden. När en person är i livets slutskede blir de stora frågorna om meningen med livet aktuella, inte bara för patienten utan även för anhöriga och omvårdnadspersonal. Det är värdefullt för patienten och även för personalen att det finns en ömsesidig respekt för deras uppfattningar och erfarenheter om vad som händer i livet, om döden och vad som händer efter döden. Patienten har behov av att tala om livet och om döden.

Symtomkontroll

En sjuksköterska som arbetar i palliativ vård skall förebygga och förhindra att olika symtom hos patienten uppkommer. Sjuksköterskan måste tidigt kunna se signaler hos patienten för att göra bedömningar av olika slag. Sjuksköterskan är den som gör en första bedömningen av en patients smärta. Därför måste hon ha kunskap om olika tillstånd för att kunna göra en riktig bedömning av patientens situation (Beck-Friis & Strang, 2005). Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på tecken på smärta så som till exempel, pulsstegring och blodtrycks höjning, om patienten är kallsvettig och illamående, har en blekhet i huden, förstorade pupiller samt ökad andningsfrekvens (Ericson & Ericson, 2006). Sjuksköterskor måste iaktta patientens motoriska reaktioner så som ansiktsuttryck, rörelse, patientens egna ord och uttryck för smärta (Grefberg & Johansson, 2003). Det är viktigt att sjuksköterskan gör en smärtanamnes så att patientens egen beskrivning av smärtan framkommer (Larsson & Rundgren, 2003).

Smärtskattning och mätning av smärtan.

För att kunna mäta och uppskatta smärta hos patienter som har ont finns många olika verktyg att tillgå. Här nedan redovisas en rad olika verktyg som kan vara bra att använda sig av för att göra en bedömning av smärta hos patienten. Ericson (2006) beskriver i sin bok hur smärtan kan mätas och bestämmas både till lokalisation och intensitet med hjälp av olika skattningsmetoder.

Pain-O-meter:

Lokaliserar smärtan med hjälp av en smärtafigur som föreställer kroppens fram och baksida, patienten får markera var smärtan känns. Med olika markörer får patienten hjälp att beskriva hur smärtan känns, t.ex. diffus, lokal, utstrålade och om smärtans läge, varaktighet och intensitet (Gaston-Johansson, 1996) (se bilaga 1).

Visuell analog skala – Vas:

Ett instrument som är i en plastficka med ett mått man kan skjuta fram och tillbaka. Stickkan har två sidor, framsidan har en linje utan gradering. Längst till vänster anges ingen smärta och längst till höger är den värsta tänkbara smärtan. På stickans baksida är det graderat 0-10, de olika graderna beskriver smärtan, 0 är ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärtan (Huskisson, 1974) (se bilaga 2).

Underlag för smärtanalys – hjälpmedel vid smärtlindring.

Är ett hjälpmedel för sjuksköterskor när patienten ska beskriva sin smärta och på så vis få den bästa möjliga behandlingen. Man får se en bild av hela kroppen för att peka ut smärtans lokalisation, därefter får patienten beskriva sin smärta. Det finns också med en VAS del där patienten får beskriva sin smärta just nu och hur ont patienten har haft tidigare (<http://www.smarta.nu/AZTemplates/Page.aspx?id=252>) (se bilaga 3).

Teoretisk ram

Författarna önskar här redogöra för valet av omvårdnadsteoretiker som beskrivs nedan. De teoretiska kopplingarna som görs har valts för att vi kan identifiera oss med deras synsätt och värderingar inom området omvårdnad, speciellt sjuksköterskans omvårdnad vid livets slut. Trots att dessa omvårdnadsteoretiker redogjorde för sina teorier för så långesedan anser vi att de ännu idag är högst aktuella.

Florence Nightingale's syn på omvårdnad innebär att tillrättalägga miljön så att naturen själv kan inverka på personen och på så sätt främja läkande och rehabiliterande processer. Nightingale menar att människan har grundläggande behov som har med miljön att göra, t.ex. frisk luft, skydd mot faror, hygien och näringsriktig kost. För Nightingale var omvårdnaden ett kall och hon ansåg att det krävdes speciella kvalifikationer för att kunna utöva omvårdnad. Hon var den första som startade en utbildning i omvårdnad. I Nightingales definition av omvårdnad finns ett underförstått samband mellan begreppen hälsa, miljö och sjuksköterskans ansvar (Jahren Kristoffersen, 2002). Enligt Nightingale är omvårdnadsmålet att se till att personen befinner sig i sådan kondition att naturens egna läkande krafter kan verka så bra som möjligt. Sjuksköterskans ansvar är att påverka och tillrättalägga miljön så att det skapar optimalt förhållande för denna reparationsprocess. Hon anser också att sjuksköterskan måste ordna miljön runt omkring en patient för att inte skapa oro och stress, på så sätt ökar man välbefinnandet för patienten i t.ex. palliativ vård (Van der Peet, 1995).

Virginia Henderson's definition av omvårdnad identifierar uppgifter som är nödvändiga för hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död. Hon ser kropp och själ som nära förknippade med varandra. För Henderson innebär omvårdnad att ge assistans inom olika behovsområden för att främja hälsa, tillfrisknade eller en fridfull död. Sjuksköterskan hjälper personer att uppnå största möjliga oberoende. Henderson menar att omvårdnads målen riktar sig till att ta tillvara dagliga aktiviteter som är knutna till tillfredsställelse av grundläggande behov på ett sätt som stämmer in på den enskildes individs livsmönster. Sjuksköterskan hjälper individen till största möjliga självständighet. Henderson anser också att det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten till en fridfull död när detta är oundvikligt. Hon är en av de få omvårdnadsteoretiker som tydligt tar upp sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden av människor i livets slutskede (Jahren Kristoffersen, 2002).

När sjuksköterskan ger omvårdnad är det ett närmande människa till människa. När sjuksköterskan vårdar en patient i den palliativa vården krävs en skicklig hantering av symtomen. Genom att minimera sådana symtom som smärta, svaghet, ångest och illamående kan patienten som är på väg att möta döden vara komfortabla, alerta samt fortsätta vara aktiva och ha kvar sociala relationer. Henderson anser att sjuksköterskan inte får glömma att släkt och vänner också lider. Det är av stor vikt att sjuksköterskan hjälper den döende patienten att behålla sitt oberoende så långt det är möjligt och att se till att patienten får en god död (Halloran, 1995).

Joyce Travelbee anser att omvårdnad är en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper till att förebygga och bemästra eller finna mening i sjukdom och lidande. Travelbee menar att lidande och smärta är en oundviklig del i det mänskliga livet. Omvårdnaden består i att hjälpa den drabbade personen att finna mening i den situationen han genomgår. Travelbee anser också att omvårdnad handlar om att förebygga sjukdom och främja hälsa. Målet för omvårdnad är att hjälpa individen att bemästra, bära och finna mening i sjukdom och lidande, att hjälpa individen att acceptera sin sårbarhet som människa och bevara hoppet. Omvårdnadens mål och syfte kan bara uppnås genom att sjuksköterskan etablerar en äkta mellanmänsklig relation. Travelbee menar att detta sker genom flera faser så som mötet, fram vävt av identiteter, empati, sympati och etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt (Travelbee, 2002).

Problemformulering

Palliativ vård är en viktig del av sjukvården, som sjuksköterska kan man möta detta var man än arbetar. De flesta sjuksköterskorna kommer någon gång i sitt verksamhets yrkesliv att möta en döende patient och ansvara för omvårdnaden av denne. Sjuksköterskor upplever smärtbedömning som komplicerad på grund av många olika anledningar däribland brist på kunskap, svårigheter att kommunicera med vissa patientgrupper och bristande erfarenhet. Vi är intresserade av vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning av smärta vid livets slut

Syfte

Syftet med studien är att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av smärta i den palliativa vården.

Frågeställningar

- Vilka faktorer påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av smärta hos döende patienter?
- Hur beskriver sjuksköterskan de svårigheter som hon kan möta i samband med smärtbedömning vid vård av döende patienter?

METOD

För att besvara syftet med denna studie valdes en litteraturstudie för att få en bra översikt hur kunskapsläget ser ut i dag (Polit & Hungler, 1995). Studien har ett kvalitativt perspektiv för att studera hur olika faktorer påverkar hur sjuksköterskorna upplever och tolkar sin situation vid bedömning och värdering av smärta (Backman, 1998). Olsson och Sörensen (2001) beskriver att förhållningssättet i den kvalitativa forskningen är objektivt där forskaren försöker att möta en situation som om den alltid vore ny och hela tiden sträva efter en helhetsförståelse av särskilda förhållanden. Att välja perspektiv inom forskningen innebär att välja ett bestämt sätt att se. Forskningsplan och designen påverkar i sin tur de fortsatta stegen i forskningsprocessen. Den kvalitativa forskningen har som utgångspunkt att man genom språket blir delaktiga av varandras inre världar. Värderingar och erfarenheter är en förutsättning för att forskaren överhuvudtaget ska kunna tolka den inre information han eller hon får. Kvalitativa metoder gäller forskningsprocedurer som ger beskrivande data, en persons egna skrivna eller talande ord och iaktta beteende. Det unika med ett kvalitativt arbetssätt är att man vill utforma något. I kvalitativa metoder försöker man hitta kategorier, beskrivningar, teman eller modeller som på bästa sätt beskriver ett fenomen eller ett sammanhang i omvärlden (a.a).

Datainsamlingsmetod

Vid Högskolan i Skövde användes biblioteks hemsida för att få tillgång till olika databaser. Cinahl, Academic Search Elite, Swemed+ och Vård i Norden var de databaser som användes. De sökord som användes på engelska var: Palliative care, nurse, pain, experience, estimate, value, care, knowledge, death, patient and sedation. På Svenska användes sökorden: Palliativ vård, smärta, döende, patient, sjuksköterska, upplevelser och vård vid livets slut. För att optimera sökningen efter vetenskapliga artiklar i de engelska databaserna, kombinerade vi orden för att få mindre träffar och hitta de artiklar som passade vårt syfte och våra frågeställningar bäst.

Urval och granskning

Urval och granskning av de vetenskapliga artiklarna har skett på följande sätt. Författarna har läst artiklarna och därefter diskuterat innehållet i dem. Har vi uppfattat artiklarnas innehåll på samma sätt? Därefter har författarna enligt Friberg (2006) ställt oss vissa frågor för att säkerställa den vetenskapliga kvalitén i artiklarna. Har artiklarna haft en tydlig frågeställning och vad har syftet med studien varit? Hur var artiklarnas metod beskriven och hur var analysen gjord? Vad visade artiklarnas resultat? Fanns det någon diskussion om metoden och resultatet (Friberg, 2006). Författarna har kritiskt granskat artiklarna och i fråga satt om artiklarnas vetenskaplighet. De artiklar som författarna ansåg inte var vetenskapliga valdes bort från att ingå i resultatet. För att vara en vetenskaplig artikel måste

den utformas enligt vissa givna format som bakgrund, syfte, frågeställning, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser. Vetenskapliga artiklar mellan åren 2001- 2007 inkluderades då författarna önskar basera denna studie på så aktuell forskning som möjligt. Forskarna har även inkluderat artiklar som utgjorts på sjukhus, hospice, och inom äldreomsorgen. Exklusionskriterier för studien har varit patientgruppen barn och artiklar om dödshjälp och artiklar som var publicerade före år 2000.

Tabell 1 Sökresultat av elektronisk sökning i databaser.

Sökning i databas	Antal träffar	Antal utvalda artiklar
Academic search elite		
Palliative care	10347	0
Palliative care nurse*	7019	0
Palliative care nurse* pain	3845	0
Palliative care nurse* pain estimate	584	0
Palliative care nurse* pain estimate value	73	1
Estimate pain	16085	0
Estimate pain value	11336	0
Estimate pain value nurse*	3905	0
Estimate pain value nurse* care*	514	0
Estimate pain value nurse* care* palliative	74	0
Estimate pain value nurse* care* palliative knowledge	54	1
Estimate pain value nurse* care* palliative knowledge afraid	8	1
Experience nurse	9551	1
Experience nurse palliative care	11	
Cinahl		
Pain management	1123	0
Pain management and end of life	30	0
End of life and nursing	296	0
End of life and nursing and pain	53	0
Vård i Norden		
Palliativ	16	0
Palliativ and smärta	7	1
Smärta	32	1
Smärta and livet and slut	6	1
Swemed+		
Palliativ vård	110	0
Palliativ vård and äldre	27	1
Palliativ vård and äldre and sjuksköterska	1	0

Tabell 2 Artikelöversikt av artiklar som ingår i resultatet.

Artikel 1	Nurse – patient relationship in palliative care, (2004). <i>Journal of advance nursing</i> Mok, E. & Chiu Chu, P.
Syfte	Sjuksköterska – patient i palliativ vård. Tolkning och betydelse av en relation.
Metod	Fenomenologisk kvalitativ intervjumetod.
Resultat	Relation patient – sjuksköterska. Sjuksköterskan som utvecklar ett förtroende i förhållandet. Demonstreras ur ett holistiskt synsätt.

Artikel 2	Residential aged care: the last frontier for palliative care, (2006). <i>Journal compilation</i> Curran, J., Daly, J., Jackson, D., Kristjanson, L. & Philips, J.
Syfte	Undersöka iakttagelse och övertygelse om palliativ vård av sjuksköterskor
Metod	Kvalitativ intervjumetod.
Resultat	Relation patient – sjuksköterska. Palliativ vård är kärnan i omvårdnaden. Vikten av att uppfylla patientens önskemål. Kommunikationens betydelse.

Artikel 3	Hur demenssjuka smärta tolkas, (2003). <i>Vård i nordn</i> Lundell, S. & Svensson, K.
Syfte	Beskriva hur sjuksköterskor tolkar demenssjuka personers smärta.
Metod	Projektgrupp under två år. Kvalitativ intervjumetod.
Resultat	Sjuksköterskors upplevelse av arbetsituationer. Tolkningar av demenssjukas smärtor, fysisk, psykisk, social och existentiell.

Artikel 4	Det dialogiska förhållandet, (2003). <i>Vård i nordn</i> Berglund, A-L., Holst, M. & Sparrman, S.
Syfte	Beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att möta patienter i den palliativa vården, på somatiska avdelningar och sjuksköterskornas sätt att hantera de påfrestande arbeten som det innebär att vårda en döende patient.
Metod	Kvalitativ intervjumetod
Resultat	Kärnan av ett förhållande är det dialogiska förhållandet mellan sjuksköterska – patient.

Artikel 5	Palliative care provision for people with intellectual disabilities: interviews with specialist palliative care professionals in London, (2007). <i>Palliative medicine</i> Curfs, L., Hollins, S., MsEnhill, L. & Tuffrey-Wijne, I.
Syfte	Upprätta stor potential att ta hand om intellektuellt handikappade.
Metod	Kvalitativ intervjustudie.
Resultat	Palliativ vård av patienter med intellektuella handikapp. Beskriver svårigheterna att ge god vård vid livets slut.

Artikel 6	En grupp sjuksköterskors beskrivning av vård situationer i palliativ vård, (2007). <i>Vård i norden</i> Karlsson, M. & Sandén, I.
Syfte	Beskriva det utmärkande för en god palliativ omvårdnads situation i hemsjukvården enligt sjuksköterskor i hemsjukvården.
Metod	Van Manes för tolkning av berättelse för att hitta teman som är meningsskapande och fånga innebörden i berättelsen.
Resultat	Förståelse för de teman som växte fram, trygghet, närvaro, samhörighet, lyhördhet och kroppsliga.

Artikel 7	Suffering and dying nursing home residents, (2007). <i>Journal of hospice and palliative nursing</i> Palan Lopez, R.
Syfte	Utforska förhållandet mellan hemsjukvårdens sjuksköterska och familjemedlemmar genom att identifiera och beskriva sjuksköterskans iakttagelseförmåga av familjemedlemmars involverande i vård vid livets slut.
Metod	Kvalitativ intervju beskrivande studie.
Resultat	Det framkom att sjuksköterskorna fastställde att lidandet av de boende var psykiskt, psykosocialt och existentiellt.

Artikel 8	Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences, (2005). <i>Journal of advance nursing</i> Dunne, K., Kernohan, G. & Sullivan, K.
Syfte	Utforska distriktssjuksköterskans upplevelser av vård vid livets slut för patienter med cancer och deras familjer
Metod	Hussrlers fenomenologiska ansats, intervjuer.
Resultat	Fyra teman var identifierade. Familjen som en del i vårdandet, utmaningar för distriktssjuksköterskor angående symtombehandling och en personlig bekostnad av vårdandet.

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie beskrivs delar från tidigare forskning inom palliativ vård, smärta och hur olika faktorer påverkar sjuksköterskan i samband med bedömning och värdering av smärta hos patienten. Sammanställningen av artiklarna är genomförd på ett sådant sätt att texterna inte är tolkade, ändrade eller vinklade för att passa syftet med studien (Medicinska forskningsrådet, 2000). Författarna har handskats med texterna med respekt och försökt ta fram författarnas budskap i texterna (<http://www.codex.uu.se/oversikter/etik/etik.html>).

Analys

Analysen av de vetenskapliga artiklarna började med att de lästes igenom av författarna för att få en förståelse vad de handlade om. Därefter genomfördes en innehållsanalys för att undersöka artiklarna och gruppera ihop dem efter liknande typer av intryck och uppfattningar (Burnard, 1996).

Denna innehåller fyra steg som vi haft till grund för vår analys.

Steg 1:

Författarna började med att dela upp artiklarna för att läsa igenom hälften var och sedan öppet koda dem. Därefter bytte författarna artiklar med varandra för att läsa igenom dem och öppet koda även dessa. Författarna har sedan noterat enstaka ord eller korta fraser i den högra marginalen som summerade genomgången data. Orden eller fraserna redovisades all insamlad data.

Steg 2:

När författarna läst igenom texterna diskuterades orden och fraserna som framkommit i alla artiklar och tillsammans grupperade författarna orden och fraserna. Där det visade sig nödvändigt har de blivit ner minskade. Minskningen av orden och fraserna involverade att stryka över upprepade och likadana ord och fraser för att producera en lista med överskrifter som svarar för alla insamlade vetenskapliga artiklar.

Steg 3:

Författarna sorterade upp överskrifter till olika teman för att sedan märka upp dem på olika sätt för att kunna urskilja dem bättre. Efter att dem blivit markerade hade författarna ett komplett grupperat set av sidor innehållande all analyserade data.

Steg 4:

Efter att analysen var gjord, var det författarnas uppgift att tillsammans dra gemensamma slutsatser utifrån de olika teman som framkom (a.a).

RESULTAT

Efter bearbetning av artiklarna och analys av materialet framkom det fyra olika teman som innehöll olika faktorer som påverkar sjuksköterskor i samband med bedömning och värdering av smärta hos den döende patienten och vilka svårigheter som sjuksköterskor kunde stöta på i samband med detta.

Tabell 3 Översikt över de olika teman som kom fram vid analysen.

Artikel	1	2	3	4	5	6	7	8
Erfarenhet och utbildning		X		X	X			
Självkännedom och trygghet	X			X		X		
Konfliktsituation vid symtomlindring		X	X			X	X	X
Kommunikation		X		X	X	X	X	

Erfarenhet och utbildning

Sjuksköterskans upplevelser av en säker yrkesroll med kunskap och erfarenhet kunde ge dem möjlighet att ge optimal omvårdnad och symtomlindring vid vård i livets slutskede. Berglund, Holst och Sparrman (2003) kom fram till i sin studie att yrkeserfarenhet gör att sjuksköterskor känner sig mer säkra i sin yrkesroll och att vidareutbildning visade sig vara en bidragande orsak till att sjuksköterskor känner sig tryggare i sin yrkesroll. Sjuksköterskorna ansåg att det brister i kunskap som var viktig för att säkerställa en god upplevelse av döendet för patienter och deras anhöriga. Den palliativa vården sågs som en kärnkomponent i vårdandet av patienten och sjuksköterskan uttryckte en önskan att öka sin kompetens i palliativ vård för att kunna möta patienternas behov på bästa möjliga sätt (Curran, Daly, Davidson, Jackson, Kristjansson & Philips, 2007).

Självkännedom och trygghet

Sjuksköterskan upplevde att självkännedom är viktig för att förstå patientens situation och för att kunna ge en bättre omvårdnad. Ett professionellt förhållningssätt innebär att sjuksköterskan är intresserad av att ta reda på patientens behov, att sjuksköterskan själv har tillräckligt med självkännedom för att kunna särskilja sina egna behov och att kunna reflektera över sitt egna arbetssätt (Berglund et al., 2003). ”Alla upplevelser leder till något bra inom vården, man lär sig mycket av de misstag man gör, inga medicinska misstag utan den personliga biten.”(Berglund et al: 2003, s. 46). Om sjuksköterskan kan tala och se på döden som en naturlig del av livet och samtidigt ha en bra självkännedom kan han/hon få en bättre insikt i den döende patientens situation, på så sätt får hon bättre förutsättningar för att kunna ge en god omvårdnad (Berglund et al. 2003).

Sjuksköterskans kroppsliga trygghet visade sig genom att hon inte var rädd för döden. Hon var lyhörd för patientens kroppslighet som smärta och oro samt när kroppen försämrades och patienten dog. (Karlsson & Sandén: 2007, s.51).

Karlsson och Sandén (2007) beskriver att sjuksköterskans upplevelser av trygghet och intresse när hon vårdade en patient bidrog till att det blev en bra omvårdnadssituation.

Sjuksköterskans trygghet i situationen bidrog till att hon kunde ägna sig mer åt patienten och närstående. Denna trygghet gjorde att sjuksköterskan var mer avslappnad i relationen med patienten och deras närstående och blev därmed mer lyhörd för deras behov. Patienten måste få förtroende för sjuksköterskan, omvårdnad och ömsesidighet är viktiga i sjuksköterska – patient relationen i den palliativa vården. Sådana relationer förbättrar inte bara patientens psykiska och emotionella tillstånd utan underlättar också deras anpassning till sin sjukdom, lindrar deras smärta och kan till sist leda till goda upplevelser inför döden. Det är sjuksköterskans personliga kvalitéer och kunskaper som är förankrade i dessa relationer som utgör det bästa i omvårdnaden (Chi Chiu & Mok, 2004).

Konfliktsituation och symtomlindring

Sjuksköterskans upplevelser av symtomlindring vid smärta i livets slut visade sig vara av stor vikt. I en studie (Palan Lopez, 2007) beskrev sjuksköterskor att patienter led fysiskt, psykosocialt eller existentiellt. Fysiskt lidande bestod till stor del av smärta. För att lindra smärtan använde sjuksköterskorna smärtstillande mediciner. Sjuksköterskorna i studien trodde patienterna genomled smärtsamma invasiva procedurer, men blev nekade smärtlindring som ett resultat utav att anhöriga fick vara med och bestämma i vård vid livets slut. I denna studie framgick det att sjuksköterskorna upplevde en konflikt med anhöriga vid bedömning av symtomlindring. Exempelvis fick patienterna genomlida smärtsamma procedurer för att anhöriga inte kunde släppa taget och låta sina nära få dö. En sjuksköterska beskrev en situation där de anhöriga var oeniga. En utav dem förstod att deras anhöriga hade oerhörda smärtor medan den andra anhörige inte ville att sjuksköterskan skulle ge narkotiska preparat för att lindra smärtan. Sjuksköterskan lät bli att administrera smärtstillande medicinen trots att hon bedömde att patienten led mycket på grund av sin smärta (a.a).

Well, I had a patient who died about a month ago. She was here for quite a while. And she was actually in a lot of pain. She was very uncomfortable. She had two daughters who were single. They had never married. They had been with their mother their whole lives. And the daughters were, they were probably in their 60s, so they obviously were very close. One daughter wanted to be very aggressive with the treatment, didn't quite want to give up yet. The other daughter kind of wanted her mother to be comfortable. It was kind of a tough situation because it was back and forth a lot. One day they'd want to have her transfused and have things done to her to prolong her life and the next day, they'd say 'okay, okay, just give her Roxinal, give her this, make her comfortable.' and then when we would do that, she'd be sedated and they didn't like that, even though she was comfortable. (Palan Lopez: 2007, s.144).

Palan Lopez (2007) beskrev även att sjuksköterskorna tyckte det var påfrestande när anhöriga kom på besök till avdelningen på grund av att det gjorde sjuksköterskorna oroliga och nervösa för att de inte visste hur anhöriga ville ha det eller hur de skulle reagera på omvårdnaden. Sjuksköterskorna beskrev att det var olidligt att se patienterna smärtpåverkade. En patient var riktigt smärtpåverkad och skrek högt. Detta upplevdes som otroligt stressande för sjuksköterskorna eftersom vissa anhöriga inte ville att sjuksköterskorna skulle ge patienterna narkotika och ”söva ner dem”. En av sjuksköterskorna beskrev en situation där hon var rädd och kände sig hjälplös över att inte kunna lindra patientens smärta. Flera utav sjuksköterskorna i studien beskrev smärtan associerad med att bevittna patientens fysiska och emotionella lidande.

I en studie beskrev sjuksköterskorna att de upplevde svårigheter som hade med symtomlindring att göra. De identifierande smärta som de absolut mest komplexa symtom att lindra vid vård i livets slut (Dunne, Kernohan & Sullivan, 2005). Smärtlindring blir en svår uppgift att komma överens om när det finns flera yrkeskategorier inblandade i patientens vård.

I find pain, physical and emotional, particularly difficult. There are so many things that affect the situation, like doctors, pharmacist and specialist teams; it's so involved. (Dunne et al: 2005. s. 375).

When a patient has pain, it seems to be the most difficult symptoms to manage, others can be bad too, but I think pain is the worst. There are so many factors to be considered, like the general practitioner, the pharmacist and so on. (Dunne et al: 2005. s. 375).

Kommunikation

I Curfs, Hollins, McEnhill och Tuffrey - Wijne (2007) studie framgick det att sjuksköterskorna upplevde att värdering utav smärta och andra symtom är det svåraste att bedöma i omvårdnaden. De intervjuade i studien var eniga om att kommunikations svårigheter ofta låg till grund för detta. Curfs et al. (2007) beskrev i sin studie att människor som inte verbalt kan uttrycka sin smärta ofta resulterar i att sjuksköterskorna behöva läsa av andra signaler så som mimik eller kroppsspråk. Även anhörigas information om patienten kunde vara till god hjälp, för de står patienten närmast.

You really don't know what to give to help hip. Is he behaving because he is disabled, or is he in pain? They can't express it! (Curfs et al. 2007. s.496).

Curfs et al. (2007) beskrev vidare att det tar tid att bygga upp ett förtroende och att personalen behöver träning och utbildning för att kunna hjälpa patienter som har svårigheter att kommunicera. Sjuksköterskorna upplevde att de inte har tillräckligt med kunskap om smärta, de beskriver att det ibland finns en ångest att arbeta med en grupp svårt sjuka patienter som inte kan kommunicera verbalt, sjuksköterskorna framhäver också att de är väldigt viktigt med handledning (Lundell & Svensson, 2003). För att sjuksköterskor ska kunna ha en god kommunikation med patienten måste hon ha kunskap om hur man tolkar både verbala och icke verbala signaler från patienten. Kommunikationen kan ibland vara känslig med risk för missförstånd (Berglund et al. 2003).

Att man vågar prata med dom, det är inte så enkelt det heller. Alla ord måste vägas på en vågskål ibland. Hur säger jag det här nu för att det inte ska bli fel. (Berglund et al. 2003. s. 47).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med vår studie var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning och värdering av smärta i den palliativa vården. För att uppnå vårt syfte valde vi att göra en litteraturstudie. Valet av metod grundades dels på att få kunskap om hur en litteraturstudie går till och dels på att tiden för detta examensarbete har varit begränsad för att göra en empirisk studie. Författarna valde därför en kvalitativ litteraturstudie.

Fördelarna med en litteraturstudie är att man får en överblick över tidigare forskning samt att överensstämmande eller motsägande forskning kan uppmärksammas. Dessutom kan delar av vårt ämne uppmärksammas för vidare forskning (Polit & Hungler, 1995).

Vi började med att diskutera oss fram i ämnet och sedan söka efter vetenskapliga artiklar. Vi tittade även på gamla c-uppsatser om palliativ vård. Vi fann att det fanns en uppsjö av artiklar och c-uppsatser om just palliativ vård men inte med vårt intresseområde och specifika syfte. Det har varit en stor fördel att arbeta två personer med denna studie då vi kunnat dra nytta av varandra på många sätt, speciellt vid artikelsökning och artikelgenomgång.

Vi har använt oss av både svenska och engelska vetenskapliga artiklar och översättningen har ibland orsakat bekymmer. Validiteten på denna studie kan ha påverkats eftersom vi läst, översatt och sedan bearbetat de engelska texterna till svenska. Vår intention har dock varit att göra denna studie så noggrant vi har kunnat.

Philips Burnards analysmetod var bra för vårt syfte med studien. De fyra olika teman framkom och på så sätt fick en klar bild över de olika faktorerna som påverkade sjuksköterskan i smärtbedömningen. Vi anser att vi fått svar på frågeställningarna på ett konkret sätt.

Resultatdiskussion

I Resultatet av denna studie framkom det fyra olika teman, dessa teman innehöll olika faktorer. Författarna anser att det är dessa faktorer som påverkar sjuksköterskan mest i mötet och i omvårdnaden av patienten i livets slut.

Det är viktigt att sjuksköterskan känner sig säker och förberedd i sin roll när hon ska vårda en patient i den palliativa vården. Det är även viktigt att sjuksköterskan känner sig trygg i sin personliga inställning till sitt eget döende. En sjuksköterska som visar trygghet i sin yrkesroll bidrar till att patienten och deras anhöriga får en god och trygg miljö och omvårdnad i livets slut (Karlsson & Sandén, 2007). Erfarenhet och utbildning är en viktig del i sjuksköterskornas yrke. En bidragande orsak till att sjuksköterskorna känner

otrygghet i sin yrkesroll är att de anser att det brister i kunskap om den döende patienten och att de känner rädsla inför döden. Sjuksköterskeutbildningarna måste därför ta ansvar för att ge sina studenter en bättre teoretisk grund att stå på när det gäller palliativ omvårdnad. Vi tror att detta skulle leda till en större trygghet och en säkerhet i vårdandet av en döende patient för en nyutexaminerad sjuksköterska. Vi anser att den kliniska kunskapen får sjuksköterskorna på sina kliniska studier eller när de börjar sin yrkesroll som sjuksköterskor. För att få erfarenhet måste sjuksköterskan få uppleva olika situationer i sin yrkesutövning. Med utbildning, handledning och en bra debriefing på arbetsplatsen tror vi att sjuksköterskan kan utvecklas i sin yrkesroll.

Sjuksköterskan måste vara professionell för att kunna kommunicera inte bara verbalt utan även icke verbalt. Sjuksköterskan måste även vara lyhörd för patientens behov av smärtlindring som patienten inte uttrycker verbalt, utan uttrycker sig genom mimiken och genom kroppsspråket. Många artiklar tog upp svårigheterna med smärtbedömning hos patienter som inte har förmågan att uttrycka sig med ord. Sjuksköterskan var tvungen att finna andra vägar för att kunna göra en bra smärtbedömning. Curfs et al. (2007) anser att utbildning och träning behövs för att man ska kunna kommunicera på ett bra sätt med patienter, framför allt med dem som av någon anledning har problem med att kommunicera och göra sig förstådda.

Författarna anser att det är av stor vikt att sjuksköterskan känner sig professionell i sin yrkesroll för att kunna göra ett bra arbete. Känner sjuksköterskan osäkerhet i omvårdnaden av en döende patient anser vi att det kan spegla av sig och patienten och deras anhöriga blir oroliga och osäkra att de inte får den allra bästa omvårdnaden. Patienten och deras anhöriga förväntar sig och ställer krav på att sjuksköterskan innehar en stor profession. Patienter som är i livets slut, speciellt de patienter som inte kan uttrycka sig verbalt är ännu mer beroende av att sjuksköterskan har goda kunskaper i sitt yrke.

Sjuksköterskan kan ta hjälp av olika skattningsmetoder för att hjälpa patienten beskriva sin smärta. Visuellt analog skala, Pain-o-meter och smärtanalys är några exempel. Där patienter inte kan uttrycka sig verbalt eller med hjälp av dessa hjälpmedel anser författarna att det är av stor vikt att sjuksköterskan övar upp sin kliniska blick. Sjuksköterskan ska se till alla smärtor som patienten kan lida av inte bara den fysiska, utan även den psykiska, sociala och existentiella smärtan.

Om sjuksköterskan gör allt hon eller han kan för att öka patientens välbefinnande ökar de även anhörigas trygghet och med all säkerhet sitt eget välbefinnande, när de känner att de gjort ett gott arbete. Virginia Henderson (Halloran, 1995) beskriver i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan inte ska glömma släkt och vänner, för att de lider också. Vi anser att anhöriga är otroligt viktiga för en döende patient och som sjuksköterska kan man ha god hjälp av dem för att lära känna patienten. Om anhöriga känner att sjuksköterskan har ett intresse av att lära känna patienten och intresserar sig för vad anhöriga har att säga, kan detta resultera i att de anhöriga får en bra upplevelse av vård i livets slut.

Det framkom även i resultatet att sjuksköterskan kan hamna i en konflikt med anhöriga angående omvårdnaden och vid smärtlindring av patienten. Detta berodde på att anhöriga hade olika åsikter om smärtlindring var nödvändig eller ej, anhöriga som inte ville att deras döende anhörig skulle drögas. I en sådan här situation anser vi att sjuksköterskan ska framföra sina kunskaper och ge en tydlig förklaring till vad som händer och sker i livets slut. De måste förklara att det finns olika smärtor att ta hänsyn till inte bara den fysiska.

Författarna tror att får man anhöriga att lyssna och förstå den informationen som ges så måste även sjuksköterskan visa att hon lyssnar och förstår anhörigas oro för patienten.

Sjuksköterskan måste kunna uppleva ett intresse i att möta människor i en omvårdnadssituation. Vi tror att det är svårt att vara professionell utan detta intresse. Florence Nightingale skrev för över hundra år sedan att sjuksköterskeyrket var ett kall, vilket vi till en viss del hålla med. Vi anser att man som sjuksköterska måste kunna sätta sina egna behov åt sidan och finna ro i sina egna inställningar och rädslor inför döendet. Sjuksköterskan måste särskilja sina egna behov ifrån patientens för att ge en god omvårdnad och reflektera över sitt arbetssätt (Berglund et al., 2003).

Joyce travelbee(2002) anser att omvårdnad är en mellan mänsklig process där sjuksköterskan är den som ska hjälpa patienten att finna mening trots att hon är i livets slut, detta ska sjuksköterskan göra genom att minska patientens lidande Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att finna välbefinnande i livets slut. Henderson anser att det är en sjuksköterskas uppgift att hjälpa pat. till en fridfull död när detta är oundvikligt (Jahren-Kristoffersen, 2002).

I socialstyrelsens författningshandbok står det sjukvården ska skapa en miljö som lindrar patientens lidande och ge möjlighet till en värdig död (SOSFS 1993:17). Även i världshälsoorganisationens definition av palliativ vård anser de att palliativ vård ska förebygga och lindra lidande (<http://euro/who.int/en/>). Palliativ vård betyder lindrande och syftar främst till att lindra sjukdomssymtom, inte att bota sjukdom. Detta är av stor vikt att tänka på när man vårdar en döende patient. Sjuksköterskan som arbetar i den palliativa vården skall i förebyggande syfte och förhindra att olika symtom uppkommer innan patienten blir lidande (Beck-Fross & Strang, 2005). Författarna anser att förebygga och förhindra lidande hos patienten är viktigt. För att göra detta möjligt tror vi att sjuksköterskan behöver ha en god kommunikation med övriga yrkesgrupper på en avdelning, som är involverad i patienten så att inte viktig information går förlorad.

Konklusion

Smärta är svårt att lindra. Denna studie visar vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors bedömning och värdering av smärta i den palliativa vården. Det är uppenbart att alla patienter på grund av sjuksköterskans färdighet inte kan få en fullgod smärtlindring när de är döende. Det sägs att alla patienter ska få en god död, att ingen människa ska behöva frukta eller känna smärta i livets slut. Tyvärr är det inte alltid möjligt att tillfredsställa detta och många gånger är den fysiska smärtan värst för den döende patienten. Vi tror att en korrekt bedömning och värdering av smärta i den palliativa vården resulterar i att patienten får en god död.

Implikation för kliniskverksamhet

Den här studien bekräftar att smärtbedömning i den palliativa vården upplevs som ett stort problem av många sjuksköterskor. Författarna har funnit att det finns många olika svårigheter för sjuksköterskan när hon ska bedöma och värdera smärta hos svårt sjuka döende patienter. Vi anser att det är av stor vikt att en döende patient får en god smärtlindring i livets slut, ingen ska behöva dö i plågor. Redan i ett tidigt stadium av denna studie kunde man se att det fanns begränsad forskning om sjuksköterskors upplevelser av olika faktorer påverkan i smärtbedömning i den palliativa vården. Vi anser att vår studie bara har skrapat på ytan av detta omfattande problem. Författarnas uppfattning är att det kan finnas en lucka i forskningen inom detta område. Vidare empirisk forskning med till exempel intervjuer av sjuksköterskor, patienter och anhöriga inom symtomlindring vid livets slut skulle vara mycket viktig för både sjuksköterskorna och patienterna

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet i denna studie.

Aasland, O.G. & Breivik, H. & Falkum, E. & Førde, R. & Kaasa, S. 2001. Lindrende sedering till döende i Norge. *Tidsskrift Nor Lægeforen*. 2001:121: 1085- 8.

AstraZenica. Smärta och smärtlindring. (2007). Hämtad från WWW 2007-12-04. <http://www.smarta.nu/AZTemplates/Page.aspx?id=252>

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Beck-Friis, B. & Strang, P. (2005). *Palliativ Medicin*. Sockholm: Liber AB

* Berglund, A-L., Holst, M. & Sparrman, S. 2003. Det dialogiska förhållandet. *Vård i Norden*. No. 68, Vol. 23, No. 2, PP 46-49.

Buffum, M. D., Chang, V. T., Crain, M. H., Hutt, E. & Snow, A. L. (2007). Cognitive impairment and pain management: Review of issues and challenges. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. Vo. 44, No. 2, PP 315-330

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of the textual data: an experiential approach. *Nurse Education today*. 16, 278-281

* Chi Chiu, P., & Mok, E. (2004). Nurse – patient relationship in palliative care. *Journal of Advance Nursing*, 8(5), 475-483.

Codex regler och riktlinjer för forskning (2007). *Forskarens etik*. Hämtad från WWW 2007-11-30. <http://www.codex.uu.se/oversikter/etik/etik.html>

* Curran, J. & Daly, J. & Davidson, P, M. & Jackson, D. & Kristjansson, L. & Philips, J. (2006). Residential aged care: the last frontier for palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 416-424.

* Curfs, L., Hollins, S., McEnhill, L. & Tuffrey_Wijne, I. (2007). Palliative care provision for people with intellectual disabilities: interviews with specialist palliative care professionals in London. *Palliative Medicine*. 21: PP 493-499.

DeMarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård I livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.

* Dunne, K., Kernohan, G. & Sullivan, K. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 50(4), 372-380.

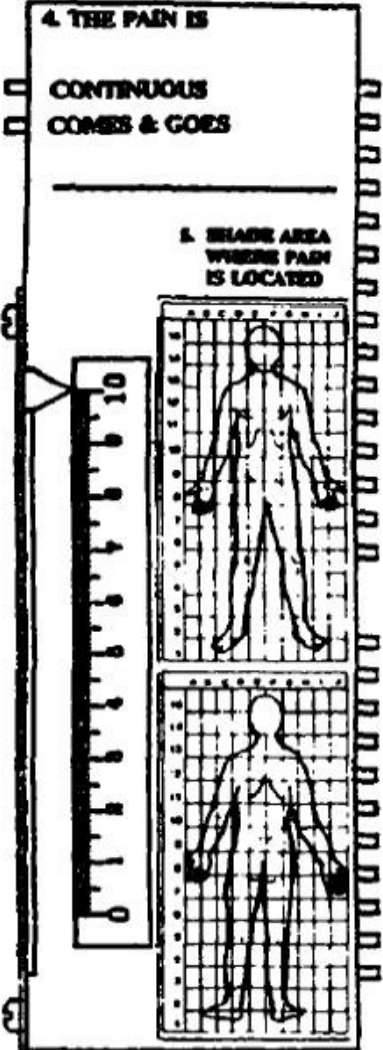
Ericson, E. & Ericson, T. (2006). *Medicinska sjukdomar*. (2:a uppl.). Pozkal, Poland: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Danmark: Studentlitteratur.

- Fridegren, I. & Lycknader, S. (2003). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.
- Gaston-Johansson, F. (1996). Measurement of pain: The psychometric properties of the Pain-O-Meter, a simple, inexpensive pain assessment tool that could change health care practice. *Journal of pain and symptom management*. 12: 172- 182.
- Grefberg, N. & Johansson, L-G. (2003). *Medicinboken*. (3:dje uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Halloran; E. J. (1995). *Virginia Henderson reader excellence in nursing*. New York Springer publishing company, Inc.
- Henoch, I. (2002). Palliativ – en begreppsanalys. *Vård i Norden*. Publ. No. 65, Vol. 22, No. 3, PP 10-14.
- Hungler, B.P : & Polit, D.E. (1995). *Nursing reserarch Principles and Methods*. (5:e uppl). Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Huskisson, EC.(1974). Measurement of pain. *The Lancet*. 9: 1127-1131.
- International Association for Study of Pain. (2007). *Pain terms*. Hämtad från WWW 2007-10-04:
http://www.iasppain.org/AM/template.cfm?Section=General_Resource_Links&Template=/CM/HTMLDisplay.sfm&ContentID=3058
- Jahren Kristoffersen, N (2002). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- * Karlsson, M. & Sandén, I. (2007) En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda situationer i palliativ vård. *Vård i Norden*. Publ. No. 83, Vol. 27, No. 1, PP 50-55.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindskog, B (2004). *Medicinsk terminologi*. Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag & Nordstedt akademiska förlag.
- * Lundell, S. & Svensson, K. (2003). Hur demenssjukas smärta tolkas. *Vård i Norden*. Publ. No. 68, Vol. 23, No. 2, PP 43-45.
- Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm. Medicinska forskningsrådet.
- Nilsson, B. & Nilstun, T. & Valverius, E (2000). Palliative care, assisted suicide and euthanasia: nationwide questionnaire to Swedisc psysicians. *Palliative Medicine*, 2000: 14: 141-148
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Palan Lopez, R. (2007). Suffering and dying nursing home residents. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. Vol. 9, No. 3, PP 141-149.

- Ruteledge, D.N., & Wessel, E.M. (2005). Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 7(4) 07/08 2005.
- Travelbee, J. (2002). *Mellanmännskelige aspekter sygepleje*. Kopenhagen: Munksgaard.
- SOSFS 1993:17. (2007). Socialstyrelsen- *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- Van der Pet, R. (1995). *The Nightingale model of nursing*. Edingburgh: Campion Press.
- Världshälsoorganisationen. (2007). Hämtad från WWW 2007-10-12. *Palliative care definition*. <http://euro.who.int>.

Bilaga 1: Pain – O – meter – POM



Ur Gaston – Johansson, F. (1996) s. 173

Bilaga 2: Visuell Analog Skala – VAS



Framsida



Baksida

Ur smärtbehandlingsenheten (2006) *VAS-stickan*.

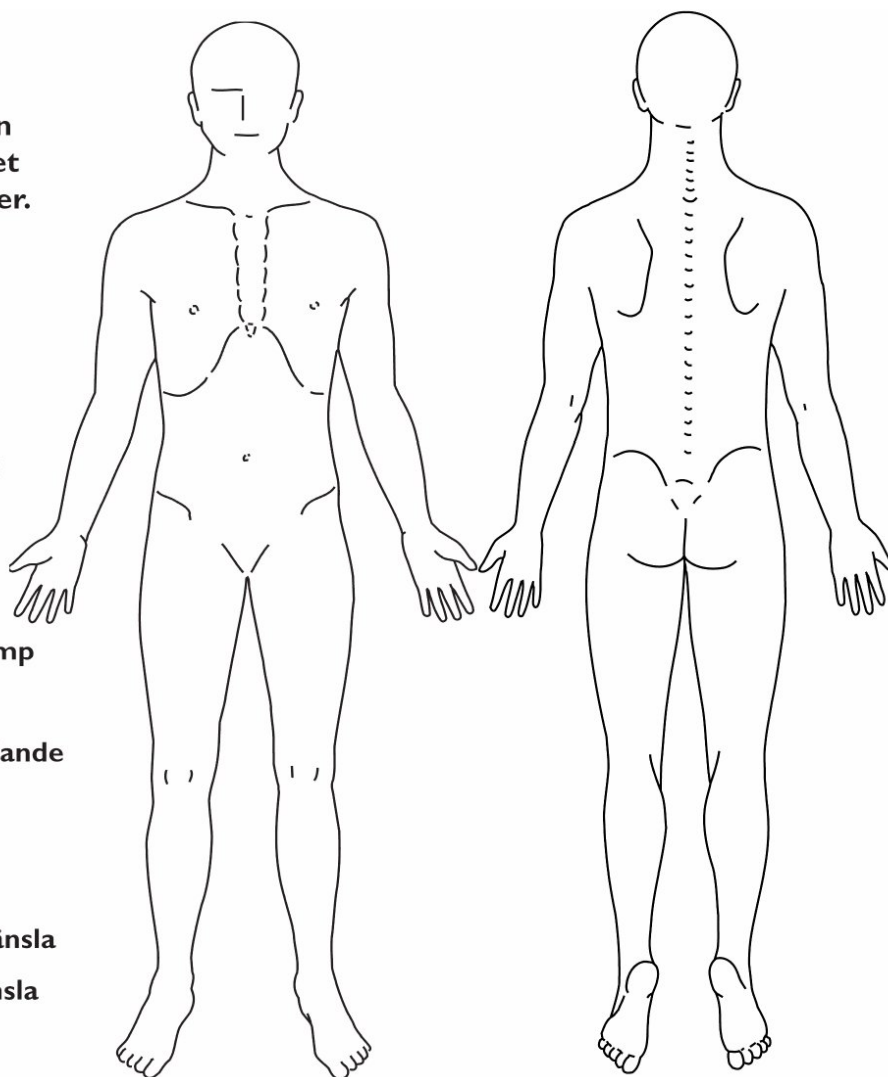
Bilaga 3: Smärtanalys

Underlag för smärtanalys

Hjälpmedel vid smärtlindring

Använd tecknen för att visa vilken typ av smärta det är som Du känner.

- MO** = molande
- BR** = brinnande
- AV** = avdomning
- HU** = huggande/skärande
- ST** = stickande
- MU** = muskelkramp
- TR** = tryckande
- IL** = ilande/strålande
- BU** = bultande/pulserande
- ÖM** = ömmande
- TK** = trötthetskänsla
- SK** = stelhetskänsla



Markera på figuren **VAR** och **HUR** det gör ont just nu

Är Din smärta:

- konstant hela dygnet
- borta någon tid på dygnet d.v.s. är Du smärtfri någon gång
- flyttande mellan olika delar av kroppen men finns alltid någonstans
- värst vid aktivitet
- värst i vila
- värst på morgonen
- värst på kvällen

Hur upplever Du din smärta?

Välj någon/några av nedanstående påståenden som bäst beskriver Din upplevelse av

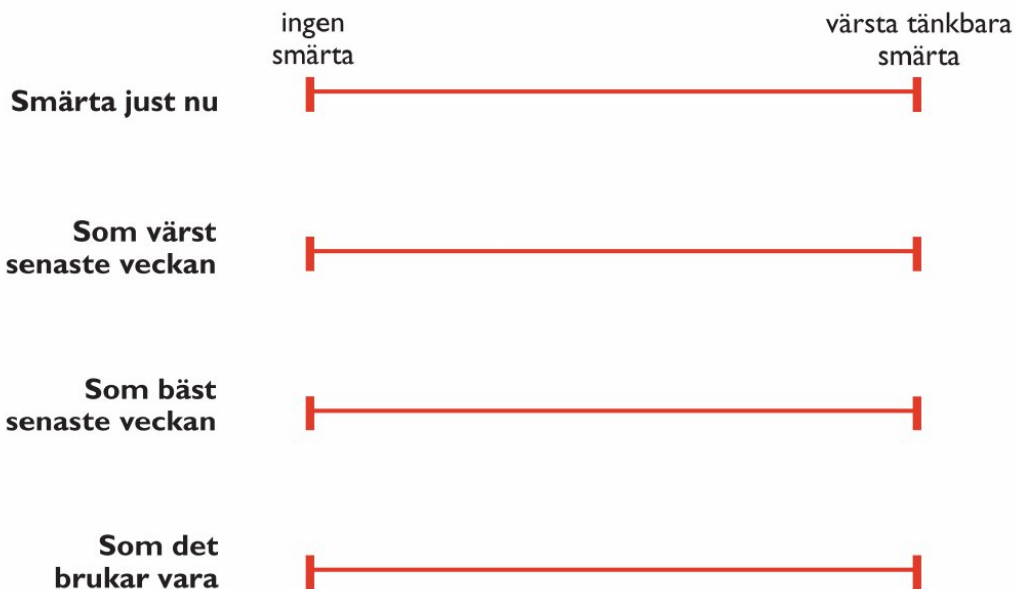
Din smärta:

- irriterande
- skrämmande
- besvärlig
- kvävande
- mördande
- odräglig
- fruktansvärd
- tröttande
- oroande
- outhärdlig
- torterande
-

Hur reagerar Du på Din smärta

Jag blir:

- arg
- ledsen/gråter lätt
- lättirriterad
- tystlåten
- passiv
- isolerad/drar mig undan
-



Från: www.smarta.nu