

SJUKSKÖTERSANS OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT LINDRA SMÄRTA HOS ÄLDRE I HEMSJUKVÅRDEN

Litteraturöversikt

NURSING CARE MEASURES TO ALLEVIATE PAIN IN THE ELDERLY IN HOME HEALTH CARE

Literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2015
Författare: Almersved, Karin
Bergmanson, Helena

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att lindra smärta hos äldre i hemsjukvården.

Författare: Almersved, Karin; Bergmanson, Helena

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad OM625G, 15 hp

Handledare: Bengtsson, Jan

Examinator: Thorstensson, Stina

Sidor: 17

Nyckelord: Hemsjukvård, Omvårdnad, Sjuksköterska, Smärta, Äldre

Bakgrund: Vår medellivslängd ökar, vi blir allt äldre. I hemsjukvården möter sjuksköterskan äldre personer som lever med smärta. Smärta som utgår från muskler, skelett och leder och som hindrar den äldre från att leva ett bra liv. **Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan i hemsjukvården kan göra för att lindra smärta. **Metod:** Som metod användes en litteraturöversikt som baseras på fem kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Tre huvudkategorier framkom: Fysisk aktivitet, Farmakologisk behandling och Kognitiv metod. Ur dessa urskildes nio underkategorier: rörelse/vila, hjälpmedel, värme/kyla, massage, läkemedel, kunskap, kommunikation, kontinuitet, avledning. **Slutsats:** I omvårdnad vid smärta ingår flera olika delar. En kombination av åtgärder krävs för att lindra smärta. Sjuksköterskan har en viktig roll i valet av åtgärder.

ABSTRACT

Title: Nursing care measures to alleviate pain in the elderly in home health care.

Author: Almersved, Karin; Bergmanson, Helena

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bengtsson, Jan

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 17

Keywords: Elder, Home Health Care, Nurse, Nursing, Pain

Background: Our life expectancy is increasing, we are getting older. In home healthcare nurses meet older people living with pain. Pain that emanates from the muscles, skeletal and joints and prevents the elderly from living a good life. **Aim:** The aim of this study was to describe what nursing care measures can be used by nurses in home health care to relieve the pain. **Method:** Literature review was chosen as method. Five qualitative and three quantitative scientific articles were included. **Findings:** Three main categories emerged: Physical activity, Pharmacological treatment and Cognitive method. From these were discerned nine sub-categories: movement/rest, utilities, heating/cooling, massage, medication, knowledge, communication, continuity, diversion. **Conclusion:** In nursing in pain includes several different parts. A combination of measures required to alleviate pain. The nurse has an important role in the choice of measures.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Hemsjukvård.....	1
Smärta.....	1
Upplevelse av smärta.....	2
Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar.....	3
Omvårdnadsbegrepp.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	5
Analys.....	6
Etiska övervägande.....	6
Resultat.....	7
Fysisk aktivitet.....	7
Rörelse/Vila.....	7
Hjälpmedel.....	8
Värme/Kyla.....	8
Massage.....	8
Farmakologisk behandling.....	8
Läkemedel.....	8
Kognitiv metod.....	9
Kunskap.....	9
Kommunikation.....	9
Kontinuitet.....	10
Avledning.....	10
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11

Resultatdiskussion.....	12
Slutsatser	14
Kliniska implikationer.....	14
Referenser.....	15
Bilagor	
Bilaga 1: Sökresultat	
Bilaga 2: Förteckning över analyserad litteratur	

Inledning

I vårt jobb som sjuksköterskor i hemsjukvården kommer vi ofta i kontakt med personer som har smärta, som är ett vanligt symtom hos äldre. De lider i det tysta, många tror att det är normalt för åldern. Att leva med smärta kan leda till sämre livskvalitet med depression och isolering som följd.

Vi upplever att behandling med analgetika inte alltid har full effekt. Vi vill undersöka vad sjuksköterskan i hemsjukvården kan göra för att den äldre personen ska kunna hantera sin smärta och få en bättre livskvalitet.

Bakgrund

Hemsjukvård

När ädelreformen trädde i kraft den 1 januari 1992 fick kommunen ansvar för vård och omsorg till äldre. Kravet på olika hälso- och sjukvårdsinsatser har ökat de senaste åren, fler och fler svårt sjuka vårdas i hemmen då antalet vårdplatser har minskat i den slutna vården (Socialstyrelsen, 2008). Definition av hemsjukvård enligt Socialstyrelsen är: *”Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden”* (s.14). Vården i hemmet begränsas till den del som är primärvårdens ansvarsområde. Hemsjukvården omfattas av medicinska insatser, rehabilitering, habilitering och omvårdnad, dessa utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan omvårdnadspersonal som arbetar under delegering (a.a.).

I Sverige blir vi allt äldre, vår medellivslängd ökar. Enligt statistiska centralbyrån är medellivslängden från födseln för kvinnan 83 år och för mannen drygt 80 år. De som fyllt 65 år beräknas leva längre, medellivslängden för kvinnorna blir 86 år och för männen 84 år. Idag finns det nästan en halv miljon personer som är äldre än 80 år och de kommer att öka (SCB, 2014). De flesta äldre har en god hälsa och känner sig friska, men med stigande ålder finns det risk för att hälsan försämras (Larsson & Rundgren, 1997).

Smärta

Werner (2010) beskriver smärta som en mycket obehaglig upplevelse som innefattar kroppsliga, känslomässiga, intellektuella och andliga komponenter. Smärta leder till lidande för den enskilde. Målet med smärtbehandling är att minska lidandet. En bra smärtlindring ger ökad livskvalitet och mindre komplikationer (a.a.).

International Association for Study of Pain (IASP) definition på smärta är:

En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termen av sådan skada. Oförmåga att kommunicera utsluter inte att individen känner smärta eller kan vara i behov av adekvat smärtlindring. Smärta är alltid subjektiv. Varje individ lär sig betydelsen av ordet genom egna erfarenheter av vävnadsskada tidigt i livet (Werner, 2010. s.13).

Det finns olika smärtyper. Nociceptiv, smärta i ett intakt nervsystem, är en vävnadsskada som uppkommer från en retning av känselkropparna. Kan vara allt från ett sår till svår cancersmärta. Neurogen, smärta i ett skadat nervsystem, är en sekundär smärta från ett skadat område i centrala nervsystemet. Smärtan är oftast molande eller brännande. Denna smärta finns vid exempelvis diskbråck, efter en stroke eller bältros. Psykogen smärta, är mentalt utlöst smärta. Kropp och själ hör ihop, smärtan drabbar hela människan (Larsson & Rundgren, 1997). Idiopatisk, smärta av okänd orsak, ingen patologi eller patofysiologisk mekanism kan påvisas under minst 6 månader (Brattberg, 2010).

I ämnet smärta och äldre finns det mycket litteratur och forskning, trots det är många frågor obesvarade. För att patienter med smärta ska få den vård de behöver behövs mer forskning (Dahlberg & Segesten, 2010). Hos äldre personer är smärta vanligt, smärttillstånden kan vara åldersrelaterade men även bero på sjukdomar som exempelvis osteoporos, reumatiska förändringar eller cancer. En obehandlad smärta leder oftare till sämre livskvalitet för den äldre (Strang & Werner, 2010). Personer med smärta får ofta en försämring av allmäntillståndet med sämre aptit och sömnstörningar. Många får även känslomässiga förändringar med depression och ångest (Larsson & Rundgren, 1997).

Upplevelse av smärta

Många äldre tror att det är normalt för åldern med kronisk smärta. Att leva med kronisk smärta kan leda till en negativ spiral med depression, isolering och onödigt lidande. När sjuksköterskor identifierar smärtan och stödjer behandlingen samt främjar hur den enskilde hanterar sin smärta, kan den äldre få ett bättre välbefinnande och känna livskvalitet (Marek & Minner, 2005).

Hur man hanterar sin smärta är mycket individuellt. Afrell, Biguet & Rudebeck (2007) har kommit fram till fyra olika resultat. 1) De som kapitulerar för sitt öde, de har insett att smärtan alltid kommer att finnas och kämpar inte längre emot. Lärt sig att de inte kan göra saker som förr och kan ta emot hjälp. Förutsätter att kroppen värker och att det inte kan tas förgivet att alla planer blir uppfyllda. 2) De som accepterar sin smärta, är de som aktivt ändrar sitt leverne, smärtan finns, de har lärt sig att hantera den, så de kan leva ett gott liv trots sin smärta. 3) De som pendlar mellan hopp och förtvivlan. Ena dagen känns bra och hoppfull, nästa dag sämre och förtvivlan tar över. 4) De som avvisar sin kropp, smärtan kan inte accepteras eller möjlig att förstå. Ser sin kropp som sin fiende och att ingenting hjälper mot smärtan (a.a.).

Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar

Omvårdnadens mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidandet eller ge ett värdigt slut till patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). I Dahlberg och Segesten (2010) beskrivning av sjuksköterskans profession är det hon som ansvarar för att ge patienten god omvårdad. Hon ska ombesörja för vård och omhändertagande som vilar på vårdvetenskaplig grund och är evidensbaserad. Sjuksköterskan ska se till hela patienten/människan och ha ett etiskt förhållningssätt. Patientens lidande och sjukdomsupplevelse ska uppmärksammas och mötas och så långt som möjligt lindras. Hjälpa patienten att återfå hälsan eller få en fridfull död (a.a.).

I en studie av Stridsberg och Billing (1999) ansåg samtliga sjuksköterskor att bedöma och lindra smärta tillhör sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Sjuksköterskan ska själv ta initiativ och ansvara för sina omvårdnadshandlingar (a.a.). Gropelli och Sharer (2013) visar att sjuksköterskors kunskapsbas och förståelse för smärtlindring behöver förbättras. Utbildning i smärtbehandling efterlyses, där man ser till hela människan inte bara den fysiologiska, utan även de psykologiska, sociala och andliga aspekterna. Även samarbetet med andra yrkesprofessioner behöver bli bättre. Sjuksköterskorna måste också bli medvetna om sina egna uppfattningar och attityder. Förförståelsen kan påverka smärtbehandlingen, är sjuksköterskan medveten om detta blir den inget hinder för god smärtlindring (a.a.).

Enligt D'Errico och Lewis (2010) så är det viktigt med kontinuitet i vården. De som lever med kronisk smärta och får träffa samma sjuksköterska har en bättre livskvalitet. Sjuksköterskan som känner personen har lättare att identifiera smärtan och oron som ibland uppstår. Hon kan lyssna, ge stöd och råd, även ta kontakt med andra yrkesprofessioner när det behövs. Dessa omvårdnadsåtgärder gör att den äldre personen fungerar bättre fysiskt, psykiskt och socialt. Det framkom också att de äldre kunde bo kvar längre i sitt ordinarie hem och man sköt fram behovet av särskilt boende. Med kontinuitet av sjuksköterskor minskade även sjukhusinläggningar och kostnaderna för vården (a.a.).

I en studie av Westin och Danielsson (2007) framkom att mötet mellan patient och sjuksköterskan är viktigt, från det korta mötet till det långa mötet. Sjuksköterskan ska i mötet med patienten visa respekt, intresse, vara närvarande och uppmärksam. Dessa möten leder då till ett ökat välbefinnande. (a.a.).

Omvårdnadsbegrepp

Hälsa är något som måste ses och förstås som en del av själva livet, det mänskliga livet. Hälsan har ingen betydelse om inte livet har en mening, det är något som hör samman med den mänskliga naturen med människans kropp, själ och ande. Hälsa är inte ett statiskt tillstånd utan hela tiden i rörelse (Eriksson, 1989). Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, frånvaro av sjukdom är inte nödvändigt för hälsa. Den psykiska hälsan betecknas av sundhet och den fysiska hälsan av friskhet, välbefinnande är ett upplevt tillstånd av välbefinnande (a.a.). Upplevelsen av mening och sammanhang ingår också i begreppet hälsa, det är lättare att kämpa mot ohälsa om tillvaron känns meningsfull och präglas av ett sammanhang

(Dahlberg, 2014). I det vårdvetenskapliga patientperspektivet är patienterna experter på sin sjukdom. Det är vårdarens uppgift att stödja och stärka hälsoprocessen. Målet med god omvårdad är att främja hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Livsrum- är människans miljö med yttre och inre förhållande. De inre förhållandena är människans kropp, själ och ande, en helhet som skapar en unik individ. Individens relationer till andra och till omgivningarna bestämmer de yttre förhållandena. Dessa kan delas in i tre olika delar, det fysiska, det psykosociala och det andliga (Eriksson, 1995). Livsrummet är något som Dahlberg (2014) beskriver som människans livsvärld. I begreppet livsvärld ingår även hur hälsa, sjukdom, lidande och vård upplevs och förstås. Det existentiella sammanhanget präglar individens vardagsliv i relation till hälsa och vårdande (a.a.). För att kunna vårda efter ett patientperspektiv med hela patienten i centrum måste hänsyn tas till patientens livsvärld och finnas med som en grund i vårdandet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Lidande betyder något negativt, det kan göra ont i kropp och/eller själ. Motsatsen till lidande är välbefinnande. En av sjuksköterskans uppgifter är att lindra lidandet och skapa förutsättningar för välbefinnande för den enskilde. För att kunna uppleva hälsa och vördnad för sin existens måste människan kunna hantera sitt lidande (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Det finns olika typer av lidande. Katie Eriksson (1994) beskriver tre former av lidande vi möter i vården. Sjukdomslidande – orsakad av sjukdom och behandling. En vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom är smärta. Livslidande – sjukdom, ohälsa och att vara patient berör livssituationen för hela människan. Det är ett lidande som upplevs i relation till det egna livet och vad det innebär att leva. Vårdlidande – ett lidande som uppstår på grund av vården, i vårdsituationen (a.a.). Dahlberg & Segesten (2010) beskriver vårdlidande som att patienten går miste om det positiva i det vårdande mötet (a.a.). Målet för all vårdverksamhet är att lindra lidandet (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Många äldre personer lever med smärta, som utgår från muskler, skelett och leder. Smärtor som hindrar den äldre från att leva ett bra liv. I mötet mellan sjuksköterskan och äldre med smärta kan en känsla av otillräcklighet infinna sig hos sjuksköterskan. Vad kan sjuksköterskan i hemsjukvården göra för att hjälpa de äldre hantera sin smärta och få en bra livskvalitet?

Syfte

Att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan göra för att lindra smärta hos äldre i hemsjukvården.

Metod

Som metod har valts att göra en litteraturoversikt enligt Friberg (2012). Genom litteraturoversikten överblickas kunskapsområdet och ny kunskap skapas inom det valda problemet med grund i litteraturen (a.a.). Kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar har studerats som handlar om sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder och med ett strukturerat arbetssätt har en översikt skapats. Med problemformuleringen och syftet som grund kontaktades en erfaren bibliotekarie som utefter de sökord vi tagit fram hjälpte till med sökstrategier. Systematiskt valdes ett antal forskningsartiklar ut som översikten bygger på.

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och granskade enligt Peer Review. De skulle handla om äldre personer, över 65 år, som lever med långvarig smärta och sjuksköterskans åtgärder för smärtlindring, skrivna på svenska eller engelska och överensstämma med syftet. Artiklarna skulle inte vara äldre än tio år, på grund av dåligt underlag togs även äldre artiklar med i resultatet. Artiklar som handlade om cancersmärta, smärta vid palliativ vård och smärta i samband med operationer exkluderades. Studier med personer med kognitiv svikt exkluderades då det var viktigt att informanterna kunde beskriva vilka smärtlindrande åtgärder som fungerade.

Datainsamling

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, Libris, SweMed+, SwePub och Medline. I dessa databaser finns forskningsartiklar inom hälso- och vårdvetenskap. Sökord som användes var elder, home health care, nurs, pain. Dessa togs först fram på svenska för att sedan översättas till engelska. Sökorden kombinerades på olika vis med trunkeringar, parenteser, OR och AND, för att identifiera indexerade söktermer på engelska användes Cinahl headings och Svenska MeSH som hjälp. När sökningarna gjorts valdes först de artiklarna med relevanta titlar ut där abstract lästes. Utifrån hur väl de överensstämde med syftet bestämdes vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. De valda artiklarna genomlästes och om artikelns innehåll motsvarade studiens syfte granskades deras kvalitet efter Friberg (2012) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. Artiklar som valdes ut för granskning var tio, av dessa valdes sex stycken som motsvarade syftet och kvalitetskravet att ingå i resultatet. Sökresultatet presenteras i en tabell (Bilaga 1). Bland de artiklar som genomlästes återfanns reviewartiklar varifrån en originalartikel, Blomqvist, 2002, togs och användes i resultatet. Vid genomläsning av bakgrunden var det en artikel, Elovsson & Boström, 2011, som visade på ett resultat som motsvarande syftet och lyftes därför ur bakgrunden för att kunna användas i resultatet. Slutligen ingick åtta artiklar i översikten, dessa presenteras i en förteckning över analyserad litteratur (Bilaga 2).

Analys

Artiklarna som valts ut efter urval och granskning analyserades efter Fribergs (2012) modell där analysarbetet beskrivs som en rörelse från helhet till delar och därifrån till en ny helhet (a.a.). För att få en känsla för vad artiklarna handlade om, dess innehåll och sammanhang, lästes de igenom ett flertal gånger av båda författarna. Författarna delade sedan upp artiklarna, hälften var, där resultat innehåll analyserades och övergripande områden identifierades som motsvarade syftet. Tillsammans gick författarna igenom resultatet av analyserna, likheter och skillnader identifierades. Meningsbärande enheter från alla artiklar skrevs ned och efter ytterligare genomläsning och diskussion formulerades huvud- och underkategorier. Tre huvudkategorier och nio underkategorier utgör resultatet. En schematisk översikt av den analyserade litteraturen gjordes för att få en överblick över varje artikels resultat (Bilaga 2).

Etiska övervägande

Artiklarna som används i studien ska uppfylla kraven på vetenskaplighet. De ska innehålla ett etiskt resonemang där det tydligt framgår hur de förhåller sig etiskt i sin forskning. Deltagarna i artiklarna ska ha informerats enligt forskningens etiska riktlinjer som kan beskrivas utifrån fyra principer–informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, så att de har förstått vad deras medverkan innebär. Forskarna har det yttersta ansvaret att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel (Kjellström, 2012).

Resultat

Ur analysen av artiklarna framkom tre huvudkategorier och nio underkategorier som visas i tabellen nedan; Tabell 1. De beskriver vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan bör ha kunskap om för att lindra smärta hos äldre i hemsjukvården.

Tabell 1: Resultatöversikt med huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Fysisk aktivitet	Rörelse/Vila Hjälpmedel Värme/Kyla Massage
Farmakologisk behandling	Läkemedel
Kognitiv metod	Kunskap Kommunikation Kontinuitet Avledning

Fysisk aktivitet

Rörelse/Vila

Fysisk aktivitet var bra som smärtlindring tyckte de äldre patienterna som hade smärtor. Att gå ut en promenad, att utföra vanliga hushållssysslor, sjukgymnastiska rörelser eller bara ändra läge på kroppen. Röra på sig var viktig för att inte bli stel då smärtan förvärrades. Särskilt besvärligt var det på morgonen efter att ha legat stilla en hel natt. När den äldre patienten med smärtproblematik varit fysiskt aktiv en lång stund kunde smärtan förvärras, men att vila en stund lindrade ofta, och sen kunde de vara aktiva igen (Blomqvist & Edberg 2002). Sjuksköterskan har en uppgift i att motivera och stötta patienten så att de fortsätter med fysisk aktivitet, ha kunskap om och kunna informera om vikten av rörelse (Elovsson & Boström, 2011). En studie visar på att det är olika vad personal som sjuksköterskan och de äldre med smärta tycker är den bästa metoden för smärtlindring. Vila var den vanligaste metoden för att hantera smärta bland de äldre och den vanligaste åtgärden personalen använde sig av. Mer än hälften av dem som var med i studien tyckte att träning/fysisk aktivitet lindrade smärtan. Det fanns även de som provat dessa aktiviteter utan att de upplevde dem som hjälpfulla (Blomqvist & Hallberg, 2002). Att ge ömsint omhändertagande och kunna göra omvårdnadshandlingar på rätt sätt kan också leda till smärtlindring, ändra läge i sängen eller att komma upp kan lindra smärtan. Det behöver inte alltid vara så stora omvårdnadsåtgärder, ibland kan det räcka med

en kudde under ett knä för att smärtan skall lindras. Sjuksköterskan ska kunna utföra dessa åtgärder utan att orsaka mer smärta genom god förflytningsteknik. Även kunna använda de hjälpmedel som finns hos patienten (Elovsson & Boström, 2011)

Hjälpmedel

Många äldre patienter med smärtor använder hjälpmedel som rollator eller käpp. Hjälpmedlen var avlastande för kroppen och smärtan blev mindre. De förhindrar även smärtan att uppstå, orörlighet leder till stelhet och smärta. De som använde hjälpmedel ansåg att det var en hjälp för att minska smärtan (Blomqvist & Edberg, 2002).

Värme/Kyla

Värmebehandling som varma handdukar, varm riskudde på kroppen eller att bada varmt var framför allt bra vid muskelsmärter. Det var inte så många äldre patienter som provade detta, men de som använde sig av denna metod tyckte smärtan lindrades (Blomqvist & Edberg, 2002).

Massage

Massera den onda delen av kroppen var det flera äldre som gjorde, framför allt när man vaknade på natten och hade ont. Att få massage från en annan person upplevdes också smärtlindrande (Blomqvist & Edberg, 2002). Den fysiska beröringen och massage av muskler gav en tillfällig smärtlindring som patienten upplevde positiv, framförallt av dem som levde ensamma (Jakobsson, Rahm Hallberg & Westergren, 2004). TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering) och att bandagera den onda kroppsdelen användes sällan men uppfattades vara till god hjälp (Blomqvist & Hallberg, 2002).

Farmakologisk behandling

Läkemedel

Äldre personer med smärta behandlas ofta med något läkemedel för smärtlindring, det vanligaste var analgetika, både receptfria och receptbelagda, men även Parkinsonmedicin, läkemedel mot gikt, antidepressiva medel, lugnande medel och sömntabletter användes som behandling. Biverkningar var vanligt förekommande men den lindrande effekten övervägde (Blomqvist & Edberg 2002). Sjuksköterskan ska ha kunskap om biverkningar som illamående, förstoppning, andningspåverkan, beroende, vara lyhörd och lyssna på patientens besvär och kunna förebygga och lindra de biverkningar som uppstår. Det finns annars risk att patienten avstår sin läkemedelsbehandling och smärtan blir värre (Hazard Vallerand, Hasenau & Templin, 2004). De receptbelagda läkemedlen upplevdes vara den mest hjälpfulla farmakologiska behandlingen både av de äldre och av sjuksköterskan som utvärderade behandlingen. Dock hade personal som sjuksköterskan mer tilltro till läkemedlen än de äldre patienterna (Blomqvist & Hallberg, 2002). Kombinationen receptbelagda läkemedel, distraktion och vila var de vanligaste metoderna för att lindra smärta hos äldre personer (a.a.).

Det bör finnas behandlingsstrategier anpassade för äldre där både omvårdnadsåtgärder och läkemedel tas med i behandlingen (Elovsson & Boström, 2011).

Kognitiv metod

Kunskap

För att kunna ge en god och effektiv smärtbehandling behövs flera olika behandlingsstrategier, som läkemedel, fysisk aktivitet och god kommunikation, inte endast läkemedel som är den vanligaste behandlingsmetoden. Ett steg till att förbättra vården för den äldre med smärta kan vara att sjukvårdspersonalen ger bättre information om tillgängliga metoder för att lindra smärta och därmed gör det möjligt för de äldre att göra medvetna val bland lättillgängliga, praktiska metoder (Jakobsson, Rahm Hallberg & Westergren, 2004). Sjuksköterskorna hade olika uppfattningar vad som påverkar smärtbehandlingen. Det den ena kunde se som en möjlig smärtbehandling kunde den andre se som ett hinder. Kunskap och utbildning leder till en bredare smärtbehandling, att våga prova andra omvårdnadsåtgärder som inte tidigare har provats (Elovsson & Boström, 2011). Det är viktigt att ha kunskap om läkemedlen och dess biverkningar, ha vetskap om hur läkemedel påverkar den äldre, som exempel att de kan ge förvirring och ökad risk för att ramla. Det förekom både över och undermedicinering av smärta. Har sjuksköterskan kunskap och utvärderar läkemedlen blir smärtbehandlingen bättre (Elovsson & Boström, 2011). Flera författare menar att det finns en risk att sjuksköterskan har kunskapsbrist och tror att smärta är en naturlig del i åldrandet och därför inte bör behandlas. Återkommande utbildning i smärtbehandling är därför önskvärd (Elovsson & Boström, 2011; Jakobsson, Rahm Hallberg & Westergren, 2004).

Kommunikation

Prata om sin smärta kunde upplevas smärtlindrande, att få berätta om sin smärta, hur den är och hur man upplever den kändes ofta bra för den äldre patienten. Rädslan fanns dock hos de flesta att de skulle upplevas som gnällspikar och inte bli tagna på allvar. Önskemål om att personalen frågade mer om smärtan, att de skulle vara intresserade och tro på dem, var viktigt för den äldre (Blomqvist & Edberg, 2002). Smärtlindringen fungerade bättre där patienten hade förmåga att berätta om sin smärta, hur den är, och ter sig. Annars är det viktigt att sjuksköterskan kan läsa av kroppsspråket för att se hur smärtan är. Ett gott bemötande och att vara nära patienten hade också en smärtlindrande effekt, saknades detta upplevde sjuksköterskorna att smärtan blev värre (Elovsson & Boström, 2011). Kommunera om och svara på uttryck av lidande relaterat till smärta är vanligt i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. I mötet är det viktigt att hitta vägar för att rätt bedöma smärta. Den äldre patienten med smärta kan visa upp ett stoiskt yttre, att undvika diskussion om smärta var en metod för att inte uppfattas svaga. Sjuksköterskan behöver här vara lyhörd och använda flera kommunikationsstrategier för att möta patienten med respekt och samtidigt försöka utforska vilket lidande patienten lever med för att sedan kunna hjälpa (Spiers, 2006).

Sjuksköterskan kan ibland vara patientens enda språkrör, det är då viktigt att sjuksköterskan har kunskap om patientens smärta och person. Sjuksköterskan ska främja en god

kommunikation, lyssna och tro på patienten. Även om patienten pratar och ler kan smärta finnas och får inte ignoreras av sjuksköterskan (Hazard Vallerand, Hasenau & Templin, 2004). Sjuksköterskan ska ge och ta information från olika aktörer som är inblandade i smärtbehandlingen. Det framkom att det oftast var sjuksköterskan som knöt ihop informationen om den äldres smärta. Informationen var mellan flera personalkategorier och till och från patienten. Där kommunikationen fungerade skapades förutsättningar för en god smärtlindring. Där sjuksköterskan hade ett gott samarbetet med läkaren eller annan personal fungerade oftast smärtbehandlingen bra. Där samarbetet inte fungerade väl blev smärtbehandlingen sämre och detta sågs som ett hinder (Elovsson & Boström, 2011). Sjuksköterskan måste ha en bra relation med läkaren så att denne förstår problemet, så att bästa smärtlindrande behandling sätts in, även att det finns tid avsatt där de kan kommunicera, följa upp och utvärdera (Hazard Vallerand, Hasenau & Templin, 2004).

Kontinuitet

Att sjuksköterskan har god patientkännedom och har tidsperspektivet för den enskilde främjar också smärtbehandlingen. Där personalen hade kontinuitet i vården med låg personalomsättning var patienterna bättre smärtlindrande. Smärtbehandlingen var bättre med uppföljningar och utvärderingar. Sjuksköterskan som kände sina patienter kunde läsa av olika smärtuttryck och känna av patientens situation på ett bra sätt, vilket inte en sjuksköterska som inte känner dem kan. Patientkännedom kunde också användas när smärtbehandlingen planerades, genom att veta hur patienten fungerar och vad som fungerar på just denne. Patienten kände sig också mer trygg med att vårdas av sjuksköterskan som kände dem (Elovsson & Boström, 2011).

Avledning

Många med smärtor upplever att den blir bättre då de gör något annat, smärtan glöms bort för en stund. Avledande aktiviteter som att läsa, titta på TV, handarbete eller laga mat kan göra smärtan bättre. Även att träffa vänner eller att vara med i aktiviteter verkar bra mot smärtan (Blomqvist & Edberg, 2002). Få bryta vardagen med andra aktivitet gör att patienten får annat att tänka på och inte känner av sin smärta på samma sätt (Elovsson & Boström, 2011). Att få skratta och ha roligt och där personalen drar ett skämt har också en positiv effekt på smärtan. Avleda smärtan har en god effekt som ofta underskattas (Blomqvist, 2002). Att den äldre med smärta har en dialog med sig själv var en vanlig strategi som framkom i en studie och genom att tala med sig själva kom de fram till hur de skulle hantera smärtan och varje dag få styrkan att gå upp på morgonen och hålla fast vid sina rutiner (Gillsjö, Schwartz-Barcott & Bergh, 2013). För att känna en mening med livet trots smärta kände de äldre att de behövde lära sig leva med smärtan och en väg var att hitta saker som de värderade och stunder av glädje i livet som gav dem styrka att fortsätta (a.a.).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan göra för att lindra smärta. För att få svar på faktisk forskning inom området och för att uppnå syftet med det här arbetet användes en litteraturöversikt enligt Friberg (2012). En annan metod hade kunnat vara att med en enkät eller intervjuer få fram vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor använder. Om intervjuer gjorts hade då resultatet varit annorlunda? De studier som analyserades hade likvärdiga resultat och sannolikt hade en annan metod visat samma resultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i resultatet, detta har givit resultatet en bredd och belyst ämnet från olika vinklar. Av de åtta artiklarna var fem kvalitativa och tre kvantitativa. De kvalitativa artiklarnas metod var innehållsanalyser av intervjuer där informanterna beskrev hur smärta hanterades och vilka åtgärder som användes. De kvantitativa artiklarna visade på hur ofta en åtgärd används och om den ansågs hjälpa, dessa resultat presenterades i tabeller. Några studier utgick ifrån den äldre personens liv med smärta och hur den hanterades medan andra utgick ifrån sjuksköterskans åtgärder för smärtlindring vilket gav ytterligare bredd i ämnet.

För att komma rätt i sökningarna tog författarna hjälp av en bibliotekarie. Det var svårt att hitta artiklar som stämde överens med syftet, sökorden kändes relevanta och författarna ville inte förändra dessa och därmed riskera att komma ifrån syftet. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, Libris, SweMed+, SwePub och Medline. Först exkluderades artiklar som var äldre än tio år men då underlaget visade sig vara begränsat utökades sökningen. Det visade sig att åldern hade ingen betydelse för artiklarnas resultat. Liknande resultat fanns i både den äldsta och den nyaste artikeln. För att få fram mer information gjordes även sökningar i referenslistor där en artikel valdes ut och en artikel lyftes från bakgrunden för att ingå i resultatet. Redan när bakgrunden skrevs var det tveksamt om inte den här artikeln föregick resultatet och detta blev tydligt under arbetet med resultatet. Det var svårt att få fram artiklar i databaserna och detta kan tyda på att det fortfarande saknas forskning kring hur smärta hos äldre kan lindras.

Alla artiklarna lästes igenom av författarna ett flertal gånger. Båda författarna granskade samtliga artiklar och tillsammans valde ut vilka som skulle ingå i resultatet. Detta stärker reliabiliteten och vi försäkrar oss om att artiklar med god kvalitet ingår i resultatet (Henricson, 2012). Inför analysen av de valda artiklarna delades dessa upp mellan författarna och analyserades individuellt. Utefter de analyser och resultat vi fått fram arbetade vi sedan tillsammans igen med att identifiera huvud- och underkategorier. Huvudkategorierna visade sig tydligt, att benämna underkategorierna var svårare då resultaten gick mycket in i varandra. Att arbetet delas upp är något som enligt Henricson (2012) sänker reliabiliteten. Det var endast under en del av processen arbetet delades upp och vad vi kom fram till diskuterade vi och sammanställde tillsammans för att kvaliteten skulle säkras. Detta var första gången vi gjorde en litteraturöversikt och vi har fått många nya kunskaper då alla delar i processen tidigare var okända för oss. Författarna var medvetna om den egna eventuella förförståelsen då det handlar

om äldre med smärta som vi dagligen möter i vårt arbete. I analysen av artiklarna och arbetet med resultatet fick vi vara uppmärksamma på att inte egna erfarenheter påverkade utan det är analysen av artiklarna som ligger till grund för resultatet. Genom att diskutera och reflektera tillsammans över förståelsen kan dess påverkan på resultatet begränsas (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Författarnas syfte med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för omvårdnadsåtgärder för att lindra smärta hos äldre personer som har hemsjukvård. Resultatet i denna studie visar på tre huvudkategorier - Fysisk aktivitet, Farmakologisk behandling och Kognitiv metod med nio underkategorier – rörelse/vila, hjälpmedel, värme/kyla, massage, läkemedel, kunskap, kommunikation, kontinuitet och avledning som belyser olika behandlingsstrategier.

Författarnas resultat visar att kommunikationen, samtalet mellan patienten och sjuksköterskan, själva mötet, har stor betydelse för smärtbehandlingens effekt. Sjuksköterskan bör ha kännedom om patienten och patienten måste känna tillit och trygghet för sjuksköterskan. Detta förtroende växer fram genom flera möten och att träffa samma sjuksköterska vid hembesöken, kontinuiteten har stor betydelse i hemsjukvården. Att ha ett gott bemötande och uppträda professionellt och visa att hon lyssnar på patienten så denne inte känner sig som en som alltid bara klagar. När sjuksköterskan har fått en förståelse för smärtproblematiken kan omvårdnadsåtgärderna bli bra. Intressant är att mötet, själva kommunikationen, har så stor betydelse. Westin och Danielsson (2007) beskriver att mötet är grunden för att patienten ska kunna känna välbefinnande, oavsett vad de har för symtom (a.a.). Sjukvården idag ska vara så effektiv som möjlig, men brister det i mötet mellan patient och sjuksköterskan så blir smärtbehandlingen sämre, vilket skapar ökad smärta och otrygghet hos patienten. De kanske inte längre kan vårdas hemma och det leder till en ökad kostnad för vården vilket även stärks av D'Errico och Lewis (2010).

Resultatet beskriver att sjuksköterskan ofta är patientens enda språkrör och behöver ha en bra relation med behandlade läkare så läkemedelsbehandlingen blir så bra som möjlig. Göra utvärderingar och uppföljningar tillsammans, leder till en god smärtlindring. Ta upp eventuella biverkningar och vidta åtgärder för dessa. Farmakologisk behandling har de flesta som har smärta, läkemedel som är förskrivna av läkaren. Det är lätt att detta blir den enda behandlingen för smärtan, men tillsammans med övriga omvårdnadsåtgärder brukar resultatet bli bra och patienten kan få en bra livskvalitet trots sin smärta. Sjuksköterskans ansvar är att fånga upp patientens behov och önskemål. Sjuksköterskan uppgifter är enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003 att lindra lidandet (a.a.). Eriksson (1994) menar att smärta är en vanlig orsak till sjukdomslidande, med en god smärtlindring minskar lidandet, även livslidandet blir mindre då smärtan berör hela patientens livssituation. Hon menar att målet för all verksamhet oavsett smärta eller sjukdom är att lindra lidandet (a.a.).

Resultatet visar också att kontakter och samarbete med andra yrkesgrupper, som exempel sjukgymnaster, har god effekt på smärtlindringen. Att kunna uppmuntra till träning och annan aktivitet och att kunna motivera varför det är så viktigt. Det framkom i resultatet att smärtan blir värre om patienten blir stel och orörlig. Att röra på sig mjukar upp kroppen och främjar cirkulationen och smärtan lindras. Användning av avlastade kryckor kan också ha god effekt, se till att dessa används och på rätt sätt.

Det framkom i resultatet att avledning var det många som använde sig av, även om smärtlindringen bara var för en stund. När sjuksköterskan känner patienten så har de en kännedom om vad som kan avleda deras smärtupplevelse, de känner till deras livsvärld och hur deras vardagliga liv ser ut vilket stärks av Dahlberg och Segesten, 2010. Gillar patienten att sticka eller lyssna på ljudbok är det detta som ska uppmuntras. Känner sig patienten ensam i sin livsvärld behöver den träffa andra människor för att skingra tankarna. Att lindra lidandet för patienten är en viktig omvårdnadsuppgift för sjuksköterskan. Resultatet visar också att det krävs kontinuitet för att sjuksköterskan ska kunna ha god kännedom om patienten. När samma sjuksköterska träffar samma patient regelbundet vid flera tillfällen leder det till att patienten känner sig tryggare att uttrycka sina känslor och sjuksköterskan kan ge bra omvårdnadsåtgärder. Detta är i linje med andra studier som även visar att där sjuksköterskeomsättningen är låg fungerar smärtlindringen bättre (Blomqvist & Edberg, 2002). I hemsjukvården där patient och sjuksköterska träffas under en längre tid finns det dock en risk att det blir känslomässiga och fysiska påfrestningar för sjuksköterskan som kan leda till utbrändhet och ohälsa (Gjevjon, Romören, Kjös & Hellesö, 2013).

Resultatet visar att kunskap och utbildning behövs, där sjuksköterskan hade utbildning och kunskap om smärtbehandling var patienterna bättre smärtlindrade. Sjuksköterskan ska kunna motivera patienten till att pröva olika metoder, kunna förklara hur läkemedel verkar och förebygga och lindra eventuella biverkningar. En sjuksköterska som är osäker förmedlar otrygghet och patienten har svårt att ta till sig information och få hjälp med sin smärta. Gropelli och Sharer (2013) beskriver att mer utbildning i smärta behövs, de menar att det är något som hela tiden måste eftersträvas (a.a.). Intressant är att det är något som alla studierna påvisar, ökad kunskap leder till bättre vård och ett ökat välbefinnande hos patienten. Sjukvården är idag ekonomiskt ansträngd, men kunskap är en viktig prioritet som på sikt blir lönsam både ur ett ekonomiskt och ett mänskligt perspektiv med bl.a. minskat lidande för patienterna.

Resultatet pekar på en kombination av omvårdnadsåtgärder och farmakologisk behandling var effektivast för att lindra smärta. Forskning visar att omvårdnadsåtgärder som smärtbehandling är relativt lätt att omsätta i praktiken och ger dessutom inga biverkningar, de flesta medicinerar för sin smärta, men sjuksköterskan kan göra mer omvårdnadsåtgärder för att lindra smärtan hos den äldre (Jakobsson, Hallberg & Westergren, 2004). Tydligt var att artiklarna som vi har studerat har samma uppfattning om ämnet och leder till samma resultat. Läkemedel var mest vanligt för att lindra smärta, fysisk aktivitet och olika kognitiva metoder använde sig de flesta äldre av. Vi hittade därför inga större skillnader i de olika artiklarna. Studierna som gjorts i ämnet var framförallt från Sverige vilket var en fördel för författarnas syfte då resultaten är lättare att relatera till och sedan implementera i det praktiska arbetet i

hemsjukvården. Det var även artiklar från Canada och USA vilket visar att även andra världsdelar använder liknande omvårdnadsåtgärder.

Slutsatser

I god omvårdnad vid smärta ingår flera olika delar. I studierna som granskats framkommer tydligt att det är en kombination av åtgärder som krävs för att lindra smärta. I valet vilken eller vilka strategier som används har sjuksköterskan en viktig roll. Läkemedel är den vanligaste smärtbehandlingen men tillsammans med andra omvårdnadsåtgärder blir smärtbehandlingen effektivare. När sjuksköterskan har en bra kommunikation med den äldre patienten och där mötet blir bra kan de tillsammans prova olika åtgärder. Avledning har också visat sig vara smärtlindrande även om det bara är för stunden, här behöver sjuksköterskan vara lyhörd för vad den enskilde har för intressen och önskemål. Ensamhet kan göra smärtan värre, men tillsammans med andra upplevs smärtan oftast mindre. Studien visar att sjuksköterskans kunskap är en förutsättning för god smärtlindring varför regelbunden fortbildning i ämnet är nödvändig. Kontinuiteten lyfts fram, när sjuksköterskan känner patienten kan hon läsa av hur patienten mår och utvärdera smärtbehandlingen på ett bättre sätt än en sjuksköterska som träffar patienten för första gången. Kontinuitet är något som alltid bör eftersträvas inom alla personalkategorier. God smärtlindring kan uppnås då sjuksköterskan tillsammans med andra yrkesprofessioner arbetar tillsammans, mot samma mål, först då kan patienten känna välbefinnande och uppleva smärtlindring.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvården och kanske dagligen möter patienter med smärta använder säkert en del av dessa omvårdnadsåtgärder. Litteraturöversikten kan bidra till ökad kunskap om omvårdnadsåtgärder för smärtlindring. Översikten tydliggör vikten av kontinuitet och samarbete mellan olika yrkesprofessioner. Vi tror att resultatet kan vara till hjälp för sjuksköterskan att lindra smärta hos äldre i hemsjukvården och att kunskapen även kan användas av sjuksköterskor inom andra verksamheter.

Referenser

* = ingår i resultatet

- Afrell, M., Biguet, G. & Rudebeck, C.E. (2007) Living with a body in pain – between acceptance and denial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Sep; 21* (3), 291-296.
- *Blomqvist, K. (2002) Older people in persistent pain: nursing and paramedical staff perceptions and pain management. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 575-584.
- *Blomqvist, K. & Edberg, A.K. (2002). Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 297-306.
- *Blomqvist, K. & R.Hallberg, I. (2002). Managing pain in older persons who receive home-help for their daily living. Perceptions by older persons and care providers. *Scand J Caring Sci*, 16, 329-328
- Brattberg, G. (2010) Psykologisk smärtbehandling och patientutbildning. I Werner, M. & Leden, I. (Red.) *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s 410-426). Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K. (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- D' Errico, E.M. & Lewis, M. A. (2010) RN Continuity in Home Health: Does It Make a Difference? *Home Health Care Management Practice* 22 (6), 427-434.
- *Elovsson, M. & Boström, B.(2011). Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso-och sjukvård. *Vård i Norden* 4. 102 (31), 10-15.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans Ide'*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets Ide'*. Stockholm: Liber utbildning.

- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- *Gillsjö, C., Schwartz-Barcott, D. & Bergh, I. (2013). Learning to Endure Long-Term Musculoskeletal Pain in Daily Life at Home: A Qualitative Interview Study of the Older Adult's Experience. *J Gerontol Geriat Res*, 2(4).
- Gjevjon, E R., Romören, T I., Kjös, B Ö. & Hellesö, R. (2013) Continuity of care in home health-care practice: two management paradoxes. *Journal of Nursing Management*, 21, 182-190.
- Gropelli, T. & Sharer, J. (2013). Nurse's Perceptions of Pain Management in Older Adults. *Medsurg Nursing*, 22 (6), 375-382.
- *Hazard Vallerand, A., Hasenau, S. & Templin, T. (2004). Barriers to Pain Management. *Home Healthcare Nurse*, 22(12), 831-840.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (uppl.1:3., s.471-479). Studentlitteratur.
- *Jakobsson, U., Rahm Hallberg, I. & Westergren, A. (2004). Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations. *European Journal of Pain* 8 335-344.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (uppl.1:3., s.69-90). Studentlitteratur.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (1997) *Geriatris vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Marek, K.D. & Minner, D. M. (2005). Evidence-Based Assessment and Treatment of Persistent Pain in the Community-Dwelling Elderly Receiving Home Health Services: A Pathway. *Home Health Care Management & Practice*, 17 (4), 293-301.
- Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring* (Artikel nr 2008-126-59). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-59>
- *Spiers, J. (2006). Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions. *Scand J Caring Sci*, 20, 293-301.

- Statistiska Centralbyrån (2014) *Medellivslängd efter kön 1960-2013 och prognos 2014-2060*. Hämtad från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20132060/273436/>
- Strang, P. & Werner, M. (2010) Smärta hos äldre. I Werner, M. & Leden, I. (Red.) *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s.200-206). Stockholm: Liber.
- Stridsberg, M. & Billing, E. (1999). Sjuksköterskans kunskaper om smärta och smärtbehandling. *Vård i Norden*. 54(19), 41-46.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf
- Werner, M. (2010) Introduktion och kort historik. I Werner, M. & Leden, I. (Red.) *Smärta och smärtbehandling* (2 uppl., s.13-26). Stockholm: Liber.
- Westin, L. & Danielsson, E. (2007) Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 60(2), 172–180.

Bilaga 1: Sökresultat

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
140911	Cinahl	nurs* AND ((MH "Home Health Care+") OR "home nursing" OR "home health care" OR "home care") AND ((MH "Pain+") OR (MH "Pain Measurement") OR (pain* N2 (assess* OR manag* OR treat* OR relie*))) AND (aged* OR elder*) AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)	106	14	6	4	2
141008	Cinahl	((MH "Home Health Care+") OR "home nursing" OR "home health care" OR "home care") AND ((MH "Pain+") OR (MH "Pain Measurement") OR (pain* N2 (assess* OR manag* OR treat* OR relie*))) AND (aged* OR elder*) AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)) NOT nurs*	125	9	2	2	1
140918	Libris	(smärt* OR pain*) AND (hem* OR home*) AND (aged* OR elder* OR äldre*)	59	-	-	-	-
140918	SweMed+	(smärt* OR pain*) AND (hem* OR home*) AND (aged* OR elder* OR äldre*)	37	3	3	1	1
140918	SwePub	(smärt* OR pain*) AND (hem* OR home*) AND (aged* OR elder* OR äldre*)	131	4	3	1	1
140924	Medline(PubMed)	nurse* AND ("Home Care Services"[Mesh] OR "home care" OR "home nursing") AND ("Pain"[Mesh] OR "Pain Management"[Mesh])	112	3	2	2	1

		OR "Pain Measurement"[Mesh] OR "Pain Management" OR "pain assessment" OR "pain relief" OR "pain treatment") AND (aged* OR elder*)					
141013	Cinahl	("home health" OR "home care" OR "home healthcare" OR "home visits" OR "home visit" OR "home nursing" OR (MH "Home Health Care+")) AND (pain* OR (MM "Pain+") OR (MM "Pain Measurement")) AND nurse* AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)	195	11	3	0	0

Bilaga 2: Förteckning över analyserad litteratur

Titel	Sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer i kommunal hälso- och sjukvård.
Författare	Margareta Elovsson och Barbro Boström
Tidskrift	Vård i Norden
Årtal	2011
Perspektiv	Kvalitativ
Problem/Syfte	Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av smärtbehandling av äldre personer
Metod	Intervjuer med 18 sjuksköterskor som jobbar inom kommunal hälso- och sjukvård. 3 frågor om smärtbehandling ställdes som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Temat som växte fram var En oerfaren och ostrukturerad organisation försvårar möjligheten att ge god smärtbehandling. Det framkom 4 kategorier i studien: Kunskapsnivå, Kommunikation, Organisation, Behandlingsstrategi.
Diskussion	Att inneha rätt kunskapsnivå är viktigt för en fungerande smärtbehandling men även organisationen påverkar. Om patientantalet för sjuksköterskan är för stort finns inte tiden för att genomföra systematiska smärtanalyser och patientens smärtbehandling undervärderas.

Titel	Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care
Författare	Kerstin Blomqvist och Anna-Karin Edberg
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing, 40(3), 297–306
Årtal	2002
Perspektiv	Kvalitativ
Problem/Syfte	Att undersöka hur äldre med ihållande smärta upplever sin smärta och hur de gör för att hantera sin smärta med hjälp av personal och närstående.
Metod	Intervjuade äldre personer över 75 år med ihållande smärta och som har hjälp från hemsjukvården.
Resultat	Fyra vanliga sätt att hantera smärta var medicinering, avledning, vila och rörelseträning
Diskussion	Konsekvenserna av smärtan i det dagliga livet var värre än själva smärtan. Smärtan begränsade deras liv. Den enskilde väljer själv hur man hanterat smärtan bäst, använder sig av den metod som gör deras smärta bättre.

Titel	Learning to Endure Long-Term Musculoskeletal Pain in Daily Life at Home: A Qualitative Interview Study of Older Adult's Experience
Författare	Catharina Gillsjö, Donna Schwartz-Barcott och Ingrid Bergh
Tidskrift	Gerontology & Geriatric Research
Årtal	2013
Perspektiv	Kvalitativ
Problem/Syfte	Att beskriva gemensamhet i hur äldre hanterat långvarig muskuloskeletal smärta i sitt dagliga liv.

Metod	Intervjuer med 19 äldre personer i deras hem som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Alla deltagarna kände sig tvungna att lära sig leva med smärta (huvudtema). Hur de gjorde för att uthärda och lära sig leva med smärtan framkom i 5 underteman.
Diskussion	De finns inte mycket litteratur om äldre personer som bor hemma och lever med den här typen av smärta. De äldre önskade förbättrad information, empati och stöd av hemsjukvården för att hantera smärta dagligen.

Titel	Managing pain in older persons who receive home-help for their daily living. Perceptions by older persons and care providers.
Författare	Kerstin Blomqvist och Ingalill R. Hallberg
Tidskrift	Nordic Collage of Caring Sciences
Årtal	2002
Perspektiv	Kvantitativ
Problem/Syfte	Att beskriva och jämföra en grupp av äldre personer med en grupp vårdare, vilka metoder de använt den senaste veckan för att lindra smärta och hur bra de hjälpte.
Metod	Intervjuer med svarsalternativ och rangordning genomfördes. De äldre var minst 75 år, tog emot hemvård och led av smärta mer än 1 gång/vecka i minst 3 månader. Vårdarna var sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster med minst 3 månaders erfarenhet att jobba med äldre personer med smärta.
Resultat	Den vanligaste smärtlindringen var en kombination av läkemedel, vila och distraktion. De som vårdar de äldre behöver kunskap i både medicinska och icke medicinska metoder för att lindra smärta. Föreslå, introducera och ge stöd till de äldre om nya metoder att lindra smärta.
Diskussion	Resultatet i den här studien är i enlighet med tidigare studier av äldre personers hantering av smärta. Läkemedel, att tala om smärtan och minskad stress uppfattades som mer hjälpfullt av vårdarna än av de äldre. Vårdarna var inte alltid medvetna om hur den äldre personen uppfattade den valda behandlingen.

Titel	Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions
Författare	Judith Spiers
Tidskrift	Nordic Collage of Caring Science
Årtal	2006
Perspektiv	Kvalitativ
Problem/Syfte	Att utforska och beskriva interaktioner och erfarenheter i hur smärta uttrycks och besvaras i mötet mellan sjuksköterskan i hemvården och patienten.
Metod	Möten patient och sjuksköterska videofilmades vid flera tillfällen tillsammans med intervjuer med deltagarna. Kvalitativ analys användes för att visa mönster i kommunikationen där stoicism eller uthållighet i smärta och lidande stöds eller utmanas.

Resultat	Kommunicera och besvara uttryck av lidande relaterat till smärta är viktigt i många situationer för sjuksköterskan i hemvården. Hitta sätt att bedöma smärta och effekter av smärtlindring är viktiga mål i det omvårdande mötet.
Diskussion	Sjuksköterskans reaktion på patientens smärta påverkade deras inställning till smärtlindring. För att mäta och utvärdera smärta behövs instrument där patienten och sjuksköterskan förstår varandra.

Titel	Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations
Författare	Ulf Jakobsson , Ingalill Rahm Hallberg, Albert Westergren
Tidskrift	European Journal of Pain
Årtal	2004
Perspektiv	Kvantitativ
Problem/Syfte	Syftet med denna studie var att beskriva och jämföra metoder för att hantera smärta som används bland äldre personer med kronisk smärta som behöver hjälp med dagliga aktiviteter under olika levnadsförhållanden.
Metod	Frågeformulär och intervjuer av 294 äldre personer i Sverige.
Resultat	De medverkande använde endast några få metoder för att hantera smärta. De vanligaste var receptbelagda läkemedel, vila och avledning
Diskussion	Det är viktigt med grundliga smärtbedömningar och att sjuksköterskan ska informera om tillgängliga smärtbehandlingsmetoder så den äldre kan göra medvetna val.

Titel	Barriers to Pain Management by Home Care Nurses
Författare	April Hazard Vallerand, Susan M. Hasenau och Tomas Templin
Tidskrift	Home Healthcare Nurse
Årtal	2004
Perspektiv	Kvantitativ
Problem/Syfte	Fastställa hemvårdssjuksköterskorna aktuella kunskap om smärtlindring och vad som hindrar dem från att utöva en effektiv smärtlindring.
Metod	Enkät undersökning gjord på 248 sjuksköterskor.
Resultat	Hittade 5 olika kategorier som kan hindra sjuksköterskan för att ge en god smärtlindring.
Diskussion	Fortsatta resurser och utbildningar om smärtbehandling/vård i hemmet behövs, för att sjuksköterskorna ska kunna bli experter i smärtbehandling och kunna använda de verktyg som behövs.

Titel	Older people in persistent pain: nursing and paramedical staff perceptions and pain management
Författare	Blomqvist Kerstin
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 41(6), 575–584
Årtal	2002

Perspektiv	Kvalitativ
Problem/Syfte	Att beskriva hur sjuksköterskan och annan personal uppfattar hur den äldre personen med smärta hanterar sin smärta dag för dag.
Metod	Intervjustudie
Resultat	Flera olika strategier om hur den äldre patienten klara sin smärta, både strategiska handlingar och avledande handlingar
Diskussion	Smärtbehandlingen består av olika behandlings strategier och det behövs flera yrkeskategorier för att lindra smärtan. Att lyssna på patienten och ta hjälp av varandras kunskap är viktigt