



**Institutionen för vårdvetenskap och sociologi**

Vilka kunskaper om smärta beskriver litteraturen  
att sjuksköterskor har  
En litteraturstudie

*Sara Andersson  
Ann - Charlotte Pahlbäck  
Februari 2008*

C - uppsats 10 poäng  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
Examinator: Gerth Hedov  
Handledare: Annika Nilsson**

## **Abstract**

The aim of this study was to describe nurses' knowledge of pain. The method used was a systematic literature study. Information was gathered from the databases Blackwell Synergy, Academic Search Elite and Medline, and the keywords used in the search were: pain, knowledge, nurses and nurses. The result was divided into three subgroups; Insignificant documentation and evaluation. More education is necessary. Knowledge and attitudes.

Nurses need to improve their documentation and do it more continuously, not only at the end of their workday, but also make documentation about changes in the patient's condition. The result showed lack in nurse's basic training regarding pain and pain management. Nurses that had gone to further education regarding pain and pain management had more knowledge in the subject.

Concerning how knowledge and attitudes played a role in the interpretation of pain in patients from other cultures, the result showed how important it is that the nurses are culturally congruent, meaning that they must support, promote and amplify actions and decisions that goes along the lines of other cultures values and life styles.

The educating of pain advisers seems very worth while since workplaces with pain-advisers have improved their pain management considerable.

**Keywords:** Pain, knowledge, nurses and nursing.

## **Sammanfattning**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors kunskap om smärta.

Metoden som använts var en systematisk litteraturstudie. Data samlades in via databaserna Blackwell Synergy, Academic Search Elite och Medline. Sökorden som användes var pain, knowledge, nurses och nursing. Resultatet delades in i tre huvudrubriker: Brist i dokumentation och utvärdering. Mera utbildning behövs. Kunskap och attityder.

Sjuksköterskorna måste bli bättre på att dokumentera och att göra det mer kontinuerligt, inte bara i slutet av deras arbetspass utan även dokumentera efter patienternas förändrade tillstånd.

Resultatet visade att det fanns brister i grundutbildningen när det gällde kunskap om smärta och smärthantering. Vidareutbildade sjuksköterskor har mer kunskap om smärta och smärthantering.

När det gällde kunskap och attityder vid tolkning av smärta hos patienter från en annan kultur framkom vikten att sjuksköterskan var kulturkongruent, vilket innebär att hjälpa, stödja, främja och förstärka handlingar och beslut som passar andra kulturers värderingar och livsstilar. Utbildning av smärtrådgivare tycks vara något att satsa på, eftersom arbetsplatser där smärtrådgivare införts visat att hanteringen av smärta blivit avsevärt bättre.

**Nyckelord:** Smärta, kunskap, sjuksköterskor och omvårdnad.

# Innehållsförteckning

	<b>Sid</b>
<b>1. Introduktion</b>	1
1.1 Bakgrund	1-2
1.2 Problemområde	3
1.3 Syfte	3
1.4 Frågeställning	3
<b>2. Metod</b>	4
2.1 Design	4
2.2 Databaser och manuell sökning	4
2.3 Sökord	4
2.4 Utfall av sökning	4
Tabell 1	4
2.5 Kriterier för urval av källor	4-5
2.6 Valda källor	5
Tabell 2	5-10
2.7 Dataanalys	11
2.8 Forskningsetiska överväganden	11
<b>3. Resultat</b>	12
Tabell 3	12-14
3.1 Brist i dokumentation och utvärdering	14-15
3.2 Mer utbildning behövs	15
3.3 Kunskap och attityder	16-17
<b>4. Diskussion</b>	17
4.1 Huvudresultat	17
4.2 Resultatdiskussion	17-18
4.3 Metoddiskussion	19
4.4 Allmän diskussion	19-20
<b>5. Referenser</b>	21

# 1 Introduktion

Alla har vi erfarenheter av smärta, men det är bara den drabbade som vet hur smärtan känns, ingen annan kan säga hur ont det gör. Effektivt omhändertagande av smärta är en viktig del av sjuksköterskans yrkesutövande. Sjuksköterskan ska kunna utföra en smärtanamnes, känna till att det finns olika smärtyper, tolka patientens upplevelse, identifiera, bedöma, åtgärda, dokumentera och utvärdera omvårdnadsåtgärden. Det är en ständig pågående process hos en yrkesutövande sjuksköterska. Eftersom sjuksköterskan arbetar i omvårdnaden av patienten och fungerar som samordnare i vårdteamet har hon/han via sitt breda kontaktnät en unik möjlighet att påverka, initiera åtgärder samt utvärdera effekter eller bieffekter av den givna omvårdnaden och behandlingen (1). Hur sjuksköterskan fattar beslut om hur patientens smärta ska åtgärdas är ett område som bör utforskas (2).

## 1.1 Bakgrund

Smärta har ett budskap och är ett komplicerat fenomen som kan beskrivas som en obehaglig fysisk och/eller känslomässig upplevelse. Smärtan indikerar på något problem som ofta kan orsaka psykiska och fysiska svårigheter för patienten (3).

Det internationella samfundet för smärtstudier, International Association for the Study of Pain (IASP), definierar smärta på följande sätt: ”Smärta är en obehaglig sensorisk och/eller emotionell upplevelse förenad med vävnadsskada, eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnads-skada ” (4) (sid 479). Som andra sinnesintryck är smärtupplevelser subjektiva och helt unika för individen.

Smärtans ursprung delas in i fyra huvudgrupper. Nociceptiv smärta framkallas av en vävnadsskada. Neuropatisk smärta innebär att smärtsignalen uppkommer i nervsystemet p.g.a. skada eller felfunktion i själva nerven eller i centrala nervsystemet. Psykogen smärta orsakas av psykiska mekanismer. Slutligen finns idiopatisk smärta som uppkommer av okänd orsak (5). Förekomsten av svår eller måttligt svår långvarig smärta (smärta som varat mer än tre månader) i befolkningen är vid ett givet tillfälle ca 20 procent och en betydande del av de drabbade har svårigheter att leva med sin smärta (6). Många är sjukskrivna och en del har fått sjukpension för sina besvär.

Vårdpersonalens förmåga att sätta sig in i patientens situation är av mycket stor vikt för hur framgångsrik smärtbehandlingen kommer att bli. Eftersom sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret så är kunskap om smärta, och om tillgängliga smärtbehandlingsmetoder en viktig del av

sjuksköterskans arbete. Det handlar inte alltid bara om den fysiska smärtan utan det kan också finnas en existentiell smärta. Exempelvis om patienten fått vetskap om en begränsad tid att leva vidare.

Att vara svårt sjuk och dessutom ha ont påverkar en människas självbestämmande (7). Det kan vara en kränkning av autonomin att inte själv kunna påverka smärtans orsak och kunna vidta åtgärder för att undvika smärtan. Dålig smärtkontroll förhindrar, även om sjukdomen är i ett lugnt skede, återgång till eller upprätthållande av yrkesarbete, förmågan att njuta av fritid eller att kunna leva ett normalt familjeliv. Alla patienter har rätt till en adekvat och individuell smärtbehandling. Det är dock viktigt att inte utlova total befrielse från smärta, eftersom detta inte alltid kan uppnås. Målet med smärtbehandlingen är i första hand att lindra smärta och andra tillhörande symtom i syfte att uppnå bästa möjliga funktion och livskvalitet (1).

I livets slutskede är smärta så vanligt att organisationen av vården alltid måste utformas så att den möjliggör ett snabbt och adekvat omhändertagande. Smärtdiagnostiken måste vara en kontinuerlig process och samtidig utvärdering av behandlingen (7).

Det är viktigt att en smärtbedömning görs för att kartlägga smärtans lokalisation, utbredning, karaktär, variation, intensitet och varaktighet och patienten bör få beskriva smärtan med egna ord för var, när och hur smärtan upplevs. Faktorer som förvärrar smärtan eller lindrar smärtan, förekomst av andra besvärande symtom och smärtans påverkan på funktionsförmåga och livskvalitet är exempel på andra variabler som bör ingå i smärtbedömningen. För att systematisera bedömningen och underlätta uppföljningen och utvärderingen av den insatta behandlingen finns flera varianter av bedömningsinstrument (1).

De grundläggande mänskliga behoven påverkas i hög grad hos patienter med smärta både indirekt och direkt (8).

Att arbeta med personer som lider kräver ett speciellt förhållningssätt där sjuksköterskan bör kunna mobilisera medlidande, det vill säga lida med, gå med en bit i rörelsen, inte ta ansvar, men vara redo att dela upplevelsen med den lidande personen.

På en smärtkonferens anordnad av National Institutes of Health, (NIH) påpekades det att underbehandling av smärta är vanligt förekommande och sjuksköterskans roll beskrevs som en viktig länk i kommunikationen med patienten (8).

## **1.2. Problemområde**

Som verktyg har sjuksköterskan omvårdnadsprocessen, som innefattar bedömning, diagnostisk process, planering, genomförande och resultat samt dokumentation och uppföljning av behandling. Sjuksköterskans agerande har en avgörande betydelse, för vilken smärtlindring patienten får. En sjuksköterska som har en stabil kunskapsgrund inger trygghet och hon själv känner sig mer självsäker, när hon ska identifiera smärta. Eftersom det visat sig mer än en gång, att patienter inte får optimal smärtlindring och därmed utsätts för onödigt lidande är det av största vikt att sjuksköterskan har kunskaper och en förmåga att sätta sig in i patientens situation.

## **1.3 Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors kunskap om smärta.

## **1.4 Frågeställning**

Vilka kunskaper om smärta beskriver litteraturen att sjuksköterskor har?

## 2. Metod

### 2.1 Design

Litteraturstudien har en deskriptiv, beskrivande design med kvalitativ ansats.

### 2.2 Databaser och manuell sökning

Litteraturen till studien har sökts via databaserna Blackwell Synergy, Academic Search Elite och Medline via Pub Med.

### 2.3 Sökord

Sökorden som användes var: pain, knowledge, nurses, nursing.

### 2.4 Utfall av sökning

Använda databaser, sökord, utfallet av träffar och antal artiklar som valts till resultatet från varje sökning redovisas nedan i tabell 1.

**Tabell 1.** Databaser, sökord, utfall och valda artiklar till resultatet

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Utfall</b>	<b>Valda artiklar</b>
Academic Search Elite	Nurses, nursing, pain, knowledge	94	16
Blackwell Synergy	Nurses, nursing, pain, knowledge	57	2
Medline via Pub Med	Nurses, nursing, pain, knowledge	12	2
Totalt		163	20

### 2.5 Kriterier för urval av källor

Studien baserades på 20 vetenskapliga artiklar publicerade från januari 2000 till oktober 2007. De skulle vara skrivna på engelska eller svenska och stämma överens med studiens syfte och frågeställning. Artiklarna som var relevanta och fanns tillgängliga i fulltext skrevs ut. Sex artiklar beställdes från högskolans bibliotek i Gävle. De artiklar som inte var vetenskapliga samt de som



inte var relevanta för studiens syfte togs ej med. Kvar blev 20 artiklar som kom att användas i resultatet. Sökning av artiklar till resultatet påbörjades 2007-03-06 och avslutades 2007-11-08 för att få så aktuella studier som möjligt.

## 2.6. Valda källor

**Tabell 2.** Valda artiklar till resultatet.

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ validitet
1	Sloman, R. m.fl. 2005	Nurses' assessment of pain in surgical patients	Deskriptiv och komparativ design Enkätundersökning McGill Pain Questionnaire	95 vuxna patienter och 95 sjuksköterskor på kirurgavdelningar Medelåldern hos patienterna var 50 år Medelåldern hos sjuksköterskorna var 33 år 22 manliga sjuksköterskor och 73 kvinnliga deltog	t-test (analys av skillnaden mellan två medelvärden) Pearsons correlation test (anger styrkan i förhållandet mellan två variabler som har mätts på intervall-skalan)	Reliabilitet var mätt Med Chronbach` $\alpha$
2	De Rond M de Wit R van Dam F 2001	The implementation of a Pain Monitoring Programme for nurses in daily clinical practise: result of a follow-up study in five hospitals	Prospektiv design (deltagarna följs över tid och jämförelser görs före och efter genomfört program) Uppföljningsstudie 5 sjukhus deltog	130 sjuksköterskor 15 manliga och 115 kvinnliga. och 68 läkare 44 män och 23 kvinnliga Medelåldern för kvinnliga sjuksköterskor var 32,9 år och för manliga 36,9 år	Beskrivande statistik t-test (analys av skillnaden mellan två medelvärden) chi-två test (statistiskt test som används för att utvärdera om ett samband existerar mellan två variabler) Wilcoxon sign test (jämförelse av två grupper där grupperna är rankade)	Ej bedömd
3	Sloman, R. m.fl 2006	Determination of Clinically Meaningfull Levels of Pain Reduction in Patients Experiencing Acute Postoperative Pain	Pretest-posttest design, experimentell design Undersökning av postoperativa pat. upplevelser av smärtlindring med läkemedel.	Ett lämplighetsurval av 150 vuxna pat. med akut postoperativ smärta. Medelåldern på patienterna var 47,2 år. Antal kvinnor var 47,3% och män 52,7% år	Beskrivande statistik Pearson correlations test(anger styrkan i förhållandet mellan två variabler som har mätts på intervall skalan	Ej bedömd

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ Validitet
4	Wilson B 2007	Nurses knowledge of pain	Kvasi – Experimentell Design Kunskapstest hos två grupper av sjuksköterskor genom ett frågeformulär	35 hospicesjuksköterskor (specialistutbildade) 2 manliga och 33 kvinnliga. 37 allmän- sjuksköterskor 6 manliga och 31 kvinnliga deltog Medelåldern för hospicesjuksköterskorna var 35,3 och för allmänsjuksköterskorna 36,1	Grupperna jämfördes statistiskt Mann- Whitney U-test (analyserar skillnader i rangordningen av svarsalternativen mellan de två grupperna) och Spearman's rho (en korrelations- koefficient Som indikerar styrkan av förhållandet mellan variabler på ordinalskalan) T-test (analys av skillnaden mellan två medelvärden)	Ej bedömd
5	Brockopp, D.Y. m.fl. 2004	Nurses` clinical decision- making regarding the management of pain	Quasi- experimentell design Pain knowledge Questionnaire (PKQ) och (CDMQP)	28 sjuksköterskor (26 kvinnliga och 2 manliga). 160 patienter deltog i studien Medelåldern var 35,9 år	Hypotes prövning Statistisk analys Chi-två test (statistiskt test som används för att utröna om ett samband existerar mellan två variabler)	Validitet fastställdes av 6 experter inom smärt- behandling
6	Vallerand, A Hazard m.fl. .2004	Improving Cancer Pain Management by Homecare Nurses	Longitudinal design (design som samlar data vid mer än ett tillfälle över tid i motsats till en tvärsnittsstudie)	202 sjuksköterskor inom cancersjukvård Interventionsgrupp 100 Kontrollgrupp 102	Explorativ analys av frågeformulär och klusteranalys	Bedömd Chronbach Alpha
7	Visentin M Trentin L de Marco Robert Zanolin Elisabetta 2001	Knowledge and Attitudes of Italian Medical Staff Towards the Approach and Treatment of Patients in Pain	Explorativ design Enkät- undersökning med 3 svars- alternativ på varje fråga Håller med Vet ej Håller inte med	669 sjuksköterskor och 225 läkare varav 101 var inom akutsjukvård 278 kirurgi 62 pediatrik och 463 medicin	Svaren på enkäterna analyserades genom statistisk analys ANOVA (test av skillnader mellan 3 eller flera grupper genom att jämföra variationen mellan grupperna med variationen inom grupperna)	Bedömd Chronbach Alpha

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ Validitet
8	Glajchen M Bookbinder M 2001	Knowledge and Percived Competence of Home Care Nurses in Pain Mangement: A National Survey	Explorativ (utforskande) beskrivande jämförande design Enkät undersökning	1229 erfarna sjuksköterskor, med i genomsnitt 9,5 års yrkeserfarenhet. Samtliga hade lite utbildning i smärtbehandling	Svaren i Enkätundersökningen analyserades statistiskt Chi-två (statistiskt test som används för att utröna om ett samband existerar mellan två variabler) ANOVA test av skillnader mellan 3 eller flera grupper genom att jämföra variationen mellan grupperna med variationen inom grupperna)	Före undersökningen testades original-instrumentet av 50 sjuksköterskor
9	Matthews E Malcolm C 2007	Nurses knowledge and attitudes in pain management practice	Prospektiv komparativ design (deltagarna har följts över tid och jämförelser har gjorts mellan grupperna före och efter genomfört utbildningsprogram)	Två grupper av sjuksköterskor 65 ortoped-sjuksköterskor och 48 deltagare i smärtkonferens. Totalt deltog 113 sjuksköterskor	Statistisk analys Chi- två (statistiskt test som används för att utröna om ett samband existerar mellan två variabler)	Mät-instrumentet The Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain är ett erkänt verktyg.
10	Törnkvist L Gardulf A Strender L-E 2003	Effects of 'pain-advisers': district nurses' opinions regarding their own knowledge, management and documentation of patients in chronic pain	Experimentell design Prospektiv interventionsstudie Utbildningsprogram följt av Frågeformulär	Två grupper av distriktsköterskor En grupp bestod av 5 hälsocentraler, den andra gruppen av 7 hälsocentraler Medelåldern 50 år i den ena gruppen och 51 år i den andra	Statistisk analys Chi-två Wilcoxon summary-ranking test (jämförelse mellan två grupper) Wilcoxon signed- ranks test (individuell jämförelse)	Ej bedömd

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ Validitet
11	Manias E Botti M Bucknall T 2002	Observation of pain assessment and management – the complexities of clinical practice	En prospective observations studie	12 sjuksköterskor på kirurgisk vårdavdelning i ålder mellan 23 till 31 år deltog i undersökningsgruppen. Deras yrkeserfarenhet av kirurgisk omvårdnad varierade mellan 7 månader och 10 år. På den avdelning där undersökningen genomfördes hade de arbetat från ett halvår upp till två och ett halvt år.	Transkribering av inspelade intervjuer. Identifiering av teman, kategorisering och slutligen tolkning.	Sjuksköterskor deltog frivilligt och var slumpmässigt utvalda för att undvika bias
12	Grace Y. Jeng Zhenchao Guo Margaret Drickamer Richard A. Marottoli M. Carrington Reid 2004	Timing in the Communication of Pain Among Nursing Home Residents, Nursing Staff, and Clinicians	Experimentell Design. En telefonintervju med frågor som skickades ut i förväg med uppföljning var sju till åtta månader.	63 avdelningssköterskor från olika sjukhem deltog i undersökningen.	Beskrivande statistik	Ej bedömd
13	Susan C. McMillan Mary Tittle Susan J. Hagan Brent J. Small 2004	Training Pain Resource Nurses: Changes in Their Knowledge and Attitudes	En före- och eftertest design, en prospektiv studie Sjuksköterskorna testades före och efter en 32 timmars intensivkurs i smärthantering	18 smärtsjuksköterskor, varav 16 kvinnor och 2 män medelåldern var 43,1 år valdes ut från olika avdelningar där vård för cancersjuka bedrevs	T-test	Två metoder har använts för att mäta reliabilitet Cronbach's alpha och test-retest
14	Davies E m.fl. 2004	Pain assessment and cognitive impairment: part 2	En icke experimentell design. Ett multidimensionellt verktyg introducerades och utvärderades i relation till användningsgrad under en 12 veckors period	27 patienter valdes ut från två olika sjukhus Ett sjukhus vårdade äldre dementa och det andra vårdade äldre med psykisk ohälsa. Ålder på patienterna var från 53 till 89 år, medelåldern var 66 år varav 14 st var män och 13 st var kvinnor	Beskrivande Statistik.	Ej bedömd
15	Patricia Rushton Dennis Eggett Carolyn W. Sutherland 2003	Knowledge and Attitudes About Cancer Pain Management: A Comparison of Oncology and Nononcology Nurses	Deskriptiv design Studie Frenell's sköterskors kunskap och attityd undersökning	347 sjuksköterskor deltog i studien. 44 cancersjuksköterskor och 303 allmänna sjuksköterskor. Ålder på cancersjuksköterskorna var mellan 26 till 65 år och på allmän sjuksköterskorna var åldern 21 till 75 år. Man jämförde kunskaper och attityder om behandling av cancersmärta.	Chi-två test För nominal data och ANOVA T-test	Bedömd Cronbach's alpha

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ Validitet
16	Kathryn E. Lasch Gail Wilkes Jennifer Lee Rita Blanchard 2000	Is Hands-on Experience More Effective than Didactic Workshops in Postgrade Cancer Pain Education?	Experimentell Design Hur påverkar Ssk's attityd utifrån sin kultur och syn på cancer, smärta livet och döden. Studien undersökte resultatet efter att Ssk genomgått ett utbildningsprogram för Ssk till patienter från 12 olika länder. Före, efter kontroller gjordes och slutligen en ettårs kontroll	518 sjuksköterskor från olika vårdinrättningar, hemsjukvård deltog. 498 var kvinnor och 20 var män. 92 av sjuksköterskorna var mellan 20 till 30 år, 184 var mellan 31 till 40 år, 168 var mellan 41 till 50 år och 70 var äldre än 50 år.	ANOVA är ett mätinstrument där man jämför skillnader mellan grupperna t-test	Reliabilitet var mätt med Chronbach's alpha, var $\alpha=0.71$ .
17	Sandra Holley Susan C. McMillan Susan J. Hagan 2005	Pain Resource Nurses: Believing the patients, Believing in Themselves	Kvalitativ undersökande Två fokusgrupps Sessioner, varje med fyra till åtta sjuksköterskor Varje sjuksköterska ombads att berätta om sin erfarenhet om smärta och smärthantering efter att ha gått en vidareutbildning om smärta ett år efter att kursen var slut	12 sjuksköterskor från ett sjukhus i sydöstra Amerika, alla var kvinnor i ålder 45 till 50 år och de flesta hade kandidat och magister examen	Spradley's Domänanalys Beskriver tre typer av frågor som vägleder intervjuer beskrivande frågor, strukturella och kontrasterande frågor	Det transkriberade materialet lästes av tre deltagare i fokusgrupper och diskuterade resultatet med varandra och forskningsledaren
18	Evelyn Hutt Ginette A. Pepper Carol Vojir Regina Fink Katherine R. Jones 2006	Assessing the Appropriateness of Pain Medication Prescribing Practices in Nursing Homes	En experimentell design, En undersökande studie validering och tillförlitlighet på mätmetoder utformat för före och efter behandling	Sjukhemspersonal, läkare. Samt 2031 slumpvis utvalda sjukhemsboende där medelåldern var 82 år i interventionsgruppen och i kontrollgruppen var medelåldern 79,6 år. I interventionsgruppen var 71,7 % kvinnor och kontrollgruppen utgjordes av 64,8 % kvinnor.	T-test Fisher's exakt test används för att testa signifikanta skillnader i proportioner. Används när det är litet urval Chi-2 test SD är standardavvikelsen den genomsnittliga avvikelsen från medelvärdet	Bedömd PMAS Facility test-retest Korrelation användes för att utvärdera inter-rater reliabilitet

	Författare/år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Reliabilitet/ Validitet
19	Wilson B., McSherry W 2005	A study of nurses` inferences of patients` physical pain	En icke – experimentell design Ett självaladministrera t frågeformulär med sex olika fall som beskrev barns och vuxnas upplevelser och erfarenhet av smärta på en sjukhusvistelse sjuksköterskorna bads att uppskatta patienternas smärta med Likert scala (ett mått på 13 cm med fem graderingar på smärta)	100 sjuksköterskor tillfrågades om de ville delta i studien . 72 sjuksköterskor deltog 35 hade specialistutbildning som hospice/onkolog sjuksköterska och 37 var distriktsjuksköterskor	Beskrivande statistik Mann-Whitney <i>U</i> test analyserar skillnader i rangordningen av svarsalternativen mellan dom två grupperna  Friedman`s test envägs varians analys för upprepade mätningar eller vid jämförelse av grupper  Kendall`s <i>W</i> -test en correlations koefficient används för att indikera omfattningen av förhållandet mellan ordinalscale nivåer <i>T</i> -test	Ej bedömd
20	Lovering S. 2006	Cultural Attitudes and Beliefs About Pain	En experimentell design under en två månaders period träffades undersökningsgr uppen vid sex tillfällen varje möte varade minst i 90 min de diskuterade vilken betydelse har kulturen i upplevelse av smärta med hjälp av ledande frågor varje gång tog man upp planerande, agerande, reflektion och deltagarnas egna erfarenheter av smärta	Tio kvinnor utsågs på ett sjukhus i Saudiarabien, fem var sjuksköterskor och de andra fem var inte medicinskt utbildade. Kvinnorna var i blandade åldrar		Ej bedömd

## **2.7 Dataanalys**

Vetenskapliga artiklar som berörde studiens syfte och frågeställning söktes i olika databaser. Författarna läste igenom relevanta artiklar som översatts till svenska och antecknade vad det gällde syfte, metod, urval, resultat och trovärdighet/reliabilitet och validitet. När artiklarna lästes igenom fann författarna återkommande kategorier som sammanfattades. Innehållet i artiklarna delades in i olika kategorier, varje kategori färgades med en viss färg för att kunna urskilja återkommande mönster i resultatet. Efter att läst och färglagt de olika kategorierna diskuterade författarna hur dessa skulle presenteras i resultatet och kom fram till att kategorier som förekom minst s.k. subkategorier kunde vävas in de som förekom mest (kategorier) . De mest återkommande kategorierna sammanfattades och skrevs in under tre olika rubriker. Dessa rubriker var: Mer utbildning behövs, Brist i dokumentation och utvärdering och Kunskap och attityder . Artiklarna skrevs in i en tabell (tabell 2) i metoden för att få en bild av artiklarnas metod, design, urval, dataanalys och hur granskningen har skett. Artiklarnas resultat skrevs in i en tabell (tabell 3) i resultatet då innehållet blev mer överskådligt. De numrerades från ett till tjugo för att tydligt kunna se vilken text som hörde till respektive artikel och för att kunna presentera dem i löpande text i resultatet.

## **2.8 Forskningsetiska överväganden**

Författarna såg inget forskningsetiskt hinder för genomförande av studien. Eftersom de artiklar som valts är artiklar ut vetenskapliga tidskrifter, studierna ur dessa tidskrifter ska redan ha genomgått forskningsetisk granskning.

### 3. Resultat

Resultatet i artiklarna som valts till föreliggande studies resultat presenteras i tabell 3.

Artiklarna har numrerats från nummer 1 – 20 och i referenslistan är dessa märkta med \*.

**Tabell 3.** Valda artiklar till resultatet.

	<b>Författare/år</b>	<b>Syfte</b>	<b>Resultat</b>
<b>1</b>	Sloman, R. m.fl. 2005	Jämförelse mellan sjuksköterskors skattning av smärtintensitet med patienters smärtskattning.	Sjuksköterskorna skattade generellt sett patienternas smärtintensitet lägre än patienterna själva gjorde.
<b>2</b>	De Rond M, de Wit R, van Dam F 2001	Att utvärdera effekterna av genomförandet av ett smärtövervaknings program för sjuksköterskor i klinisk praktik. Dessutom undersöktes sjuksköterskors och läkares kunskap och attityder om smärta före och efter programmets genomförande.	Under de första 5 månaderna bedömdes smärtintensiteten hos 75 % av patienterna. Under de återstående 2 månaderna minskade dock bedömning av patienternas smärta. Sjuksköterskornas och läkarnas kunskap om smärta var moderat. Programmet ökade sjuksköterskornas kunskap och tillfredsställelse rörande kvaliteten på smärtbehandlingen.
<b>3</b>	Sloman, R. m.fl. 2006	Att avgöra vad som utgör en klinisk meningsfull minskning av postoperativ smärta med hjälp av numeric rating scale (NRS). (VRS) verbal rating scale.	Det är viktigt för sjuksköterskorna att be patienterna beskriva smärtan och smärtupplevelsen i egna ord därför att få en mer exakt bild av patientens smärtupplevelse. Att ranka smärta på en skala är värdefullt för dokumentation. Ord är bättre än siffror för att beskriva smärta och smärtreduktion eftersom smärtan är multidimensionell och en subjektiv upplevelse
<b>4</b>	Wilson B 2007	Att utforska om utbildning efter sjuksköterskeexamen och klinisk erfarenhet påverkar sjuksköterskors kunskap om smärta.	Specialistsjuksköterskor hade en mer omfattande kunskapsbas än grundutbildade sjuksköterskor. De grundutbildade sjuksköterskornas kunskapsnivå hade inget samband med antal år i yrket. Däremot kunde arbetsmiljön ha betydelse.
<b>5</b>	Brockopp, D.Y. m.fl 2004	Att utvärdera om sjuksköterskors förutfattade åsikter om patienters diagnos/ålder påverkade deras beslutsfattande om smärtbehandling.	Sjuksköterskors förutfattade åsikt om smärtbehandling förändrades genom studien. Efter interventionen (handledda diskussioner med fallstudier) ägnade sjuksköterskorna mer tid åt smärtbehandling till alla patientgrupper.
<b>6</b>	Vallerand, A Hazard m.fl. 2004	Att visa på betydelsen av ett utbildningsprogram om smärtbehandling och opioidbiverkningar för distriktssköterskor.	Sjuksköterskorna i interventionsgruppen fick en signifikant ökning av sin kunskap om smärta jämfört med kontrollgruppen. Dessutom fick de en mer positiv inställning till smärtbehandling och en ökning i upplevd kontroll av smärtbehandling.
<b>7</b>	Visentin M Trentin L de Marco R Zanolin E 2001	Att förbättra behandlingen av patienter med smärta.	Det finns fortfarande kunskapsbrister om smärta och felaktiga föreställningar som hindrar behandlingen av patienter med smärta.
<b>8</b>	Glajchen M Bookbinder M 2001	Att bedöma kunskapen om smärtbehandling hos distriktssköterskor. Deras självupplevda kompetens samt utvärdering om utbildningsinsatser.	I genomsnitt svarade sjuksköterskorna rätt i 56 % av frågorna i undersökningen. Sjuksköterskorna var bättre på att bedöma smärta än att ge behandling mot den. 63 % av sjuksköterskorna bedömde sin kompetensnivå om smärta och smärtbehandling korrekt. Resterande över- respektive undervärderade sin kompetens.



	<b>Författare/år</b>	<b>Syfte</b>	<b>Resultat</b>
<b>9</b>	Matthews E Malcolm C 2007	Att undersöka om ortopedsjuusköterskors kunskap och attityder om smärta ökade efter ett utbildningsprogram om smärta och smärtbehandling jämfört med en kontrollgrupp som ej deltog i utbildningsprogrammet	Den grupp av sjuusköterskor som deltog i utbildningsprogrammet hade något högre resultat på kunskapstest om smärta jämfört med kontrollgruppen. Medelvärde i förstnämnda gruppen var 26.28 jämfört med 25.42 i den andra.
<b>10</b>	Törnkvist L Gardulf A Strender L-E 2003	Att undersöka om distriktssköterskors kunskaper om smärta förändrades efter att smärt rådgivare utbildats och introducerats vid hälsocentraler.	Distriktssköterskorna upplevde att efter introduktionen av smärt rådgivare blev riktlinjer och information om smärta tillgängliga på hälsocentralerna. Dessutom upplevde distriktssköterskorna att patienterna fick en bättre individuellt utformad smärtbehandling. Deras omvårdnadsdokumentation blev bättre. Dessutom användes VAS som bedömningsinstrument oftare.
<b>11</b>	Manias E Botti M Bucknall T 2002	Att undersöka interaktionen mellan sjuusköterska och patient gällande smärtbedömning och behandling.	Orsaker som hindrar effektiv smärtbehandling är att sjuusköterskor blir ofta avbrutna i sitt arbete, vid möte med patient kan smärtan missas, sjuusköterskor har olika tolkning av smärta, sjuusköterskor försöker tillfredsställa alla olika önskemål sjuusköterskors, doktorers och patienters.
<b>12</b>	Grace Y. Jeng Zhenchao Guo Margaret Drickamer Richard A. Marottoli M. Carrington Reid 2004	Att förstå kommunikationsprocessen eller flödet av information rörande hanteringen av smärta på sjukhem.	Det är avsevärda skillnader i hur ofta sjuusköterskor och läkare bedömer smärta, när läkare blir informerade om smärta, och hur ofta sjuusköterskor gör nya smärtbedömningar. Studier behövs för att avgöra den optimala timingen i Kommunikationsprocessen rörande smärta, för att skapa bättre resultat när det gäller smärthantering och vårdkvalitet.
<b>13</b>	Susan C. McMillan Mary Tittle Susan J. Hagan Brent J. Small 2004	Fastställa förändringen i kunskap och attityd bland smärtsjuusköterskor som resultat av en intensiv smärthanteringskurs	Avsevärda förbättringar i kunskap om och attityd till patienter med smärta. Förbättringar Stöder inte bara effektiviteten av kursen utan ger också ytterligare bevis för validiteten av bedömningsinstrumenten. Kurser som den här borde erbjudas i andra sammanhang för att uppmuntra arbetande sjuusköterskor till att ge bättre vård till smärtpatienter och fungera som förebild till sina kollegor.
<b>14</b>	Davies E m.fl 2004	Att utvärdera användandet av ett instrument för utvärdering av smärtbedömning bland äldre med nedsatt kognitivförmåga	Vissa indikationer är mer troliga att observeras och dokumenteras. Det fanns en brist i sjuusköterskors efterlevnad av direktiven att dokumentera smärtobservationer efter varje skift. Nedtecknade observationer var mest förekommande på morgonskiftet.
<b>15</b>	Patricia Rushton Dennis Eggett Carolyn W. Sutherland 2003	Att inhämta information om kunskap och attityd bland sjuusköterskor när det gäller Hantering av smärta i samband med cancer	Attityden bland onkologsjuusköterskorna överensstämde med gällande rekommendationer för cancer patienter än den bland icke onkologi utbildade sjuusköterskor. Onkologsjuusköterskorna hade bättre förståelse för rekommenderade principer för smärthantering vid cancer än icke onkologi utbildade sjuusköterskor men hade ändå svårt att förstå den farmakologin för mediciner som används för att lindra cancersmärta

	<b>Författare/år</b>	<b>Syfte</b>	<b>Resultat</b>
16	Kathryn E. Lasch Gail Wilkes Jennifer Lee Rita Blanchard 2000	Att undersöka resultatet av ett utbildningsprogram gällande attityder, hantering av cancer smärta och bedömning för sjuksköterskor till patienter från elvaetniska grupper	Attityder, kunskaper och hur de skulle användas förbättrades avsevärt för de som fick gå utbildningsprogrammet. Det visade sig också att de sjuksköterskor som har gått vidareutbildning och en dagars kurs hade avsevärt bättre kunskap och förändrad attityd gentemot smärthantering
17	Sandra Holley Susan C. McMillan Susan J. Hagan 2005	Att beskriva upplevelsen att vara smärtsjuksköterska, beskriva smärtsjuksköterskors inflytande bland kollegor och i patientvård och undersöka hinder för sjuksköterskors yrkesroll	Nyckelprocessen som beskrev sjuksköterskors upplevelser var att Tro på patienten. En medvetenhet som sjuksköterskor måste ha för att effektivt hantera patienternas smärta och att tro på sig själva. Det visades också att sjuksköterskor som har intresse för och har specialkunskap smärtbedömning och hantering på avdelningsnivå kan avsevärt förbättra utgången för patienterna
18	Evelyn Hutt GINETTE A. Pepper Carol Vojir Regina Fink Katherine R. Jones 2006	Att testa ett instrument (PMAS) för att redogöra för kvaliteten på smärthanteringen på ett vårdhem	PMAS instrumentet visade att kunskapen om smärtbehandling var lägre än förväntat
19	Wilson B., McSherry W 2005	Syftet med denna studie var att fastställa om vidareutbildning och klinisk erfarenhet påverkade sköterskornas slutsatser vad gäller patienters fysiska smärta.	Specialistsjuksköterskorna antydde lägre grad av fysisk smärta än allmänpraktiserande sköterskor vad gällde patienterna i patientfallen.
20	Lovering S 2006	Syftet är att förstå kulturella åsikter och attityder gentemot smärta både bland patienter och vårdgivare i Saudi Arabien	Det var likheter och skillnader i upplevelsen av smärta mellan kulturer. Asiater, filipiner, araber och irländare uttryckte smärta ofta verbalt medans afrikaner är mer ståiska och förnekar ofta fysisk smärta. Emotionell smärta uttrycks hos filipiner tswana och irländska kulturer men mindre hos asiater, afrikanska eller arabiska kulturer. Alla de här kulturerna noterade skillnader mellan hur smärta upplevdes och uttrycktes mellan rika och fattiga och mellan generationer. Vissa kulturer anser att smärta kommer från det onda ögat (Evil eye).

Föreliggande studies resultat kommer att presenteras nedan i löpande text utifrån de kategorier som framkommit vid genomgången av artiklarna och som svarar på syfte och frågeställning. De kategorier som framkommit är: Brist i dokumentation och utvärdering, Mer utbildning behövs samt Kunskap och attityder. I resultatets löpande text kommer artiklarna att refereras till de nr som de har i tabell 3.

### **3.1 Brist i dokumentation och utvärdering**

Enligt Davies m.fl.(14) så fanns det en brist i sjuksköterskors följsamhet av direktiven att dokumentera smärtobservationerna efter varje skift. Dokumenterade observationer var mest förekommande på morgonskiftet. Hanteringen av patienters smärta kräver adekvat bedömning av vårdbehov och klinisk kunskap om smärtterapi och i det ingår också att det görs dokumentation och uppföljning (11, 13, 15). I Grace y. Jeng m.fl. studie (12) visade resultatet på skillnader i hur ofta sjuksköterskor och läkare bedömer smärta, när läkare blir informerade om smärta och hur ofta sjuksköterskor gör nya smärtbedömningar.

Sloman R studie visade att smärta är vanligt hos patienter som genomgått kirurgiska ingrepp och det är sjuksköterskorna som har primärt ansvar för den dagliga omvårdnaden. Att se till patientens välbefinnande och smärtlindra är en viktig komponent i omvårdnaden. Sjuksköterskor ska dokumentera smärtmedicinering och fastställa doser på en nödvändig bas, det blir avgörande för smärthanteringen (1). Sjuksköterskorna måste bli bättre på att dokumentera och att göra det mer kontinuerligt, inte bara i slutet av deras arbetspass utan även dokumentera efter patienternas förändrade tillstånd. Att ranka smärta på en skala är värdefullt för dokumentation (3) enligt Sloman R.

Efter en interventionsstudie där sjuksköterskor diskuterade olika patientfall ägnade sjuksköterskorna mer tid åt smärtbehandling till alla patientgrupper. Dessutom förbättrades dokumentationen för att nå patienters mål och därmed minskade också smärtan (5).

### **3.2 Mer utbildning behövs**

Smärta som fenomen är försummat i utbildningsprogrammen för både sjuksköterskor och läkare. Ämnet smärta är omnämnt i bara 248 av 45,683 sidor i sjuksköterskors läroböcker (8).

Sloman R m.fl. har i sin studie jämfört sjuksköterskors uppskattning av smärtintensitet mot patientens egen tolkning av smärta. Där framkom det att sjuksköterskor underskattar patientens beskrivna smärtupplevelse, vilket överrensstämmer med tidigare studier från andra länder. Det ses som ett världsligt problem och indikerar på att sjuksköterskor behöver mer och bättre utbildning om smärta (1,3).

Flertalet studier beskriver att sjuksköterskor som är vidareutbildade kan både bedöma och behandla smärtan bättre än de sjuksköterskor som har grundutbildningen (3, 5, 7, 10,14, 16, 17). Enligt Rushton P. m.fl. studie bland sjuksköterskor i Utah så visade resultatet att onkologisjuksköterskor hade bättre förståelse för rekommenderade principer för smärthantering av cancerpatienter än icke onkologiutbildade sjuksköterskor (15).

Dock kunde onkologisjuksköterskorna beskriva brister i farmakologiska kunskaper. I McMillan C. S studie fastställdes att förändring i kunskap och attityd förbättrades efter en bara trettitvå-timmar lång intensivkurs i smärthantering. Författarna till den studien uppmanar att kurser som den borde erbjudas i andra sammanhang för att uppmuntra yrkesverksamma sjuksköterskor till att ge bättre vård till smärtpatienter och fungera som förebild till sina kollegor (17). Distriktssköterskor har ett stort behov av utbildning i smärthantering eftersom de ofta får vara patientens advokat och informatör (10). Resultatet från Vallerands et al studie visade att införandet av ett utbildningsprogram POP (Power Over Pain) hade en viktig innebörd för omvårdnaden. POP ökade kunskapen om smärta, attityden till smärthanteringen blev mer positiv, dessutom minskade hindren för smärtkontroll (6).

**3.3 Kunskap och attityder** Sjuksköterskans uppfattning av patientens smärta utgår ifrån en sammansatt bedömning av hennes tidigare erfarenheter av smärta, vilken typ av operation patienten genomgått, hur lång tid som gått sen operationen, patientens ålder, kön och kulturella bakgrund. Detta står emellertid i kontrast till patientens unika smärtupplevelse (11).

Det är viktigt för sjuksköterskorna att be patienterna beskriva smärtan och smärtupplevelsen med egna ord för att få en mer exakt bild av patientens smärtupplevelse. Ord är bättre än siffror för att beskriva smärta och smärtreduktion eftersom smärtan är multidimensionell och en subjektiv upplevelse (3).

Enligt Manias studie fanns en del hinder för att uppnå bra smärthantering. Dessa var hinder var att sjuksköterskor blir ofta avbrutna i sitt arbete, vid möte med patient kan smärtan missas, sjuksköterskor har olika tolkning av smärta och att sjuksköterskor försöker tillfredsställa alla olika önskemål sjuksköterskors, doktorers och patienters (11).

I Loverings studie framkom det att kunskap och attityder är avgörande vid tolkning av patienters upplevelse av smärta. Detta medför att sjuksköterskan bör vara kulturkongruent, vilket innebär att hjälpa, stödja, befrämja och förstärka handlingar och beslut som passar andra kulturers värderingar och livsstilar. Det framkom också att fattiga och äldre hade större förmåga att utstå fysisk och emotionell smärta än de yngre och rika (20).

Evidensbaserad omvårdnad är den bästa vägen för att patienten ska slippa onödigt lidande dessutom är felaktiga föreställningar om läkemedelsberoende samt biverkningar som andningsdepression starkt överdrivna anser Wilson (4).

I Törnqvists studie (10) framgår det att kronisk smärta är ett vanligt problem hos befolkningen framförallt bland de äldre. Distriktssköterskor möter ofta patienter med kronisk smärta.

Nyckelprocessen som beskrev sjuksköterskors upplevelser var att tro på patienten och ha inlevelseförmåga. Ifrågasättande av existensen, intensiteten och utbredning av smärta är ett uttryck för dåliga kunskaper om smärta och upplevs som kränkande av många personer med smärta. Det försvårar i hög grad kontakten med patienten och fortsatt handläggning: ett gott bemötande kan istället vara nödvändigt avgörande för insatsernas framgång (2).

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Resultatet visade att sjuksköterskor behöver mer kunskaper om smärta, smärtbedömning, smärtbehandling och hur patienter reagerar på smärta. För att förstå en patients smärta måste sjuksköterskan uppskatta smärtan genom patientens egna verbala beskrivning av smärtan. Resultatet visade också sjuksköterskorna brister i dokumentation och utvärdering. Sjuksköterskan skall arbeta processorienterat i sitt arbete d.v.s. identifiera ett omvårdnadsproblem som exempelvis smärta, därefter vidtas en omvårdnadsåtgärd som att ge läkemedel för smärtlindring. Efter det sker en utvärdering av omvårdnadsåtgärden och slutligen dokumenteras detta i patientens journal. Specialistutbildade sjuksköterskor generellt sett visade sig ha bättre kunskap om smärta jämfört med grundutbildade sjuksköterskor. Utbildning av smärtrådgivare tycks vara något att satsa på, eftersom arbetsplatser där smärtrådgivare införts visar att hanteringen av smärta blivit bättre.

### 4.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor behöver mer kunskap om smärta och smärthantering vilket överensstämde med resultatet från en tidigare studie (29). Utifrån detta resultat så tycker vi att det är otillfredsställande att det brister i kunskap om smärta eftersom smärta är en så stor del av sjuksköterskans **omvårdnadsområde**. Vi anser att i grundutbildningen bör det avsättas mer tid till utbildning om smärta och smärthantering. I smärtutbildningen borde det också ingå både farmakologisk- och icke farmakologisk smärtlindring. Enligt Brigs och Deans studie är det avgörande för patienten hur sjuksköterskan gör sin bedömning (30). Det håller vi med om, sjuksköterskan är ju patientens advokat och ska kunna bedöma smärtan och förmedla den vidare till läkaren så att patienten får en bra smärtlindring. Om inte detta görs på ett professionellt sätt kan det leda till konflikter och problem som kan fördröja tillfrisknandet och förhindra välbefinnandet hos patienten. Inget av detta gynnar patient eller samhälle eftersom det blir ökade kostnader både för

individen och samhälle. För individen genom ökat lidande och för samhället genom sjukvårdskostnader.

Enligt SOFS 1993:17 skall omvårdnad ges på lika villkor till alla människor (31) som kan kopplas till att vi är globaliserade och ingår i ett mångkulturellt samhälle, vilket innebär att vi träffar på mer och mer främmande kulturer. Det ger i sin tur ett ökat behov av vetenskaplig kunskap om transkulturell omvårdnad. Detta resultat överensstämde med en tidigare studie (32). Detta håller vi med om, med utbildning i transkulturell omvårdnad förbättras kommunikationen och i mötet med patienten minimeras risken för missförstånd. Därför föreslår vi att de sjuksköterskor som inte har utbildning i transkulturell omvårdnad bör erbjudas en vidareutbildning i ämnet. Enligt egen erfarenhet är det inte självklart att rutinmässigt kalla på tolk när det skulle behövas. Sjuksköterskan är spindeln i nätet, det är hon som samordnar både medicinering, hjälpmedel och kontakter med andra yrkesgrupper inom vården. I resultatet framkom att det brister i dokumentation och utvärdering av omvårdnadsinsatser. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska dokumentation vara ett underlag för en utvärdering av omvårdnadsinsatser (33). Om sjuksköterskorna underskattar smärtan, resulterar det säkert i att patienter blir undermedicinerade och det blir en fråga om humanitärt, etiskt och professionellt ansvar.

Sjuksköterskan måste tro på patientens smärtsignaler för att kunna hjälpa patienten vilket stämmer överens med Sjöström m.fl. (34). Trots detta så förekommer det att en del sjuksköterskor bedömer smärtan utifrån egna objektiva observationer.

Till exempel kan sjuksköterskan säga att ”patienten fått mycket smärtlindring och nu räcker det”.  
Vad grundar ni det på?

Ett landsting i en större kommunal del i Sverige startade ett projekt för att utbilda distriktssköterskor att bli så kallade smärtrådgivare på sin egen hälsocentral. Utvärderingen av detta projekt visade att distriktssköterskorna upplevde att riktlinjer och information om smärta blev tillgängliga på hälsocentralerna. Dessutom tyckte distriktssköterskorna att patienterna fick en mer individuell utformad smärtbehandling genom att de hade mer kunskap om hur man observerar och uppmärksammar patienter med kronisk smärta. Omvårdnadsdokumentationen blev också bättre. Dessutom användes VAS-skalan som hjälp oftare (10). Utifrån denna artikel så anser vi att utbildning av smärtrådgivare är något som kommuner och landsting bör satsa på eftersom det gagnar både personal och patienter.

### **4.3 Metoddiskussion**

En litteraturstudie utfördes för att få svar på studiens syfte och frågeställning. Författarna tyckte att ämnet var relevant utifrån sjuksköterskans yrkesroll. De flesta av artiklarna som var tillgängliga i full text hittades i Academic Search Elite. Det stora utbudet av artiklar i ämnet smärta, fick avgränsas för att begränsa antalet träffar och relevant litteratur. En avgränsning som författarna också valde var att åldersbegränsa artiklarna för att få så aktuell forskning som möjligt. Trots den stora kvantiteten av vetenskapliga artiklar så ansåg författarna att många av dem inte var aktuella att ha med i litteraturstudien. De artiklar som inte var aktuella överensstämde inte med syfte och frågeställning. De flesta av studiernas mätinstrument var validitetstestade och reliabilitetstestade medan några få inte var det. För att kunna beskriva hur och när de olika dataanalyserna används så har författarna tagit hjälp av Polit och Beck (35). De flesta av artiklarna som valdes ut till litteraturstudien kom ifrån länder utanför Norden. Författarna hittade en svensk studie (10) som var relevant utifrån syfte och frågeställning. En annan av studierna (20) handlade om olika kulturers syn och upplevelse av smärta. En svaghet i föreliggande studien tyckte författarna var att det inte ingick flera artiklar om transkulturell omvårdnad eftersom vi lever i ett mångkulturellt samhälle. Artiklarna har lästs mer än en gång av båda författarna och diskuterats igenom och där också ett återkommande mönster i de olika artiklarna t ex att utbildning har betydelse för kunskapen om smärta har setts. Därav kunde författarna dra slutsatsen att tillförlitligheten med studien var hög. En annan svaghet i studien var att artiklarna som valts, ensidigt resulterade i att grundutbildade sjuksköterskor hade för lite kunskap om smärta. Om andra sökord använts hade det kanske framkommit mera vad sjuksköterskor egentligen kan om smärta.

### **4.4 Allmän Diskussion**

Det framkom i studien att sjuksköterskorna måste förbättra sina kunskaper i smärta och smärthanteringen. Smärtan är en subjektiv upplevelse som skiljer sig från person till person, därför måste sjuksköterskorna bedöma patienternas smärta individuellt och tro på patienten. Hur sjuksköterskan hanterar smärtan ska baseras på allmän kunskap om smärtans fysiologi såväl som förståelse av sammanhanget mellan psykologiska, existentiella, sociala, kulturella och kognitiva aspekter som bidrar med smärtupplevelsen. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och för bibehållandet av sin yrkesskicklighet genom fortlöpande studier och genom att hålla sig ajour med utvecklingen. Sjuksköterskorna ska stimuleras att ta del av och engagera sig i forsknings- och utvecklingsarbete inom sitt område.

Utifrån föreliggande studies resultat skulle det behövas en obligatorisk vidareutbildning om smärta för alla yrkesutövande sjuksköterskor med tanke på att sjuksköterskan har en viktig roll när det gäller bedömning och behandling av smärta.

Avslutningsvis anser författarna att litteraturstudiens resultat visade hur viktigt det är för sjuksköterskan att kunna se helheten hos patienten eftersom smärtan kan ha olika dimensioner. I mötet med patienten är det viktigt att lyssna aktivt och att iaktta kroppsspråket. Sjuksköterskan ska låta patienten styra samtalet och påpeka att inga frågor är fel att ställa samt respektera patienten och låta han/hon tala färdigt och inte avbryta. Att vara lyhörd och visa empati gentemot patienten ska också ingå. Det är också viktigt att det vårdande mötet får ta tid och vara i en lugn miljö.



## Referenser

1. Carleson B. cancerrelaterad smärta. Spri och Svensk sjuksköterskeförening SSF;1999
2. Brockopp DY. Et al. Nurses' clinical descision-making regarding management of pain. J Nurs stud 2004;41:631-636.
3. Coulling S. Doctors' and nurses' knowledge of pain after surgery. Nurs Stand 2004;34:41-49.
4. Werner M, Strang P. Smärta och smärtbehandling. Stockholm: Liber; 2003.
5. Apoteket. Läke medelsboken 2005. Uppsala: Almqvist & Wiksell AB; 2005.
6. Lundberg D. m.fl. Metoder för behandling av långvarig smärta SBU rapport nr 2 2006. [www.sbu.se](http://www.sbu.se) Google Åtkomst 2006-03-04.
7. Wallberg E. Hinder och möjlighet i samband med smärtlindring till cancerpatienten i palliativ vård. Ventilen 2004; 39 (4): 27-32.
8. Stridsberg M, Billing E. Sjuksköterskor kunskaper om smärta och smärtbehandling. Vård i Norden 4/99. Vol 10; 41-46.
- 9.\* Sloman R, Rosen G, Miriam R, Yoram S. Nurses' assesment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2005;2:125-132.
- 10.\* De Rond M, de Wit R, van Dam F. The implementation of a Pain Monitoring Programme for nurses in daily practice: results of a follow-up study i five hospitals. J Adv Nurs 2001;4: 590-598.
- 11.\* Sloman R, Woloski Wruble A, Rosen G, Rom M. Determination of Clinically Meaningful Levels of Pain Reduction in Patients Experiencing Acute Postoperative Pain. Pain Manage Nurs 2006;4:153-158.
- 12.\* Wilson B. Nurses' knowledge of pain. J Clin Nurs 2007;16:1012-1020.
- 13.\* Brockopp DY, Downey E, Powers P, Vanderveer B, Warden S, Ryan P, et. al. Int J Nurs Stud 2004;41:631-636.
- 14.\* Wallerand AH, Riley-Doucet C, Hasenau SM, Templin T. Improving Cancer Pain Management by Homecare Nurses. Onc Nurs Forum 2004;4:809-816.
- 15.\* Visentin M, Trentin L, de Marco R, Zanolin E. Knowledge and Attitudes of Italian Medical Staff Towards the Approach and Treatment of Patients in Pain. J Pain Symptom Manage 2001;5:925-930.
- 16.\* Glajchen M, Bookbinder M. Knowledge and Percieved Competence of Home Care Nurses in Pain Management: A National Survey. J Pain Symp Manage 2000;4:307-316.
- 17.\* Matthews W, Malcolm C. Nurses' knowledge and attitudes in pain management practice. B J Nurs 2007;3:174-

- 18.\* Törnkvist L, Gardulf A, Strender L-E. Effects of 'pain-advisers': district nurses' opinions regarding their own knowledge, management and documentation of patients in chronic pain. *Scand J Caring Sci* 2003;17:332-338.
- 19.\* Manias E, Botti M, Bucknall T. Observation of pain assessment and management – the complexities of clinical practice. *J Clin Nurs* 2002;11:724-733.
- 20.\* Yeng GY, Guo Z, Drickamer M, Marottoli RA, Reid C. Timing in the Communication of Pain Among Nursing Home Residents, Nursing Staff and Clinicians. *Arch Intern Med* 2004;164:1508-1512.
- 21.\*McMillan SC, Tittle M, Hagan SJ, Small BJ. Training Pain Nurses: Changes in Their Knowledge and Attitudes. *Onc Nurs Forum* 2005;4:835-842.
- 22.\* Davies E, Turner M. Pain assessment and cognitive impairment: part 2 *Nurs Standard* 2004;13:33-40.
- 23.\* Rushton P, Eggett D, Sutherland CW. Knowledge and Attitudes About Cancer Patient Management: A Comparison of Oncology and Nononcology Nurses. *Onc Nurs Forum* 2003;5:849-855.
- 24.\* Lasch KE, Wilkes G, Lee J, Blanchard R. Is Hands-on Experience More Effective than Didactic Workshops in Postgraduate Cancer Pain Education? *J Cancer Educ* 2000;15:218-222.
- 25.\* Hutt E, Pepper G, Vojir C, Fink R, Jones K. Assessing the Appropriateness of Pain Medication Prescribing Practices in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc* 2006;54:231-239.
- 26.\* Holley S, McMillan SC, Hagan SJ, Palacios P, Rosenberg D. Pain Resource Nurses: Believing the Patients, Believing in Themselves. *Onc Nurs Forum* 2005;4:843-848.
- 27.\* Wilson B, McSherry W. A Study of nurses' inferences of patients' physical pain. *J Clin Nurs* 2006;15:459-468.
- 28.\* Lovering S. Cultural Attitudes and Beliefs About Pain. *J Transcult Nurs* 2006;17:389-395.
29. Twycross A. Educating nurses about pain management. *J Clin Nurs* 2002;11:705-714.
30. Briggs M, Dean K. A qualitative analysis of the nursing documentation of post-operative pain management. *J Clin Nurs* 1998;7;2: 155-163.
31. SOFS 1993:17 <http://www.sos.se/FULLTEXT/11D/2001-110-6/2001-110-6.PDF> Google Åtkomst 2007-10-15.
32. Hemberg A, Veletanic A. Att uppleva hälsa och ohälsa i ett nytt land. Upplevelser hos personer med annan kulturell bakgrund än svensk. *Theotia, J Nurs* 2006. 15, 15-29.
33. SOFS 1993:29 [http://www.sos.se/sosfs/1993\\_20/1993\\_20.htm](http://www.sos.se/sosfs/1993_20/1993_20.htm) Google Åtkomst 2007-10-15.
34. Sjöström B., Dahlgren L-O., Haljamäe H. Strategies just in postoperative pain assessment and their clinical accuracy. *J Clin Nurs* 2000; 9: 111-118.

35. Polit D F, Beck C T. Nursing Research Principles and Methods. USA: Lippincott Williams & Wilkins: 2004.