



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

VAS-SKALAN

EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE OM
SJKSKÖTERSKANS INSTÄLLNING TILL
SMÄRTSKALAN

ENGWALL JENNY
LARSSON RICARD

VAS-SKALAN

EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE OM SJKSKÖTERSANS INSTÄLLNING TILL SMÄRTSKALAN

ENGWALL JENNY
LARSSON RICARD

Engwall, J & Larsson, R. VAS-skalan. En kvalitativ intervjustudie om sjuksköterskans inställning till smärtskalan. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2008.

Smärta är en subjektiv upplevelse. Människor tolererar och hanterar smärta på olika sätt, upplevelsen i sig är inte jämförbar. Sjuksköterskans ansvarsområde är att behandla och förebygga smärttillstånd. VAS-skalan är en smärtskattningsskala som ger viktig kunskap om hur patienten upplever smärta och det hjälper därmed sjuksköterskan i det dagliga arbetet för patienters välbefinnande. Syftet med denna kvalitativa intervjustudie är att belysa sjuksköterskors inställning och tillämpning av smärtskattningsskalan. Elva sjuksköterskor anställda på ett lasarett i södra Sverige deltog i studien. Materialet bearbetades utifrån en manifest innehållsanalys där två huvudkategorier och sju underkategorier skapades. Resultatet sorterades under två huvudkategorier, (a) sjuksköterskors inställning till VAS skalan och (b) sjuksköterskors tillämpning av VAS-skalan. Studiens resultat visar att det finns både positiva och negativa aspekter på VAS-skalan. Skalan anses inte kunna täcka en helhetsbedömning utav patienters smärta utan behöver kompletteras med observation och en fysiologisk kroppsundersökning för att få en helhetsbild av patientens smärtupplevelse. Instrumentet betraktas ha en del brister men anses vara det bästa som finns i dagsläget.

Nyckelord: innehållsanalys, inställning, intervju, sjuksköterskor, smärta, VAS-skala.

THE VAS-SCALE

A QUALITATIVE INTERVIEW-STUDY OF THE ATTITUDE TOWARD THE PAIN SCALE AMONG NURSES

ENGWALL JENNY
LARSSON RICARD

Engwall, J & Larsson, R. The VAS-scale. A qualitative interview-study of the attitude toward the pain scale among nurses. *Degree project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2008.

Pain is a subjective experience. People tolerate and handle pain in different ways; the individual experiences are not compatible by themselves. The responsibility of the nurse is to treat and prevent states of pain. The VAS-scale is an evaluative scale of pain, which presents important knowledge of how the patient experiences pain, hence helps the nurse in the daily pursuit of patients well-being. The aim of this qualitative interview-study is to shed light upon the attitude of the nurses regarding this evaluative scale, and the usage thereof. Eleven nurses, all employed at a hospital in the South of Sweden, participated in the study. The result was processed and analysed with means of a manifest content analysis, where two main categories and seven subcategories were created. The results were sorted under the two main categories: (a) nurses attitude toward the VAS-scale, and (b) nurses application of the VAS-scale. The results present both positive and negative aspects of the VAS-scale. The scale is not considered to sufficiently cover a complete evaluation of the pain, but is in need of complementary observations and physiological examinations to receive a complete picture of the pain experience of the patient. The instrument is regarded to have flaws but also to be the best available tool at present.

Keywords: attitude, content analysis, interview, nurses, pain, VAS-scale.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Definition	6
Fysiologi	6
Olika smärttillstånd	6-7
Sjuksköterskans ansvar	7-8
Patientens synvinkel på smärta	8
Smärtanalys	8
VAS-skalan	9
Fördelar med VAS-skalan	9-10
Nackdelar med VAS-skalan	10
Tidigare forskning	10
Lagar	10-11
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	11
METOD	11
Urval	11
Tematisering	11
Planering	11-12
Datainsamling	12
Intervju	12
Utskrift	12
Databearbetning	12
Analys	12-13
Verifiering	13
Rapportering	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	14
Inställningen till VAS-skalan	14
Vad som är positivt med VAS-skalan	14-15
Vad som är negativt med VAS-skalan	15-16
Förslag på andra metoder eller förbättringar	16-17
Tillämpningen av VAS-skalan	17
När VAS-skalan används	17-18
Dokumentation	18
Skillnader mellan äldre och yngre sjuksköterskor	18
Skillnader beroende på anställningstid på avd	18
DISKUSSION	19
Förförståelse	19
Bakgrund	19
Metoddiskussion	19
Urval	19-20
Datainsamling	20
Databearbetning	20-21

Resultatdiskussion	21
Inställningen till VAS-skalan	21-22
Tillämpningen av VAS-skalan	22
SLUTSATS	23
FRAMTIDA FORSKNING	23
REFERENSER	24-25
BILAGOR	26
Informations blankett	27
Samtyckes blankett	28
Intervju frågor	29
Översikt innehållsanalys	30

INLEDNING

Inom vården finns det gott om instrument för att ge sjuksköterskor en optimal bild av patienten. Patienten ska få så god vård som möjligt genom att han/hon visar med instrumentens hjälp, sitt nuvarande hälsotillstånd och behovet av vårdinsatser. Ett bra instrument som används ute i verksamheterna är Visuell Analog Skala (VAS-skalan) som hjälper sjuksköterskan att få en uppfattning av patientens uppskattade smärtupplevelse. Utifrån detta kan rätt sorts smärtlindring ges i ett tidigt skede, innan smärtan hos patienten blir outhärdlig. Sjuksköterskan är den som är patientansvarig därför är det av vikt att kontinuerligt utvärdera instrumentets funktion, samt sjuksköterskors inställning till användandet av instrumentet.

BAKGRUND

Då VAS-skalan är ett instrument för uppskattning av patienters smärtupplevelse så kommer bakgrunden att handla om instrumentet, men även området smärta berörs.

Definition

Smärta definieras som: ”Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada” (Lundh & Malmquist, 2005 s 320).

Fysiologi

Smärta uppstår i speciella sensoriska nervfibrer som förgrenar sig till fria nervändslut med receptorer. Om de långa axonen, som normalt ska vara beklädda med myelin, är svagt utvecklade saknas helt myelin. Impulsledningen i sådana fibrer är därför långsam. Hastighet av överföringen är beroende av tjockleken på myelinet, ju tjockare myelin desto snabbare sker impulsernas överföring. Smärtfibrerna registrerar beröring, olika temperaturer och tryck. Olika transmittorsubstanser påverkar smärtimpulsernas väg till hjärnan där impulserna i sin tur bearbetas och tolkas (Almås m fl, 2002).

Den centrala reaktionen vid smärta består av en medveten psykologisk del, då patienten upplever fenomenet smärta, samt en omedveten komponent som aktiverar det sympatiska nervsystemet vilket ger blodtrycksökning och stegrad hjärtverksamhet (Bjålie, 1998).

Olika smärttillstånd

Det finns olika tillstånd av smärta, dessa kan indelas i fyra olika kategorier enligt Almås m fl (2002).

- (1) Nociceptiv smärta
- (2) Neurogen smärta
- (3) Idiopatisk smärta
- (4) Psykogen smärta

(1) *Nociceptiv smärta* är lätt att lokalisera och varierar vid förflyttningar, belastning och tryck. Smärtan kommer från skelettet eller då akuta trauman uppstått. Nociceptiv smärta kan delas in i:

- a) Somatisk smärta
- b) Visceral smärta

a) Det finns två typer av somatisk smärta. Ytlig smärta, som är belägen kring huden, och djup smärta som är belägen till djupare delar såsom skelettmuskulatur, bindvävnad och leder. Den somatiska smärtan kännetecknas oftare av en brännande, svidande, stickande karaktär.

b) Visceral smärta har flest receptorer i de hinnor som bekläds av de inre organen. Symtomen på djup smärta upplever patienter oftare som dov, gnagande och bultliknande (Almås m fl, 2002).

(2) *Neurogen smärta* har sitt ursprung på en nervskada, sjukdom eller störd funktion i perifera nerver eller i centrala nervsystemet. Patienters beskrivning av neurogena smärtor kan variera i karaktär och intensitet. De mest förekommande symtomen beskrivs av patienter, som svidande, brännande, ilande eller av blixtrande läggning. Den fysiologiska benämningen av neurogen smärta kan emellanåt sakna orsakssammanhang och kan vara svår för vårdpersonalen att kanalisera.

(3) *Idiopatisk smärtproblematik* konstateras utan någon påvisbar skada på vävnaden. Det kan röra sig om en smärttpåslag som härleds ur psykologisk art. Det kan inte påvisas orsaker till smärtan, men det innebär inte att det inte finns en förklaring i smärtsammanhanget.

(4) *Psykogen smärta* omfattar ett symptom som är förknippad med psykiska tillstånd. Det fordras en psykiatrisk diagnos där symtombilden omfattas av smärtor av psykogen karaktär. Trots grundlig granskning hittas ingen patologisk orsak. Smärtan behöver dock inte vara av psykogen art, då ingen patologisk orsak hittas (Almås m fl, 2002).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvarsområde är att behandla och förebygga smärttillstånd. Almås m fl (2002) belyser att det är patienten som är auktoriteten, inte sjuksköterskan. Om sjuksköterskan inte tar patienters smärttolkning på allvar, kan både patienters och anhörigas attityd få en avvisande karaktär. Sjuksköterskan kan gå miste om relevant information gällande patientens tillstånd om smärtskattning uteblir. Det finns ett flertal olika metoder som kan användas inom vården när det gäller att behandla och observera olika smärttillstånd.

Otillräcklig smärtlindring kan medföra en rad olika komplikationer, både fysiska komplikationer som försenad mobilisering och försämrad tarmfunktion samt psykiska komplikationer som social isolering. När inte smärtlindringen är tillfredsställande drabbas även samhället genom ökade vårdkostnader och längre sjukhusvistelser för patienterna (Almås m fl, 2002).

Dokumentation kan anses som tidskrävande, men dokumentationsarbetet anses ha fler fördelar än nackdelar. Detta eftersom dokumentation möjliggör en kontinuitet i omvårdnadsarbetet. Brister som förekommer i samband med

dokumentationen av smärttillstånd är att effekten av smärtbehandlingen ofta saknas. Via journalarbete kan sjuksköterskan få en uppfattning om patientens smärta och därmed agera i tid. Smärta är något föränderligt och bör därför analyseras och dokumenteras vid jämna mellanrum. Patientens smärtproblematik blir synlig för personalen och patienten slipper lida i onödan (Ehnfors & Thorell-Ekstrand, 1992).

Patientens synvinkel på smärta

Smärta är en subjektiv upplevelse (Almå s fl, 2002). Människor tolererar och hanterar smärta på olika sätt, upplevelsen i sig är inte jämförbar. Vissa individer med höga krav på sig själv kan ha lättare att förneka och dölja sin smärta för omgivningen. Individer som däremot inte ställer lika höga krav på sig själv, har ofta lättare att uttrycka sin smärtupplevelse.

Avemark et al (2003) studerar i sin artikel om det finns skillnader i smärtupplevelsen relaterat till genus. Författarna undersökte smärtan hos cancer patienterna med hjälp av VAS-skalan. Studiens resultat visar att det finns en skillnad på hur män och kvinnor upplever smärta. Kvinnorna upplevde mer smärta över tid än män. Resultatet visar även att det finns ett samband mellan smärta och livskvalitet.

Enligt Solvoll (2005) finns det etniska skillnader angående smärtproblematik. Ett av de stora motiven är språkförbistring mellan patient och sjuksköterska. Patienter med en annan kultur kan ha svårighet att uttrycka sig verbalt. Om en patient känner att han/hon inte kan förmedla sin smärta, blir kroppsspråket ett viktigt kommunikationssätt för att förmedla sitt tillstånd. Sjuksköterskans uppgift är att tolka tillståndet, som kan vara svårdefinierat. Detta kan leda till problem inom vården, då sjuksköterskan inte tar patientens tillstånd på allvar, eftersom kroppsspråket kan uppfattas som överdrivet i sjuksköterskans ögon.

Smärtanalys

Smärtmönstret förändras ständigt oberoende av smärtans lokalisering, och hur patienten definierar sin smärta. En viktig aspekt är att regelbundet observera patienten och utvärdera dennes tillstånd. För att kunna ge en patient adekvat smärtlindring krävs det att en smärtanalys utförs (Hasselström, 2005).

Internationellt sett är McGill Pain Questionnaire (MPQ) det mest framträdande frågeformuläret för att identifiera smärta under lång tid. Formuläret omfattar och innehåller olika sorters smärtbeskrivningar, för att den enskilde patienten lättare skall kunna identifiera sin typ av smärta. Formuläret kan användas för att få en överblick över patienters smärta över tid samt utvärdera effekten av den smärtbehandling som patienten erhåller. Frågeformuläret utvecklades av Dr Melzack och hans formulär har översatts till flera olika språk (Melzack, 1975).

Ett av problemen gällande smärtbehandling är att sjuksköterskor ofta underskattar patienters smärta, de observerar endast patientens fysiologiska reaktioner på smärta istället för att också lyssna på patientens verbala beskrivning av sin smärta (Almå s fl, 2002).

VAS-skalan

Smärtskattningsskalan VAS ger viktig objektiv kunskap om hur patienten upplever sin subjektiva smärta. En visuell skala kan vara konstruerad som en linje där den ena sidan representerar frånvaro av smärta och motpolen representerar outhärdlig smärta. Patienten får sedan markera sin upplevda smärta fritt någonstans på linjen (Almås m fl, 2002).

Det finns tre skalor som påminner om den visuella analogaskalan (VAS). Visuella numeriska skalan där patienten på samma sätt som på VAS-skalan får skatta sin smärta på en linje, men där linjen istället är utformad med siffror från 0-10. Den verbala skalan, som innefattar ord, där patienten väljer det ord som bäst stämmer överens med smärtans intensitet för den enskilde patienten. Visuell analogskala är en kombination av den numeriska och verbala skalan. Ansiktsskalan, är ett annat smärtskattningsinstrument som kategoriseras med sex till sju ansikten med olika miner. Det glada ansiktet visar ingen smärta och följs åt med tilltagande negativa ansiktsgrimaser ju mer patienten upplever sin smärta.

VAS-skalan bygger på sex olika graderingar av smärtintensitet:

- Ingen Smärta (grad 0).
- Lindrig smärta (grad 1-2).
- Måttlig smärta (grad 3-4).
- Medelsvår smärta (grad 5-6).
- Svår smärta (grad 7-8).
- Outhärdig smärta (grad 9-10).

För att kunna utföra denna smärtskattning så krävs det att patienten är välinformerad och har en teoretisk förståelse för hur metoden fungerar. En viktig del i sjuksköterskans roll är att belysa syftet med skalan för patienten och hur den kan vara till hjälp i patientens fortsatta smärtbehandling (Almås m fl, 2002).

Almås m fl (2002) poängterar att patienten måste använda skalan regelbundet och markeringarna måste kontinuerligt dokumenteras i journalen för att smärtbehandlingen ska utnyttjas på ett effektivt sätt. VAS-skalan ska betraktas som ett hjälpmedel för sjuksköterskan i ett led i administrationen för adekvat dosering av läkemedel. För patienten innebär detta en tillfredställande smärtlindring.

En tumregel är att patientens smärta inte bör överskrida grad 3 på VAS-skalan. Om patienten skattar sin smärta högre än grad 3, kan det finnas ett ökat behov av att öka dosen analgetika. En viktig aspekt i detta fall är att utföra en ny bedömning efter en viss tid med fortsatt behandling av analgetika tills patienten kan gradera sin smärtnivå < 3.

Fördelar med VAS-skalan

Många patienter får en positiv inställning och mer aktiv roll till VAS-skalan genom att smärtan mäts. Det finns patienter som undviker att tala om sin smärta för sjukvårdspersonalen. När de blir tillfrågade om hur de upplever smärtan, kan dessa patienter bli befriade och detta kan i sin tur leda till ett nytt tankesätt för patienterna. Personalen i sin tur får då också information om hur synlig smärtan är. Detta leder till en bättre behandlingsform och ett lättare ställningstagande. VAS-skalan med sitt ömsesidiga språk mellan patient och sjuksköterska ger en ökad trygghetskänsla för patienten, då dessa känner sig förstådda. Det öppnar

också upp en möjlighet för sjuksköterskan att kunna utvärdera mätmetoden på ett korrekt sätt, och se hur läkemedelsbehandlingen fungerat. Om VAS-skalan används på rätt sätt, det vill säga med regelbundenhet, blir bedömningen mer relevant, trovärdig och kvalitetsanpassad för patienten (Jakobsson, 2005).

Nackdelar med VAS-skalan

Alla metoder fungerar inte optimalt på alla patienter, det gäller att vara lyhörd när det gäller smärttillstånd. Ett problem med skalan är att instrumentet enbart mäter smärtintensitet vilket inte täcker en total bild av patientens smärta. Faktorer som smärtans kvalitet, längd och lokalisering missas om enbart VAS-skalan används (Jakobsson, 2005).

Tidigare forskning

I Hull, England gjordes en studie (Wilson, 2006) bland specialistsjuksköterskor som arbetade på en onkologisk avdelning och sjuksköterskor utan vidareutbildning om deras kunskap om smärta. Resultatet i studien visar att sjuksköterskor med specialistutbildning hade mer kunskap angående området smärta än vad generella sjuksköterskor hade. I resultatet nämns det att sjuksköterskornas erfarenhet inte hade påverkat resultatet (Wilson, 2006).

Studien av Grossman et al (1991) undersökte hur cancerpatienter och deras sjuksköterskor skattade smärta i förhållande till varandra med hjälp av VAS-skalan. Resultatet i studien visar att sjuksköterskor skattar patienters smärta annorlunda jämfört med patienterna själv. VAS-skalan förbättrar kommunikationen mellan patient och vårdpersonal (Grossman et al, 1991).

I en studie (Koshy et al, 2005) visar resultatet att VAS-skalan är ett tillförlitligt instrument att uppskatta smärta med. Majoriteten av deltagarna i studien föredrog användandet av smärtskalan VAS.

Förutom att uppskatta patienters smärta kan även VAS-skalan användas i samband med patienters upplevelse av illamående. Skalan visade sig effektiv vid uppskattning av patienters illamående samt vid utvärdering av medicin som tillämpas vid illamående (Boogaerts et al, 2000).

O'Halloran et al (1997) undersöker i sin studie smärtupplevelsen i samband med hjärtkirurgi, med fokus på om det finns några skillnader om patienterna hanterar de smärtstillande läkemedel själv jämfört med om sjuksköterskan tillämpar smärtstillande. Ingen signifikant skillnad mellan de olika förfaranden påträffades i studiens resultat, därmed upplevde inte patienterna som skötte pumpen med smärtstillande läkemedel själv någon skillnad smärtnässigt jämfört med de patienter där sjuksköterskan skötte smärtstillande pumpen.

Det finns en skillnad mellan patienters smärterfarenheter och skattningen av sin smärta med VAS-skalan hävdar Niemi-Murola et al (2007). Deltagarna i deras studie påverkades inte av tidigare smärterfarenheter vid uppskattning av sin smärta med VAS-skalan.

Lagar

Enligt Hälso och sjukvårdslagens (1985:562) bestämmelser är de grundläggande aspekterna att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för

hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för patientens självbestämmande rätt och lika värde och för den enskildas människans integritet. Den som har det största behov av hälso-och sjukvård skall ges företräde till vården.

I patientjournalagens (1985:562) bestämmelser står det att en patientjournal skall föras vid vård av patienter inom hälso- sjukvården. Journalen skall omfatta de uppgifter som är nödvändiga för en god och säker vård.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med föreliggande studie är att inventera och belysa sjuksköterskors inställning till och användning av VAS-skalan. Följande frågeställningar ställdes i studien:

- ⊗ Vilken inställning har sjuksköterskor till VAS-skalan?
- ⊗ Tillämpar sjuksköterskor VAS-skalan och på vilket sätt?

METOD

I studien har kvalitativa intervjuer valts att göras. Kvalitativa intervjuer karaktäriseras enligt Kvale (1997) av tre olika aspekter: att tolka människors upplevelse i deras livsvärld, att öka kunskap och förståelse inom området samt att efterlysa nyansskillnader, det personliga och det specifika.

Urval

Det finns sju olika steg inom den kvalitativa intervjuundersökningen: (1) tematisering, (2) planering, (3) intervju, (4) utskrift, (5) analys, (6) verifiering och (7) rapportering (Kvale, 1997). Studien bygger på dessa sju steg.

(1) Tematisering

Initialt söktes förkunskap om ämnet, anledningar till varför undersökningen skulle utföras och dess syfte (Kvale, 1997). Förkunskap om VAS-skalan och området smärta söktes i litteratur och i databaserna PubMed samt CINAHL. Det konstaterades att ingen tidigare forskning har gjorts på sjuksköterskors inställning till smärtskalan VAS.

(2) Planering

En tidsplan utarbetades och urvalet av antalet personer som skulle ingå i studien fastställdes till minst tio deltagare. Antalet intervjupersoner som bör delta i studien beror på undersökningens syfte. Om underlaget är för litet går det inte att generalisera svaren och är underlaget för stort blir det svårt med ingående tolkningar av intervjuerna. I kvalitativa intervjuer kan intervjuandet ske tills dess att en mättnadspunkt nås, ett rimligt antal deltagare i kvalitativa studier är 15 ± 10 (Kvale, 1997).

Studien genomfördes på en ortopedisk vårdavdelning på ett lasarett i södra Sverige, där sysselsättningen är elektiva knä samt höftplastik operationer. För att

inhämta tillstånd för studien kontaktades verksamhetschefen och avdelningschefen för den ortopediska vårdavdelningen.

Inklusions kriterier för studien fastställdes till (a) att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor på den ortopediska vårdavdelningen samt (b) att sjuksköterskorna skulle tjänstgöra dag samt kväll. Därmed exkluderades de sjuksköterskor som tjänstgjorde på natten. För studiens genomförande önskades tio deltagare för att få en inblick i sjuksköterskornas inställning till VAS-skalan. Sjuksköterskorna kontaktades genom en arbetsplatsträff (APT). Informationsblankett (bilaga 1) och samtyckesblankett (bilaga 2) lämnades till samtliga sjuksköterskor på avdelningen. Totalt tillfrågades sexton sjuksköterskor om deltagande i studien. De som var intresserade anmälde sitt intresse och bifogade den underskrivna samtyckesblanketten. Deltagarantalet uppgick till totalt elva sjuksköterskor.

Datainsamling

I föreliggande studie har intervjuer valts att genomföras för insamlandet av data avseende sjuksköterskors inställning och tillämpning av VAS-skalan.

(3) Intervju

För genomförandet av intervjuerna gjordes en intervjuguide (bilaga 3). En intervjuguide är ett bra hjälpmedel för författarna, för att hålla sig inom gränserna för ämnet (Hartman, 2004). Åtta utgångsfrågor formulerades och ställdes i ordningsföljd till samtliga deltagare.

Intervjuerna utfördes i halvstrukturerad form. Det finns då möjlighet att ändra frågornas form och följd (Kvale, 1997).

Samtliga intervjuer ägde rum på avdelningen där sjuksköterskorna var anställda och skedde under arbetstid. Några av intervjuerna skedde i ett läkarrum och några hölls i ett tomt patientrum, intervjuerna skedde en och en. En av författarna höll i intervjuerna. En digital diktafon användes för att spela in intervjuerna vilket förenklar överförandet av intervjuerna från tal till skrift. Varje intervju tog i genomsnitt 10-15 minuter. Datainsamlingen skedde under vecka 14, 2008.

(4) Utskrift

Intervjuundersökningen följdes sedan i direkt anslutning av utskrifter, vilket är själva överföringen av den insamlade datan från talspråk till skriftspråk för att sedan analysera och bearbeta datan (Kvale, 1997). Samtliga intervjuer skrevs ut ordagrant för att skapa en helhet för författarna. Intervjuerna skrevs ut redan samma dag för att hålla kvar ord och uttryck i minnet.

Databearbetning

I föreliggande studie har Burnards (1991) innehållsanalys valts att genomföras.

(5) Analys

I analysfasen ska en lämplig analysmetod väljas (Kvale, 1997). I denna studie användes en manifest innehållsanalys för bearbetning av data. Manifest innehållsanalys är då det exakta i texten belyses och då ytstrukturen av texten granskas (Graneheim & Lundman, 2003). Ingen tolkning sker utöver den råa basdatan.

Innehållsanalysen kan först tillämpas när intervjuerna har blivit genomförda, spelats in och sedan skrivits ut. Enligt Burnard (1991) sker sedan innehållsanalysen i 14 steg (se nedan). I studien tillämpades 13 steg. Syftet med innehållsanalys som databearbetnings modell är att den skapar en systematisk bild av huvudkategorier och underkategorier.

Analysarbetet har utförts i följande steg enligt Burnard (1991) se bilaga 4:

Steg 1: Vid intervjuerna som spelades in på band skrevs minnesanteckningar ner för att ge stöd för ihågkommande av eventuella detaljer i samband med intervjun.

Steg 2: Läsning av det transkriberade materialet för att skapa en helhetsbild av insamlad data.

Steg 3: Det insamlade materialet läses ytterligare en gång och utfyllnad togs bort. Med utfyllnad avses insamlad data som inte fyller någon funktion i studien och dess syfte. Under detta steg påbörjades utformningen av tänkbara teman och den insamlade datan delades in i meningsbärande enheter.

Steg 4: I detta steg bildas gemensamma teman till kategorier.

Steg 5: Antalet kategorier reduceras genom att låta liknande kategorier ingå i varandra.

Steg 6: Fastställande av kategorier. I föreliggande studie skapades två huvudkategorier (A och B) med flera subkategorier.

Steg 7: Det transkriberade materialet lästes igenom igen och jämfördes med de fastställda kategorierna.

Steg 8: Bearbetade de meningsbärande enheterna och kontrollerade dessa gentemot kategorierna för att kontrollera att enheterna och kategorierna passar ihop.

Steg 9 och 10: De meningsbärande enheterna bearbetades och kategoriserades på datoriserad väg för att se vad som ska tillhöra vad.

Steg 11: Burnard (1991) vill i detta steg att några informanter ska granska kategoriseringen och ge feedback. Detta steg har inte använts i studien, då det inte var tidsmässigt genomförbart.

Steg 12: Allt material sparades för att underlätta en tillbakagång i studien vid behov.

Steg 13: Resultatet sammanfattades i en löpande text.

Steg 14: Resultatet sammanfogades med vetenskaplig litteratur. Slutsatser drogs utifrån den insamlade datan och fakten från bakgrunden i studien.

(6) Verifiering

Intervjuundersökningen går igenom för att fastställa att det som har avsetts att undersökas enligt studiens syfte har blivit genomfört och besvarat (Kvale, 1997).

(7) Rapportering

Det är då studien har blivit en läsbar produkt och resultaten rapporteras (Kvale, 1997). I detta fall i form utav en C-uppsats.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien har erhållit tillstånd att genomföras av Malmö högskolas lokala etikprövningsråd, Dnr HS60-08/212:15. Beaktande av Helsingforsdeklarationen (1964) har tagits vilket innebär att deltagarna har fått muntlig och skriftlig information, studien ska göra gott, deltagarna har självbestämmande om deltagandet och kan när som helst under studiens gång avbryta sitt deltagande. Deltagarna är anonyma och deras livsvärld behandlas konfidentiellt.

Tillstånd från verksamhetschef har erhållits. Därmed godkänns genomförandet av studien på den berörda avdelningen.

Datan som erhållits genom intervjuerna kommer inte att kunna härledas till individerna. För undvikande av identifiering av deltagarna nämns citat genom numrering.

RESULTAT

Under bearbetningen av den insamlade datan skapades två huvudkategorier och sju subkategorier. Dessa är följande:

HUVUDKATEGORIER	SUBKATEGORIER
A. Inställningen till VAS-skalan	A:1 Vad som är positivt med VAS-skalan A:2 Vad som är negativt med VAS-skalan A:3 Förslag på andra metoder eller förbättringar
B. Tillämpningen av VAS-skalan	B:1 När VAS-skalan används B:2 Dokumentation B:3 Skillnader mellan äldre och yngre sjuksköterskor B:4 Skillnader beroende på anställningstid på avdelningen

Figur 1. Överblick över huvudkategorier och subkategorier

A. Inställningen till VAS-skalan

Nedan följer subkategorier som ger en överblick samt en inblick i sjuksköterskornas inställning till VAS-skalan.

A:1 Vad som är positivt med VAS skalan

Majoriteten av deltagarna tycker att VAS-skalan är ett bra hjälpmedel vid utvärdering av patienters smärta då sjuksköterskorna får en uppfattning om hur ont en patient har. Bäst fungerar skalan då effekterna av smärtlindringen ska utvärderas och dokumenteras. Att patienter hjälper till och i sin tur skattar sin smärta ger en indikation om hur de upplever sin smärta och det hjälper sjuksköterskan att få en bild över hur han/hon kan hjälpa patienten på bästa möjliga sätt. VAS-skalan anses hjälpa till att jämföra patientens smärta under olika moment samt inom ett tidsintervall.

”Positiva det är att man får en överblick hur patienten upplever det smärtmässigt” (deltagare 7)

”Följa upp om man har gett smärtlindring och sådana grejor så att man kan innan man ger en värktablett och efter /.../ så att man vet om den har gjort någon verkan eftersom smärtan är väldigt individuell” (deltagare 6)

”Den finns där för att man ska komma ihåg och fråga om smärta och för att få en diskussion kring smärta. Jag kan också använda den att utvärdera om mina smärtstillningsläkemedel hjälper, om jag ger en injektion Ketogan så kan jag ju se att smärtan i alla fall inte står kvar på en sexa utan går ner till en trea sen hur mycket den går ner det behöver jag inte bry mig så mycket om, men jag kan utvärdera om den har effekt” (deltagare 4)

”Det positiva är att /.../ patienterna blir mer medvetna om att vi ger smärtstillande och vi tar dom på allvar” (deltagare 9)

En av deltagarna upplevde VAS-skalan som positiv och till god hjälp när det fanns patienter med invandrar bakgrund som inte riktigt kunde behärska det svenska språket

”Det är mest positivt när man har utländska patienter faktiskt./.../ Det är lättare bara att visa skalan för att man förklarar den när man nu har tolk” (deltagare 6)

A:2 Vad som är negativt med VAS-skalan

Det negativa med VAS-skalan är att patienterna ofta har svårt att utvärdera hur pass ont dom har på en skala mellan 0-10, de förstår inte de olika siffrornas innebörd. Fenomenet smärta är väldigt individuellt, att använda sig av en smärtskala är inte till mycket hjälp. Med VAS-skalan fås inte en tillräcklig helhetsbild över patienternas upplevda smärta då många faktorer inte anses vara med. Skalan hade behövts att omarbetas anser en hel del av sjuksköterskorna.

”Det är många patienter som tycker det är svårt att använda den, som tycker det är svårt och uppskatta hur mycket smärta dom har på den här skalan” (deltagare 8)

”Det negativa är att den inte kan utvärdera hela,/.../ sanningen. Den kan inte se om smärtan är brännande, stickande, svidande, impulser.” (deltagare 4)

En deltagare anser att det inte är något fel på VAS-skalan utan det som är negativt är att den anses vara negativ av personalen. Patienterna överdriver inte när de skattar sin smärta utan det är personalen som uppfattar patienterna fel.

”Att många försöker överdriva kanske eller rättare sagt att personalen uppfattar det som att patienterna överdriver för att dom ska få en bättre smärtstillning och att egentligen mycket av personalens egna negativa tankar om VAS-skalan är det som är negativt” (deltagare 9)

De flesta av deltagarna hävdar dock att många patienter inte förstår VAS-skalan och kan därför inte skatta sin smärta korrekt vilket kan leda till försämrad eller för mycket smärtlindring. Det vanligaste förekomna problemet är att patienterna skattar sin smärta högt men inte alls ger sken av att ha det allra minsta ont. Ibland

förekommer det också att vissa patienter skattar sin smärta lågt men vid observation på patienten så ses det tydligt att personen i fråga har mer ont än skattningen. Några utav sjuksköterskorna tycker att det oftare blir fel vid skattningen av patienters smärta med VAS-skalan än rätt. Patienter kan även ibland skatta sin smärta högt för att de då vet att de får en tablett eller injektion.

”Att många patienter har väldigt svårt att förstå den, dom kanske säger att man har en tia och så sitter man och tittar på tv och ser helt oberörd ut, man läser en tidning och eller så säger man att man har ett och så ser man patientens ansiktsuttryck att man faktiskt har mycket mer ont men det handlar oftast om att man inte förstår den, förstår skalan” (deltagare 10)

A:3 Förslag på andra metoder eller förbättringar

VAS-skalan är ett bra instrument om den används tillsammans med en objektiv bedömning av patienten enligt deltagarna. Eftersom skalan inte ger en helhetsbild över patienters smärta kan det erhållas genom observation och kommunikation. Förbättringen som kan göras på VAS-skalan är att det enbart ska finnas en layout på skalan och inte en massa olika modeller. Förutom att VAS-skalan behöver förbättras poängterar några deltagare att en mall bör upprättas om hur sjuksköterskorna ska använda sig av och informera om skalan för att på så sätt säga samma saker till patienterna så att informationen blir den samma samt enhetlig och därmed minskas risken för missuppfattningar hos patienterna.

”Jag tycker faktiskt att titta på patienten säger mig mer än att dom ger mig en siffra för att det blir oftast att jag gör en subjektiv bedömning ändå” (deltagare 1)

”Den kan göras mycket tydligare, vi har ju olika VAS-skolor mellan oss sjuksköterskor och så gäller det att vi säger samma saker, att det finns någon standardiserad./.../ det finns ju dom med bara smile märken på och hur uppskattar man den?/.../ så finns det dom där det bara står måttlig smärta, mycket svår smärta./.../ och på min står där ingenting alls där står bara 1-10 då tycker jag att det är svårt och göra en ordentlig bedömning för då ska jag veta exakt vad mina kollegor säger att det är måttlig smärta, outhärdlig smärta, svår smärta och fruktansvärd smärta eller vad dom nu står för så att ha enhetliga såna här” (deltagare 2)

Ett förslag som framkom vara bättre är att patienten hade kunnat föra dagbok över sin smärta. Speciella smärtschema som smärtsjuksköterskor tillhandahåller anser en deltagare att det hade varit värt att pröva.

”Ja det finns ju dom här smärtscheman som smärtsjuksköterskan har på lasarettet där patienten kryssar i var på kroppen den har ont, hur smärtan ter sig och när smärtan kommer, men det sättet kanske inte fungerar så här postoperativt ändå för att det kan man mer kanske tänka sig vid ett kronisk smärttillstånd, inte där man utvärderar timme för timme, men där är ju ett bättre redskap ändå” (deltagare 4)

En av deltagarna tyckte att det inte fanns någon bättre metod än VAS-skalan att uppskatta patienters smärta med i dagsläget.

”Inte som finns i dagsläget det är det som har slått genomkraft i som all litteratur och all forskning/.../ Om vi kör med en metod och några alla andra kör med något annat så blir det inte jämförbart” (deltagare 9)

B. Tillämpningen av VAS-skalan

Nedan följer subkategorier som ger en överblick samt en inblick i sjuksköterskornas tillämpning av VAS-skalan.

B:1 När VAS-skalan används

Majoriteten av de tillfrågade sjuksköterskorna använder smärtskalan för att uppskatta patienters smärta. Skalan används på avdelningen som mest när patienterna kommer tillbaka från operation. Den används främst vid mobilisering av patienten men också ganska flitigt när patienterna tillkallar sjuksköterskornas uppmärksamhet för extra smärtlindring.

”Jag använder inte VAS-skalan” (deltagare 11)

”Jag brukar oftast använda den tycker jag./.../ brukar visa den när patienten kommer för att dom ska få se den innan, men sen använder jag den oftast när dom ringer och vill ha extra smärtlindring för att få veta vad dom tycker hur dom ligger i sin smärtlindring” (deltagare 10)

”Jag är nog rätt flitig på att använda den, jag använder den /.../ först och främst när jag tar tillbaka patienter från operationen i samband när jag tar kontrollerna så vill jag gärna få en överblick över hur patienten upplever det i vila när dom kommer tillbaka och sen använder jag även den när patienten kommer upp och står första gången så kan man jämföra lite hur patienten upplevde det i vila och hur det känns nu när patienten är uppe sen brukar jag använda den när dom ringer och säger att dom vill ha mer smärtlindring” (deltagare 2)

Tendensen bland deltagarna som använder sig av VAS-skalan är dock att användandet av skalan avtar under patienternas vårdtid, den används främst i början för att sedan glömmas bort eller den anses inte längre behövas.

”Jag använder den på patienter som har ont/.../ det är klart man använder den men är det en patient som inte ser smärtpåverkad så brukar jag vara lite slarvigare med den” (deltagare 8)

Smärtstillande läkemedel tillämpas ibland utifrån skalan bland de som använder den. Det finns inget dokument på avdelningen som beskriver vilket läkemedel eller dos som ska användas vid en viss gradering från patienten. Som nämnts tidigare används inte enbart skalan vid smärtlindring utan som ett redskap i sjuksköterskornas smärtanalys. Smärta kan underlättas med andra metoder än farmakologisk smärtlindring som t ex avlastning med hjälp av kuddar.

”Skulle dom uppge att dom har upp till VAS 6 kanske, då är jag mer benägen att använda Oxynorm medans skulle dom säga svår smärta 7 och där över så är jag snabbare att jag ta Ketogan” (deltagare 1)

”Vi har inget schema hur mycket man ska ge men man får lite grann fråga patienten, det är bara en del av smärtanalysen med VAS-skalan utan sen ställer

jag /.../ kompletterande frågor, /.../ sen bestämmer jag vad jag ska ge för något''
(deltagare 9)

''Inte så att jag rutinmässigt ger ett visst läkemedel om dom har en sexa, sjuja eller åtta utan jag försöker se det individuellt, det finns ju andra sätt och avhjälpa smärta än med smärtlindring /.../ jag har den till hjälp men inte enbart''
(deltagare 4)

B:2 Dokumentation

Dokumentationen av VAS-skalan sker i patientjournal programmet Melior. I programmet finns sökordet VAS, där ska patientens gradering på skalan anges. Ett annat sökord är smärta. Samtliga deltagare brukar skriva en anteckning angående patientens smärta, dock antecknar inte alla sjuksköterskor VAS-graderingen. Både VAS i vila och vid mobilisering dokumenteras under sökordet. I anteckningen under sökordet smärta dokumenteras en djupare beskrivning av patientens smärta samt vilken smärtbehandling patienten har.

''Ja den sker ju i Melior, vi har ju en rad VAS /.../ där vi kan skriva om VAS i vila och VAS i aktivitet'' (deltagare 8)

B:3 Skillnader mellan äldre och yngre sjuksköterskor

Majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna i studien är relativt nyutexaminerade. De flesta sjuksköterskorna på avdelningen har varit färdiga i två år eller mindre. Däremot har två av deltagare i studien varit färdiga sedan år 1997.

Skillnader finns, om de två grupperna jämförs. De två äldre sjuksköterskorna har förslag på andra metoder som hade kunnat tillämpas istället för VAS, medan de yngre sjuksköterskorna inte kunde komma på någon förbättring eller en annan metod att uppskatta patienters smärta. Däremot anses VAS-skalan som ett bra komplement av de yngre sjuksköterskorna. De yngre sjuksköterskorna påtalar att det oftast blir fel när patienters skattar sin smärta med VAS jämfört med de äldre sjuksköterskorna.

B:4 Skillnader beroende på anställningstid på avdelningen

Enbart två sjuksköterskor har erfarenhet av att ha varit verksamma på någon annan avdelning eller sjukhus innan de tog anställning på avdelningen där studien är genomförd. De övriga sjuksköterskorna har enbart erfarenhet från avdelningen där studien är gjord dvs de har varit anställda på avdelningen sedan de tog examen. Inga skillnader hittades mellan de sjuksköterskor som har erfarenhet från någon annan arbetsplats och de övriga deltagarna. Samtliga deltagare har enbart erfarenhet av VAS-skalan när det gäller att uppskatta patienters smärta.

''Ja att man har något /.../ att man har ett mätinstrument, hade varit rätt så svårt och uppskatta patienters smärta om man inte hade haft ett mätinstrument men jag har ingen erfarenhet av någonting annat'' (deltagare 8)

DISKUSSION

Under avsnittet diskuteras studiens metod och resultat.

Förförståelse

Eftersom en av författarna har stött på instrumentet tidigare och arbetat med hjälpmedlet fanns en förförståelse angående tillämpning samt inställning till skalan hos denna författare. Erfarenheten hos författaren gav en förståelse för vilken information som behövde inhämtas genom intervjuerna.

Bakgrund

Val av ämne till examensarbetet uppkom i samband med att en av författarna har erfarenhet av skalan genom att ha använt den i yrkessammanhang. Intresse fanns för att få en kunskap om det finns någon annan metod som på ett bättre sätt uppskattar patienters smärta.

I samband med formuleringen av projektplanen inhämtades den första informationen kring VAS-skalan och området smärta. Författarna sökte genom databaserna PubMed och CINAHL och inhämtade information kring tidigare forskning om ämnet. Genom sökningen konstaterades det att någon tidigare studie angående sjuksköterskors inställning till VAS-skalan inte fanns, varken på svenska eller engelska. Däremot hittades tidigare forskning om bl a användandet och dokumentationssätt av skalan hos sjuksköterskor. En studie (Grossman et al, 1991) hittades där författarna undersökte smärtskattningsskalan utifrån ett patientperspektiv och ett sjuksköterskeperspektiv. Studiens syfte var att påvisa eventuella skillnader i uppskattningen av smärta.

Information saknas i bakgrunden om vem som är upphovsman till skalan. Personen som framställde VAS-skalan hittades, men dock ingen källa eller referens som kunde bekräfta påståendet. Det påträffades inte heller någon information om varför VAS-skalan framställts eller vilket årtal den uppfanns.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen är indelad i de rubriker som förekommer under metodavsnittet i föreliggande studie.

Urval

För studiens genomförande önskades tio deltagare. Detta valdes för att få så stor och bred infallsvinkel som möjligt angående sjuksköterskors inställning och tillämpning av smärtskalan på den berörda avdelningen. Det önskade antalet av deltagarna stöds i litteraturen av Kvale (1997).

Studien valdes att genomföras på en ortopedisk vårdavdelning. Anledningen till valet var att en av författarna arbetar som timanställd på avdelningen, och känner till personalen. VAS-skalan används dagligen på avdelningen och författaren var övertygad om att de anställda sjuksköterskorna skulle vara intresserade av att delta i studien.

En bidragande orsak till att deltagarantalet i studien uppgick till elva sjuksköterskor av totalt sexton tillfrågande, kan ha sin förklaring i att en av författarna arbetar som timanställd på avdelningen. En annan aspekt som bör belysas är att vissa sjuksköterskor kanske har ställt upp i studien enbart för att de

arbetar med författaren och inte för studiens syfte. Sjuksköterskorna kan ha känt ett tvång att delta i studien. Risk för bias föreligger därmed.

Datainsamling

Det finns ingen idealisk intervjuperson (Kvale, 1997). Deltagarna i studien var väldigt olika varandra, några av deltagarna gav korta svar på frågorna medan några av deltagarna gav långa och förklarande svar på frågorna vid intervjun.

Några av de intervjuade hade en tendens att komma ifrån ämnet på frågorna. Intervjun bestod inte av en dialog, därav kunde inte författarna styra deltagarna tillbaka på rätt spår. Om intervjuandet genomförts som en dialog, hade kanske några av deltagarna besvarat frågorna mer utförligt eller på ett bättre sätt.

Ingen av deltagarna fick se frågorna innan intervjuerna startade. Hade frågorna bifogats hade deltagarna varit mer förberedda och möjligtvis besvarat frågorna annorlunda.

Intervjuerna ägde rum på vårdenhetens avdelning och utfördes under deltagarnas arbetstid. Det fanns en risk att konfidentialiteten kunde upphöra då författarna upprepade gånger kom till avdelningen och ville ha tag i sjuksköterskorna som deltog i studien. Olika faktorer kan ha inverkat på deltagarnas svar. Att intervjuerna ägde rum på avdelningen och under sjuksköterskornas arbetspass kan ha påverkat deltagarnas svar på intervju frågorna, då deltagarna kan ha haft ett stressigt arbetspass innan intervjuerna skedde eller att det var dags för de att avsluta sitt arbetspass och gå hem.

Enligt Kvale (1997) är det av vikt att intervjuerna sker på en plats där deltagaren känner sig trygg och lugn. Hade intervjuerna ägt rum utanför avdelningen och under deltagarnas fritid hade svaren kunnat få en utförligare karaktär.

En digital diktafon användes för att registrera intervjuerna och möjliggöra transkribering från talspråk till skriftspråk. Nackdelen med att använda en diktafon vid intervjuerna är att den kan utgöra ett hinder genom att påverka deltagarens svar eftersom ett visst obehag kan kännas över att intervjuerna spelas in. Kvale (1997) nämner att nackdelar med användandet av diktafon är att det går miste om ansiktsuttryck och kroppsuttryck hos deltagarna. Av den anledningen skrevs intervjuerna ut i direkt anslutning för att ha dessa uttryck i färskt minne.

Deltagarna kan också upplevt ett obehag att delge sina värderingar till skalan, eftersom deltagarna och den anställde författaren i ett annat sammanhang har en arbetsrelation. Deltagarna kan då också uppleva att anonymiteten kan brytas. Arbetsrelationen kan dock även ha påverkat intervjuerna positivt då deltagarna öppnar sig mer och förklarar sina värderingar till skalan då de känner en av författarna.

Databearbetning

Bearbetningen av data skedde med manifest innehållsanalys med hjälp av Burnards (1991) fjorton steg. En nackdel med databearbetningen är att inte alla fjorton steg tillämpades i föreliggande studie. Steg elva tillämpades inte för att författarna ansåg det inte lämpligt att låta informanterna granska kategoriseringen samt att ge feedback på materialet, samt att det ur tidsperspektivet var praktiskt omöjligt.

Förmodligen hade deltagarna inte haft tid att bedriva detta under sitt arbetspass, eller intresse att utföra det under sin fritid. Hade steg elva tillämpats hade det kunnat ge information till författarna, om det som avsågs undersökas verkligen blev undersökt.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är indelad i de två huvudkategorierna som förekommer i föreliggande studie.

Studiens resultat är inte generaliserbart för sjuksköterskor över lag utan resultatet visar enbart sjuksköterskors inställning och tillämpning av VAS-skalan på den avdelningen där studien är genomförd. För att generalisera resultatet av studien borde studien ha genomförts på flera avdelningar eller kliniker.

Inställningen till VAS-skalan

Den funna litteraturen om fördelar med VAS-skalan av Jakobsson (2005) stämmer väl överens med vad sjuksköterskorna i studien säger. Både sjuksköterskorna och litteraturen anser att skalan är som bäst att använda när smärtlindringen ska utvärderas. En fördel som också förekommer hos båda parter är att smärtskalan synliggör smärtan för sjuksköterskan och att ett värde erhålls att utgå ifrån när smärtlindring ska tillämpas. Författarna till denna studie anser att VAS-skalan är ett bra hjälpmedel att uppskatta patienters smärta med, tillsammans med en objektiv bedömning samt genom kontinuerlig kommunikation med patienten.

Negativa aspekter enligt Jakobsson (2005) är att VAS-skalan omfattar inte alla faktorer som behövs vid en smärtanalys. Det överrensstämmer med vad som har framkommit hos några av de deltagande sjuksköterskorna, faktorer som lokalisering och karaktär missas. Endast smärtans intensitet framkommer vid användandet av smärtskalan. Eftersom ingen helhetsbild kan fås av enbart VAS-skalan anses den av majoriteten utnyttjas bättre som en komplettering till smärtanalysen. Nackdelarna med VAS-skalan är enligt författarna att flertalet patienter inte kan skatta sin smärta på ett korrekt sätt, samt att många patienter inte har erhållit tillräcklig information och kunskap om skalan och dess funktion. Hade patienten informerats om VAS-skalan grundligt och på ett pedagogiskt sätt fått dess funktion förklarad, så hade feltolkningar kunnat reduceras och minimeras.

Under intervjuernas gång fås en känsla hos författarna att deltagarna i studien inte tycker att VAS-skalan är ett bra instrument att skatta patienters smärta med utan att den används enbart för att det nämns i avdelningsrutinerna. För att förbättra skalan så anser författarna att det behövs utvecklas en mall på avdelningen som samtliga sjuksköterskor kan följa, då det gäller information till patienten och om skalans funktion. En utav deltagarna i studien ansåg att skalan hade kunnat användas som ett bättre hjälpmedel om samma informationen hade nått ut till patienten om skalans utformning och funktion. De tre skalor som presenteras av Almås m fl (2002) är visuell analogskala, visuell numerisk skala och verbal skala kan alla användas i samband med uppskattning av smärta. Bland de deltagande sjuksköterskorna förekommer dessa tre olika utformningar av skalan då några kan ha en den verbala skalan medans andra kan ha den numeriska skalan, misstolkningar från patientens sida hade kunnat minska om samtliga sjuksköterskor hade haft samma utformning på skalan. Majoriteten av deltagarna tycker ofta att patienterna överdriver sin smärtskattning vilket en utav deltagarna

tycker är fel uppfattning då de sjuksköterskorna sätter sin förförståelse framför patienternas smärtupplevelse vilket ska undvikas.

Ingen tidigare forskning är gjord på sjuksköterskors inställning till VAS-skalan. Förvånansvärt nog så framkom inte många förslag på förbättringar eller andra metoder att uppskatta patienters smärta under intervjuerna. Under utbildningsåren till sjuksköterska på Malmö högskola sker föreläsningar om fenomenet smärta. Författarna anser att studenter får förklarat att skalan finns men inget nämns om dess funktion. Dessa faktorer kan enligt författarna ge upphov till att en nyexaminerad sjuksköterska inte finner någon mening med att använda skalan, och endast tillämpar den av rutinmässiga skäl. Inställningen till skalan kan då bli automatisk negativ.

Tillämpningen av VAS-skalan

Det framgick i resultatet att majoriteten av deltagarna i studien tillämpar VAS-skalan. Vid intervjuerna framgick det inte om tillämpningen av skalan sker för att det är ett bra instrument att uppskatta patienters smärta med eller om det är för att det står i avdelningsrutinerna att skalan ska tillämpas vid skattning av patienters smärta.

Enligt Solvoll (2005) finns det som sagt kulturella skillnader när det gäller fenomenet smärta. Några utav deltagarna tar upp att VAS-skalan är bra att tillämpa när man har patienter med utländsk härkomst som inte kan behärska det svenska språket fullt ut, då kan sjuksköterskan få en någorlunda uppfattning om hur ont patienten har. Att informera patienter som inte kan det svenska språket är inte lätt men då får sjuksköterskorna ta hjälp av anhöriga eller tolk.

VAS-skalan samt fenomenet smärta dokumenteras väldigt väl utav deltagarna i studien. Samtliga sjuksköterskor dokumenterar i journalprogrammet patientens upplevda smärta. Majoriteten av sjuksköterskorna brukar även nämna VAS graderingen som patienten har uppskattat både före och efter smärtlindring. Ehnfors & Thorell-Ekstrand (1992) nämner att dokumentationen ofta är otillfredsställande när det gäller smärta. Författarna anser att resultatet i studien angående dokumentationen av smärta och VAS-skalan inte är bristfällig.

Flertalet av sjuksköterskorna som deltog i studien saknar tidigare erfarenhet från annan arbetsplats som sjuksköterska. Därav framgick det inte vid intervjuerna om deltagarna har erfarenhet om någon annan avdelning eller sjukhus använder sig av VAS-skalan, eller bedriver smärtskattning genom någon annan metod.

I resultatet blir det uppenbart att sjuksköterskor som har längre yrkeserfarenhet har tydligare åsikter om förbättringar av smärtskalan och även andra förslag på metoder som kan tillämpas vid smärtskattning. Skillnaden i resultatet bland de äldre och yngre sjuksköterskorna kan ha berott på att VAS-skalan var mer aktuell och en nyhet att bruka då de äldre sjuksköterskorna gick sin utbildning. Det positiva med VAS-skalan kanske framkommer mer den nyttjas och tillämpas, då mer kunskap finns om skalan.

SLUTSATS

I föreliggande studie har det framkommit att VAS-skalan är ett bra komplement till smärtanalysen tillsammans med en fysiologisk bedömning av patienten. Resultatet belyser att alla patienter är inte mottagliga till att bedömas med VAS-skalan då den inte förstås av samtliga patienter. Trots att VAS-skalan inte anses som ett heltäckande bedömningsinstrument i samband med uppskattning av patienters smärta så finns det inga konkreta förslag på förbättringar eller en annan användbar metod att uppskatta patienters smärta på. Studien visar på att flertalet av de deltagande sjuksköterskorna tillämpar VAS-skalan och använder den till hjälp vid kommunikationsproblem med patienten samt vid utvärderingen av patientens smärtbehandling om den är tillfredsställande. Vikten av dokumentation framkommer också då vårdpersonal kan kontinuerligt följa patientens smärta och dennes behov av smärtstillande läkemedel. Smärta är ett fenomen som påverkar individers hälsa och livskvalitet och VAS-skalan är framtagen till att hjälpa sjuksköterskan i det dagliga arbetet mot välbefinnande.

FRAMTIDA FORSKNING

En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att behandla patienter med olika åkommor och sträva efter att patienten upplever hälsa samt livskvalitet. Smärta är en individuell upplevelse för patienterna men det är ofta som patienter inte upplever livskvalitet pga smärtor. VAS-skalan har tagits fram för att hjälpa sjuksköterskor att uppskatta patienters upplevda smärta och ska dessutom vara ett komplement till sjuksköterskans kliniska bedömning. Framtida forskning kan fortsätta att undersöka sjuksköterskors inställning till smärtskalan då resultatet i denna studie inte är generaliserbart. Bättre metoder att uppskatta patienters smärta kräver även mer undersökning.

Rekommendationer för avdelningar som tillämpar VAS-skalan är att kontinuerligt utbilda sin personal angående smärtbedömning. Dessutom att arbetsplatsen har en sjuksköterska som har ansvar för området smärta.

REFERENSER

Almås, H, Valand, E, Bilicz, J-A, Berntzen, H (2002) Smärta. Almås, H (Red) *Klinisk omvårdnad del I*. Stockholm: Liber.

Avemark, CB et al (2003) Gender differences in experienced pain, mood, energy, appetite, and sleep by cancer patients in palliative care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 23, 42-46.

Bjålie, J (1998) *Människokroppen*. Stockholm: Liber.

Boogaerts et al (2000) Assessment of postoperative nausea using a visual analogue scale. *Acta Anesthesiologica Scandinavica*, 44, 470-474.

Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Ehnfors, M & Thorell-Ekstrand, I (1992) *Omvårdnad i patientjournal*. FOU Rapport 38:1992, Stockholm.

Graneheim, U & Lundman, B (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Grossman, SA et al (1991) Correlation of patient and caregiver ratings of cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 6, 53-57.

Hartman, J (2004) *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur.

Hasselström, J (2005) *Läkemedelsboken 2005/2006 Kapitel Smärta*. Stockholm: Apoteksbolaget.

Helsingforsdeklarationen (1964) World Medical Association Declaration of Helsinki Document 17.C (Omarbetad 2002).

Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763

Jakobsson, U (2005) *Att mäta smärta med VAS-skalan – ett bra verktyg eller mest bekymmer?*

<http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1579/2482/2487/6170.pdf?objectId=9833>

Koshy, RC et al (2005) Cancer pain intensity measurement in outpatients: preferences and comparison of pain scales among patients, caregivers, physicians, and nurses in Southern India. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 18, 5-13.

Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundh, B & Malmquist, J (2005) *Medicinska ord*. Studentlitteratur, Lund.

Melzack, R (1975) The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*, 1, 277-299.

Niemi-Murola, L et al (2007) Patient satisfaction with postoperative pain management - effect of preoperative factors. *Pain Management Nursing*, 8, 122-129.

O'Halloran, P et al (1997) Patient-controlled analgesia compared with nurse-controlled infusion analgesia after heart surgery. *Intensive & Critical Care Nursing*, 13, 126-129.

Patientjournalagen 1985:562

Solvoll, B-A (2005) Identitet och Egenvärde. Kristoffersen Jahren, N (Red) *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber.

Wilson, B (2006) Nurses' knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1012-1020.

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsblankett.

Bilaga 2: Samtyckesblankett.

Bilaga 3: Intervju frågor.

Bilaga 4: Översikt Innehållsanalys.

Projektets titel: VAS skalan – en kvalitativ intervjustudie om sjuksköterskans inställning till smärtskalan.	Datum: 2008-02-04
Studieansvarig/a: Engwall Jenny Larsson Ricard Din E-post som student vid Malmö högskola: hss06027@stud.mah.se hss05210@stud.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: C-uppsats, 46-55 poäng OV1052
Information om projektet: Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmö Högskola som ska skriva vår C-uppsats. Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans inställning till VAS skalan, hur den används samt hur dokumentation sker. Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer där båda studenterna kommer att närvara. Intervjun beräknas ta ca 15-30 minuter. En bandspelare kommer att användas vid intervjun. All data kommer att behandlas konfidentiellt. När studien är färdig kommer allt material att förstöras. Resultatet av studien kommer inte att kunna härledas till dig. Vi kommer att bevara din anonymitet gentemot din chef och arbetskamrater och även mot allmänheten då studien publiceras på Malmö Högskolas intranät. Intervjun kommer att genomföras av de två studerande men ni har även möjlighet att välja endast en av oss att delta. Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien.	

Samtyckesblankett

Bilaga 2

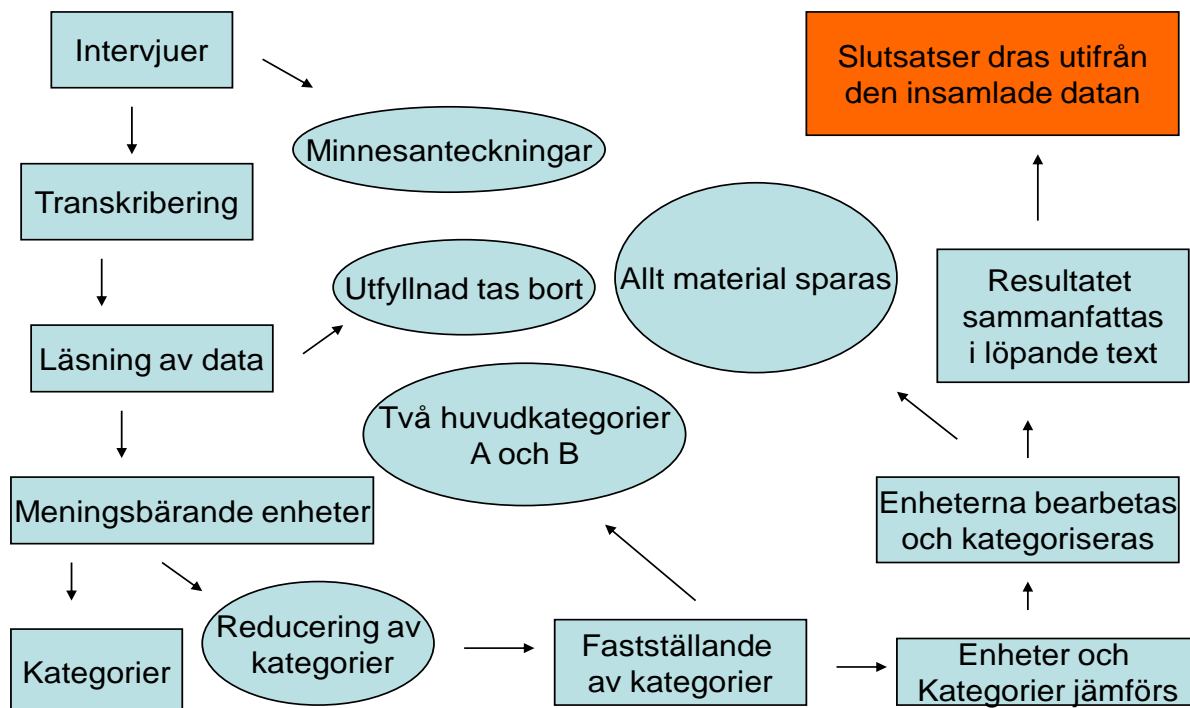
Projektets titel: VAS skalan – en kvalitativ intervjustudie om sjuksköterskans inställning till smärtskalan.	Datum: 2008-02-04
Studieansvarig/a: Engwall Jenny Larsson Ricard Din E-post som student vid Malmö högskola: hss06027@stud.mah.se hss05210@stud.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet Nivå: C-uppsats, 46-55 poäng OV1052
<p>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</p>	
<p>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</p> <p>Datum:</p> <p>Deltagarens underskrift:</p>	

Bilaga 3

INTERVJU FRÅGOR

1. Vad är positivt med VAS-skalan?
2. Vad är negativt med VAS-skalan?
3. Använder du VAS-skalan och i så fall när?
4. Tillämpar du smärtstillande läkemedel utifrån skalan?
5. Hur sker dokumentationen av VAS-skalan?
6. Finns det bättre metod att uppskatta patienters smärta än VAS?
7. Hur länge sedan var det du tog examen?
8. Hur länge har du varit anställd på avdelningen?

Översikt Innehållsanalys



Schematisk översikt fritt efter Burnards (1991) riktlinjer för arbetet med innehållsanalys.