



# Patientanvisningar i användandet av smärtmätare

Katarina Aro

Examensarbete

Vård

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	5451
Författare:	Katarina Aro
Arbetets namn:	Patientanvisningar i användandet av smärtmätare
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	HNS, Lojo sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete för Lojo sjukhus, HNS. Syftet med examensarbetet är att skapa en patientanvisning i användandet av smärtmätare för en kirurgisk och ortopedisk bäddavdelning. Tidigare forskning visar att det finns brister i patienthandledning, att patientanvisningar inte är uppdaterade eller skrivna på ett för komplicerat vis och att patientens inlärningsbehov bör uppmärksammas mer. En bra patientanvisning minskar missförstånd och patientens oro. De centrala frågeställningarna i examensarbetet är vad patienten behöver få för information för att kunna välja smärtmätare och hur man kan främja patientens empowerment-process i patienthandledningen. För att kunna svara på frågeställningarna har vetenskapliga artiklar analyserats och bakgrunds material sökts. Metoden för examensarbetet är produktutveckling och det teoretiska perspektivet är empowerment. Uppdragsgivaren har också haft möjlighet att påverka broschyrens innehåll och utformning för att den ska motsvara deras behov. Slutprodukten är en enkel patientanvisning, som innehåller information om tre olika smärtmätare, förklaring på hur smärtmätning går till, varför patienten bör välja en smärtmätare samt sjukhusets kontaktuppgifter.</p>	
Nyckelord:	Patientanvisning, patienthandledning, smärtmätare, empowerment, produktutveckling.
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health care nurse
Identification number:	5451
Author:	Katarina Aro
Title:	Patient instructions for the use of pain measurements
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	HUS, Lohjan sairaala
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis is a commissioned work for Lohja hospital, HUS. The aim of this thesis is to create patient instructions for the use of pain measurements at a surgical and orthopedic hospital ward. Earlier research has shown that there are gaps in patient education, that written patient educational materials aren't up to date, that the materials are written in a manner that is too complicated, and that the patient's learning needs should be taken in to account more. A good patient education material reduces patient misunderstandings and worry. The research questions of this thesis are: what kind of information does the patient need, so that he is able to choose which pain measurement he wants to use, and how to encourage patient empowerment in patient education. In order to be able to give answers to the research questions, scientific articles have been analysed and background materials have been searched. The method that has been used is product development, while empowerment was used as the main theory. The commissioner has had the opportunity to influence the content and design of the brochure, so that it would meet their needs. The final product is a simple patient instruction brochure, which contains information of three different pain measurement systems, explanations of how the pain measurement will be done, information on how the patient can choose one that suits him, and the hospital's contact details.</p>	
Keywords:	Patient instructions, patient education, pain measurement, empowerment, product development.
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	5451
Tekijä:	Katarina Aro
Työn nimi:	Kipumittarin käytön potilasohje
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	HUS, Lohjan sairaala
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Lohjan sairaalalta, HUS. Opinnäytetyön tarkoitus on luoda potilasohjeet kipumittareiden käytöstä kirurgiselle ja ortopediselle vuodeosastolle. Aiemmat tutkimukset osoittavat että potilasohjauksessa on puutteita, että potilasohjeet eivät ole päivitettyjä tai kirjoitettu liian hankalalla tavalla ja että potilaiden oppimistarpeisiin olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota. Hyvä potilasohje vähentää väärinkäsityksiä ja potilaan huolestusta. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat mitä tietoa potilas tarvitsee voidakseen valita kipumittarin ja miten potilaan voimavaraistumista voidaan edistää potilasohjauksessa. Jotta keskeisiin kysymyksiin voisi vastata, tieteellisiä artikkeleita on analysoitu ja taustamateriaalia on etsitty. Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty tuotekehitys ja teoreettisena viitekehyksenä voimavaraistuminen. Tilaajalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa esitteen sisältöön ja sen kokoonpanoon, jotta se vastaisi heidän tarpeitaan. Lopputuote on yksinkertainen potilasohje, joka sisältää tietoa kolmesta eri kipumittarista, selitys siitä miten kipumittaus tehdään, miksi potilaan tulee valita yksi kipumittari sekä sairaalan yhteystiedot.</p>	
Avainsanat:	Potilasohje, potilasohjaus, kipumittari, voimavaraistuminen, tuotekehitys.
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>7</b>
2.1	Definitioner .....	8
2.2	Postoperativ smärta.....	9
2.3	Smärtskattning.....	11
2.4	Smärtmätare.....	12
2.4.1	VAS.....	13
2.4.2	NRS .....	13
2.4.3	VRS .....	14
2.5	Patienthandledning.....	14
<b>3</b>	<b>Datainsamling .....</b>	<b>17</b>
3.1	Avgränsningar .....	17
3.2	Inkluderings- och exkluderingskriterier.....	17
3.3	Manuell sökning.....	18
3.4	Elektronisk sökning.....	19
<b>4</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>20</b>
4.1	Patienthandledning och patientanvisningar .....	20
4.2	Patientens empowerment-process.....	22
4.3	Smärtskattning och smärtbehandling .....	23
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Forskningsetik .....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>Metod.....</b>	<b>27</b>
8.1	Förverkligande av metoden.....	31
<b>9</b>	<b>Design .....</b>	<b>34</b>
<b>10</b>	<b>Resultatredovisning.....</b>	<b>35</b>
<b>11</b>	<b>Diskussion och slutsatser .....</b>	<b>37</b>
<b>12</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>41</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>43</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>48</b>

## **Figurer**

Figur 1. Produktutvecklingsprocessen i fyra faser (Edvardsson 1996:189).....	28
Figur 2. Patientanvisningens innehåll.....	32
Figur 3. Examensarbetsprocessens fyra faser.....	34
Figur 4. Fyra huvudpunkter .....	36

## **Tabeller**

Tabell 1. Centrala begrepp.....	8
Tabell 2. VRS.....	14
Tabell 3. Litteratursökning i databaser .....	19

## 1 INLEDNING

Jag kommer att göra ett beställningsarbete för Lojo sjukhus, Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt, dit jag skall utforma en patientanvisning i användandet av smärtmätare för en kirurgisk och ortopedisk bäddavdelning, som ska underlätta handledningen på avdelningen. Jag kommer att ta reda på vad olika forskningar har kommit fram till när det gäller smärtmätning, patienthandledning och patientanvisningar ur ett empowermentperspektiv. För att kunna utforma patientanvisningar i hur man använder smärtmätare behöver jag även se över olika forskningar om smärtmätare, eftersom jag vill veta vad patienten behöver få för information för att kunna välja vilken smärtmätare hen vill använda

## 2 BAKGRUND

Smärta har funnits i alla tider, men sättet att uttrycka smärta har ändrats. Förmågan att tåla smärta har varierat en del mellan olika individer och tidsepoker. (Brattberg 1995: 14-19) Smärta är all sådan upplevelse och känsla, som individen själv kallar smärta. Vi känner alla smärta någon gång, men vi upplever den på olika sätt. Smärta finns alltid då människan säger att hen har smärta. (Sailo & Varti 2000:30) Internationella smärteforskningsorganisationen IASP (International Association for the Study of Pain) har definierat smärta på det här sättet: Smärtan är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse som följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skala. Smärta är alltid subjektiv och kan även kännas vid frånvaro av vävnadsskada. (Brattberg 1995:18-19) Smärta är en oundviklig form av lidande hos människan och varje individs smärtupplevelse är unik. Patienter som har en negativ syn på smärta har oftast svårare att acceptera den; ju positivare syn patienten har på sin smärta desto lättare är det för patienten att stå ut med den. (Hawthorn & Redmond 1999:40)

Begreppet smärta kan stå för en mängd olika känslor. Många tänker i första hand på smärta som en fysisk upplevelse förknippad med någon skada, sjukdom eller operation. Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse och unik för varje enskild individ så är det viktigt att minnas att även under likartade omständigheter varierar smärtupplevelsen märkbart. Smärtans syfte är att fungera som en skyddsmekanism för människan. Om vi till

exempel berör ett hett föremål, drar vi snabbt undan handen innan vi ens medvetet hinner uppleva smärtan. Efter ett kirurgiskt ingrepp kan smärta ha en negativ effekt på läkningen. Patienten kan undvika att träna upp sin rörlighet på grund av smärtan, vilket kan leda till komplikationer senare, som till exempel nedstämdhet eller uppgivenhet. Smärtan kan leda till att patienten inte äter tillräckligt och får sömnsvårigheter. Detta kan i sin tur leda till kraftlöshet och en dålig respons på behandlingen, vilket resultera i en förlängd läkningsprocess. (Hawthorn & Redmond 1999:11-14)

Patientens fysiologiska reaktioner på smärta kan vara allt från blekhet, gåshud, pupilldilatation till kallsvettningar, immobilisering och muskelspänningar. Patienter med smärta kan ha speciella kropps rörelser så som att gnida på den sjuka kropps delen, halta, göra skyddande eller felaktiga kropps rörelser och vara rastlös. Icke-verbala uttryck hos en smärtpatient kan vara: gråt, grymtande, snyftande, stönande, flämtande, gnällande och skrik. Ansiktsuttryck hos personer med smärta kan vara till exempel rynkad panna, hopbitna tänder, slutna ögon och munnen öppen. (Hawthorn & Redmond 1999:31-34)

## 2.1 Definitioner

Tabell 1. Centrala begrepp

Begrepp	Definition
Preoperativ	Tiden från att patienten sätts i operationskö tills patienten kommer in i operationssalen
Postoperativ	Tiden från att patienten kommer ut från operationssalen tills patienten repat sig helt
Patienthandledning	Den handledning sjukvårdspersonal ger patienten
Elektiv operation	Planerad operation
Empowerment	Genom olika former av stöd hjälpa människor att ta kontroll över sina liv. Att försöka ge människor stöd att själv identifiera vad som behöver utvecklas och aktit delta i t.ex. vårdprocessen



Självskattning	Patientens egna uppgifter om sin smärtupplevelse
----------------	--

## 2.2 Postoperativ smärta

Det är viktigt att redan preoperativt förebygga postoperativ smärta. Tillfredsställande smärtbehandling redan i ett tidigt skede är en sak, en annan är att informera patienten ordentligt om den postoperativa smärtan, smärtbehandlingen och bedömningen av smärta efter operationen. Orsaken till att vårdare bedömer patientens smärta är att fastställa en tillräcklig smärtlindring för patienten. Syftet med smärtlindring efter operationen är att främja patientens välmående och återhämtning. Patienten själv är den som bäst kan bedöma sin egen smärta. (Rawal 1991:8-10, Hamberger & Haglund 2005:80) Det finns flera kopplingar mellan oro och postoperativ smärta. Rädsla för postoperativ smärta anses av flera patienter som ett av de största orosmomenten inför ett kirurgiskt ingrepp. (Rawal 1999:8-9)

En vanlig metod för postoperativ smärtbehandling är att opioider ordinerar ” vid behov”. Då är det vårdarens uppgift att se till att patienten får rätt mängd smärtstillande medel. Eftersom den individuella variationen mellan olika patienters behov av smärtstillande är stor, så är många vårdare rädda för att överdosera. Ofta handlar det därför om att patienten får otillräcklig smärtlindring. Meningen med smärtlindringen är att stödja rehabiliteringen och förhindra långvarig smärta. Eftersom smärtan vanligen dag för dag minskar i intensitet efter en operation, kan också medicineringen stegvis minskas. Många faktorer påverkar förekomsten, intensiteten, kvaliteten och varaktigheten av postoperativ smärta. Dessa kan vara patientens fysiska och psykiska tillstånd, vilken sorts kirurgi som gjorts och dess omfattning samt om postoperativa komplikationer uppstår. Kvaliteten på uppvaknings- och bäddavdelningen spelar en stor roll och även den preoperativa psykologiska och farmakologiska förberedelsen av patienten. (Rawal 1991:10) Det här stöder alltså idén om att informationen till patienten om att hon kommer att ha smärta, få smärtlindring och vilken smärtmätare som kommer att användas efter operationen främjar läkningsprocessen. Smärtan får inte hindra patienten från att röra sig och inte heller orsaka stress. (Rawal 1999:9-11)

Postoperativ smärta förekommer vanligen upp till 96 timmar efter det kirurgiska ingreppet. Tiden beror inte endast på traumats omfattning utan även på olika mekanismer som genereras av ingreppet, till exempel ischemi, inflammation och nervskada. (Hamberger & Haglund 2005:80-81) Trots att smärta är ett universellt fenomen, är det vanligt att smärta inte behandlas adekvat. Otillräcklig smärtbehandling kan bero på flera olika saker; bristande kunskaper i smärtbedömning och smärtbehandling hos vårdpersonal, även myter och missuppfattningar kring smärta, opioidbehandling och problem i sjukvårdssystemet. Andra orsaker kan vara brister i vårdpersonalens kommunikation, värderingar, attityder hos både personal, patienter och anhöriga. Patienters oförmåga eller ovilja att uttrycka smärta. En orsak till otillräcklig smärtbehandling kan vara att patienten tror att smärta är en oundviklig konsekvens av sjukdomen eller ingreppet och att det inte finns något att göra åt det. En annan orsak kan vara att patienten inte vill vara till besvär eller distrahera vårdpersonalen eller läkaren från att behandla själva sjukdomen. Många patienter tror att starka smärtstillande läkemedel endast bör tas i nödfall, så att de har någonting att tillgå när smärtan blir riktigt svår. Rädsla för läkemedel är ett framträdande drag hos många patienter. Av alla smärtstillande läkemedel är det opioider som både patienter och vårdpersonal har mest missuppfattningar om. Bristande kunskap gör att många förknippat opioider med beroende. (Hawthorn & Redmond 1999:16-19)

Vikten av postoperativ smärtskattning är stor. När smärtan är under kontroll sover och äter patienten bättre och kan därmed tidigare återgå till normala aktiviteter. Vårdpersonalen bör uppmuntra patienten att ta den smärtmedicinering som ordinerats. Den optimala tiden att ta smärtmedicinen är när smärtan nyligen börjat. Om smärtan blir värre vid rörelse, till exempel att gå till wc, bör patienten ta smärtmedicin med jämna mellanrum. Patienten bör uppmanas att vara i kontakt med vårdpersonalen om hen har biverkningar, kräks eller liknande. Patienten bör även ta kontakt med sin vårdare om hen känner att smärtan inte är under kontroll, då kanske hen behöver en starkare dos eller annan sorts medicinering för att lindra smärtan. (O'Donnell 2015)

## 2.3 Smärtskattning

Smärta är en subjektiv upplevelse som ofta är svår att förmedla till andra. Smärtan varierar beroende på om patienten är i rörelse eller vilar. För att mäta smärta och kontrollera effekten av den smärtbehandling som ges åt patienten behöver man göra en omsorgsfull smärtskattning. (Rawal 1999: 25) I samband med akut och postoperativ smärta utförs upprepade täta mätningar. Då behövs ett mätinstrument som är lätt att förstå och använda. Det är i första hand dimensionen av smärtans intensitet som man vill ha en bild av (Brattberg 1995:48, Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Vartti 2000:102-106, Rawal 1999:25)

Genast efter operationen följer en vårdare med patientens tillstånd i uppvakningsrummet, där man också bedömer smärtan och effekten av smärtbehandlingen. Bedömningen och behandlingen av smärtan fortsätter på vårdavdelningen dit patienten flyttas. Smärtskattningens stödpelare är: självskattning, smärtskattning i vila och rörelse, regelbunden smärtskattning, utvärdering av smärtbehandling och dokumentation av smärtan. Det är viktigt att patienten berättar för vårdpersonalen om sin smärta, även om den är lindrig. Målet med smärtbehandlingen bör vara att hålla patientens smärtintensitet på eller under en förutbestämd nivå, till exempel 3 på VAS-skalan. (Rawal 1999:29-30) Ju svårare smärta patienten har, desto oftare bör smärtan bedömas (Mustajoki et al. 2010).

I lagen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Finlex 2015) står det om symptomatisk behandling i 23 a §:” En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet”.

Orsaker hos vårdpersonalen som kan bidra till otillräcklig smärtbehandling är brister i kunskapen om smärta och dess behandling, dålig timing för smärtbedömningen, bristfällig datainsamling och bristfällig dokumentation samt vårdarnas dåligt uppdaterade smärtbehandlingskompetens, missuppfattningar och myter om opioider. Missuppfattningarna handlar oftast om rädsla för psykologiskt beroende, andningsdepression, opioidtolerans och åldersdiskriminering. Önskan om att vara en bra patient kan göra att patienten inte

berättar om sin smärta för vårdpersonalen. Även anhöriga kan komma med sina åsikter, vilket ibland leder till missuppfattningar och behandlingen drar ut. Rädsla för opioid beroende, negativa inställningar till smärtskattning och rädsla för att smärta betyder att sjukdomen blir värre kan även vara orsaker till varför patienten inte berättar för vårdaren om sin smärta och dess intensitet. Det är alltså viktigt som vårdare att ha kunskap om vad hen sköter och att patienten får tydlig information så att färre missförstånd uppstår och vården löper smidigare. (Hawthorn & Redmond 1999:43)

Smärta är en subjektiv upplevelse för varje patient, vilket betyder att patienten är bäst på att bedöma sin egen smärta. Vårdaren kan bara tolka den smärtupplevelse som patienten uttrycker genom sitt kroppsspråk eller muntligt. Vårdaren har en viktig roll i patientens smärtlindring eftersom hen i första hand sköter patienten och har kontakt med de andra i vårdteamet. Vårdaren bör ha ett förutseende arbetssätt för att kunna lindra patientens smärta. För att bedöma patientens smärtintensitet rekommenderas att man använder en smärtmätare. Vårdaren ska med jämna mellanrum utvärdera patientens smärta. Genom att iaktta patientens ansiktsuttryck, andning och andra fysiska rörelser kan vårdaren få en bättre uppfattning av patientens smärta. (Lukkari et al. (2013:371-374)

## **2.4 Smärtmätare**

Målet är att behandla smärtan på olika sätt, så att smärta vid vila högst är lindrig (Lukkari et al. 2013:371-374). Användningen av smärtmätare gör det lättare för patienten att uttrycka sin smärta och kommunikationen med vårdaren, men också relationen till sig själv och sitt eget deltagande i vården (Wadensten et al. 2011).

De vanligaste endimensionella skalorna är Visuellt analog skala (VAS), Numerisk skala (NRS) och Verbal beskrivande skala (VRS). Inom HNS används huvudsakligen dessa tre smärtmätare. Vid mer komplicerade smärttillstånd är det många gånger otillräckligt att använda ett endimensionellt mätinstrument. Då krävs mer komplexa instrument för att utvärdera smärtans kvantitet och kvalitet. För att användningen av smärtmätarna skall fungera måste patienten själv kunna uppskatta sin egen smärta. För patienter som till exempel på grund av språkproblem, inte förstår sig på någon av ovannämnda mätare kan i

stället ansiktsskalan användas (The faces Pain Scale). (Brattberg 1995:48, Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Vartti 2000:102-106, Rawal 1991:28)

#### **2.4.1 VAS**

Patienten graderar sin smärta längs en 10 cm lång, vertikal eller horisontell, linjal genom att, med hjälp av en rörlig markör, ställa in sin aktuella smärtintensitet på kilen mellan *ingen smärta (0)* och *värsta tänkbara smärta (10)*. På baksidan visas samma linje graderad i millimeterintervall så att vårdaren lättare kan dokumentera patientens smärta. VAS är ett enkelt och användbart instrument för smärtskattning, validiteten och reliabiliteten är god. Även om det är enkelt att använda VAS är det viktigt att patienten förstår syftet med och tillvägagångssättet för mätningarna. För att uppnå ett tillförlitligt resultat är det rekommenderat att patienten informeras preoperativt. Nackdelar med VAS är att den är mer tidsödande än andra enklare mätmetoder och att den kräver ett speciellt instrument. En fördel är att skalan kan konstrueras för många olika språk. VAS-skalan kan även anpassas för mätning av annat än smärta, som till exempel patienttillfredsställelse eller illamående. En del patienter har svårt att förstå den vågräta smärtnätaren och då kan man svänga den lodrätt så att 10, *värsta tänkbara smärta*, är högst uppe och 0, *ingen smärta*, längst nere. Detta kan underlätta för de patienter som till exempel är vana att läsa från höger till vänster. (Brattberg 1995:48, Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Vartti 2000:102-106, Rawal 1999:25-26)

#### **2.4.2 NRS**

Smärtintensiteten kan graderas med eller utan mätinstrument, genom att patienten väljer en siffra mellan 0 och 10. Patienten instrueras att gradera sin smärta med hjälp av en siffra mellan 0 och 10, där 0 är lika med *ingen smärta* och 10 är lika med *värsta tänkbara smärta*. Det positiva med den här skalan är att det inte behövs någon extra utrustning och den är lätt att förstå för ett flertal patienter. Problem kan uppstå om patienten inte riktigt förstår språket eller inte förstår graderingssystemet. Om en patient till exempel rapporterar en hög grad av välbefinnande men ändå anger värden på 4 eller 5 lönar det sig att fråga patienten hur hen mår och om hen är nöjd med smärtbehandlingen. (Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Vartti 2000:103-106, Rawal 1999:27)

### 2.4.3 VRS

Smärtan uppskattas med hjälp av ett adjektiv som patienten använder för att beskriva smärtintensiteten. En verbal skala bör visas så att patienten själv kan läsa de olika alternativen. Skötaren graderar sedan smärtan 0-5 enligt tabellen nedan (Tabell 2.). Målet med smärtbehandlingen är att patienten ska uppleva välbefinnande både i vila, i rörelse och vid hosta. (Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Vartti 2000:103-106, Rawal 1999: 27-28)

Tabell 2. VRS

<b>Självskattning</b>	<b>Gradering</b>
<b>Ingen</b>	<b>0</b>
<b>Lindrig</b>	<b>1</b>
<b>Obehaglig</b>	<b>2</b>
<b>Besvärlig</b>	<b>3</b>
<b>Fruktansvärd</b>	<b>4</b>
<b>Outhärdlig</b>	<b>5</b>

## 2.5 Patienthandledning

Behovet av flera olika sorters patienthandledningsmaterial växer hela tiden. Dagens patienter är medvetna om sina rättigheter och vill allt oftare få mer information om sin sjukdom och dess vård. Vårdpersonalen väntar sig också mer än förut att patienten själv ställer

krav på sin vård. På grund av att vårddagen blir allt kortare så blir den muntliga patienthandledningen ofta också ganska kort. Detta gör det ännu viktigare för handledaren att ta hänsyn till hur patienten kunde ta till sig informationen på bästa möjliga sätt, ur ett empowerment perspektiv. (Liimatainen et al. 2005: 49) Målet med patienthandledningen är att patienten har tillräckligt med kunskap om sin smärta, vad som påverkar den, vården av den och hur hen själv kan påverka vården. Detta för att patienten själv ska kunna välja hur den egna smärtbehandlingen skall se ut. (Salanterä et al. 2006:91)

Patienthandledningen bör vara utformad så att den passar patientens inlärningssätt och behov. Det lönar sig inte att försöka ge all information på samma gång, iallafall inte om det är mycket nytt att ta in för patienten. Då kan skriftliga patientanvisningar vara bra, så patienten själv i lugn och ro kan gå tillbaka och se vad allt som berättades. Det skriftliga anvisningarna bör stämma överens med de muntliga anvisningarna. Patienten borde även få information om varifrån hen kan få mera information om hen så önskar. (Salanterä et al. 2006:92) En bra patientanvisning tilltalar patienten, vilket är speciellt viktigt om patientanvisningen innehåller praktisk information på hur någonting skall gå till. Det är viktigt att läsaren förstår att det som står i anvisningen berör hen själv, för att hen skall ta till sig informationen. Det är viktigt att det förklaras varför saker görs på ett visst sätt och varför vårdpersonal rekommenderar vissa saker, det hjälper patienten att göra eftertänkta val om sin vård på ett bra sätt. (Torkkola et al. 2002:30-38)

Patienter har bestämmanderätt gällande deras egen vård. Vårdaren har som uppgift att ge patienten den kunskap hen behöver för att kunna fatta beslut gällande den egna vården. Patienten bör få förklarat för sig hurdan smärta som är normal efter en operation och vilka symptom som hen i synnerhet bör meddela vårdpersonalen om. (Salanterä et al. 2006:92) Patientanvisningarna bör vara skrivna på ett läsarvänligt vis, informationen bör presenteras som logiska helheter, skrivna på ett enkelt och klart språk. Bilder underlättar förståelsen, enkla bilder med beskrivande bildtexter är att föredra framför långa invecklade texter med medicinska termer. (Salanterä et al. 2006:92) Informationen patienten får inför en operation skall inkludera: Hur viktigt det är att behandla postoperativ smärta, smärtbehandlingsmetoder, smärtskattningsrutiner, maximalt acceptabla smärtnivå och patientens delaktighet i smärtbehandlingen. (Hamberger & Haglund 2005:80)

Okunskap om smärta ökar osäkerhet, ångest och oro hos patienten (Salanterä et al. 2006:24). Kunskap ger patienten en känsla av trygghet och kontroll. Utöver information om till exempel sjukdomen, ingrepp och behandling är det också viktigt att informera om de praktiska aspekterna, som hur smärtmätningen går till. Informationen bör vara fullständig, utan att man öser information över patienten. Informationen bör bidra till att göra situationen så förutsägbar som möjligt, den bör komma vid rätt tidpunkt och i god tid. Man bör även använda ett språk som är begripligt för patienten. (Eide & Eide 1997:182-183) Patientanvisningarna ska vara skrivna på ett enkelt och vardagligt språk. Texten skall vara förståelig och skriven på klar svenska. Sjukhusslang bör inte användas, om medicinska uttryck används bör de förklaras på ett enkelt sätt. Texten bör svara på frågor som man tror att patienter skulle fråga om. Det är bra att fundera på textens storlek och understryka det som är viktigt. Det är bra att skriva texten i aktiv form. (Torkkola et al. 2002:46, Kyngäs et al. 2007:127)

Det är viktigt att rubriken är beskrivande och väcker intresse. Även enkla rubriker så som ”medicinering” eller ”förberedelse inför ingrepp” fungerar bra. Rubrikerna gör en lite längre patientanvisning lättare att läsa. (Torkkola et al. 2002:40) Det är viktigt att det står i patientanvisningarna hur patienten kan följa med sitt tillfrisknande, vart hen kan ta kontakt, samt varifrån hen vid behov får mer information. Den skriftliga handledningen måste kunna svara på frågorna *vad*, *varför*, *hur*, *när* och *var*. (Kyngäs et al. 2007:126) Texten bör även vara skriven så att det viktigaste kommer först. Detta eftersom patienten minns bäst det som hen läser först, då får även de patienter som inte orkar läsa hela texten den viktigaste informationen. (Torkkola et al. 2002:15) De skriftliga patientanvisningarna är en viktig del av sjukvården och speciellt viktig då när patienten endast är en kort tid på sjukhuset. De är viktiga för patienten, eftersom hen kan läsa igenom dem hemma i lugn och ro, ifall något lämnat oklart. (Kyngäs et al. 2007:124)

Skriftliga patientanvisningar är praktiska eftersom patient kan återvända till dem för att få information. Patientanvisningarna ska vara gjorda på ett sätt som passar patienten och skrivna ur ett empowerment-perspektiv. Men det är viktigt att minnas att patienthandledning även bör ges muntligt, eftersom skriftliga patientanvisningar inte alltid är tillräckligt adekvata. (Johansson et al. 2005, Hautakangas et al. 2003:77-78) Bra och beskrivande



bilder väcker intresse och gör det lättare för läsaren att förstå texten. I slutet av patientanvisningen bör det stå vem som gjort patientanvisningen och vart patienten kan vända sig om hen har frågor, inte har förstått sig på patientanvisningen eller frågor utöver ämnet som behandlats. Fördelaktigt är att styra patienten dit hen kan söka färsk information, i stället för att lämna patienten ensam att söka information. (Torkkola et al. 2002: 44-45)

### **3 DATAINSAMLING**

Insamling och sökning av material till detta examensarbete har skett via sex olika databaser och tre olika facktidskrifter. Artiklarna har sökts från november till december 2015 och från januari till mars 2016. För det här arbetet kommer tio utvalda artiklar att användas. Materialet består av artiklar från det hälso- och vårdvetenskapliga området.

#### **3.1 Avgränsningar**

Arbetet har man valt att avgränsa så att fokus ligger på vuxna patienter, i synnerhet kirurgiska men även andra med akut smärta. Det kommer alltså inte att skrivas om användandet av smärtmätare med till exempel barn, personer med utvecklingsstörning, minnesjukdom, cancersmärter eller kroniska smärter. Detta eftersom personer med utvecklingsstörning, barn och personer med minnessjukdomar, inte alltid förstår sig på hur man ska använda smärtmätare och då kan det vara bättre att använda ansiktsskalan för dessa patientgrupper. Cancersmärter och kroniska smärter är annorlunda än postoperativa och akuta smärter och därför kommer jag inte att fokusera på dem. Eftersom patientanvisningarna kommer att skrivas ur ett empowerment-perspektiv, kommer det att sökas artiklar som tangerar ämnet.

#### **3.2 Inkluderings- och exkluderingskriterier**

Inkluderingskriterier:

- Forskningar som berör 1) Empowerment av patienter, 2) Smärtmätare eller 3) Patienthandledning och skriftliga patientanvisningar.
- Forskningar som sökts via internet databas, där abstraktet är intresserat och gått att få tag på i full text.

- Forskningar som blivit publicerade under de senaste 10 åren, mellan åren 2005 och 2015.
- Forskningar endast ur vetenskapliga facktidskrifter.

Exkluderingskriterier:

- Forskningar som sökts via en internet databas men som man inte fått tag på i full text.
- Forskningsartiklar där varken deras rubrik eller abstrakt var intressanta för arbetet.
- Examensarbeten.
- Forskningsartiklar om empowerment av patienten på andra ställen än kirurgisk- och ortopedisk avdelning eller via patienthandledning.
- Forskningar som i huvudsak fokuserat på smärt medicinering eller smärtans fysiologi.
- Forskningar som har fokuserat på barn, minnessjuka, personer med utvecklingsstörning, cancersmärter eller kroniska smärter.
- Forskningar som är skrivna på andra språk än svenska, finska eller engelska.

### 3.3 Manuell sökning

Den manuella sökningen gjordes via en genomgång av innehållsförteckningar av facktidskrifterna *Hoitotiede*, *Tutkiva hoitotyö* och *Vård i norden*, för att hitta lämpliga artiklar vars titel innehöll ord så som: *Potilasohjaus*, *empowerment*, *voimavaraistuminen*, *kipu* och *leikkauskipu*. Några artiklar hittades via intressanta artiklars referenslistor.

I facktidskriften ”*Hoitotiede*” gjordes en genomgång av årgångarna 2005-2015, av vilka 1 ansågs relevant. Titeln för artikeln som valdes ut är ”*Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002*”. I facktidskriften ”*Tutkiva hoitotyö*” gjordes genomgång av årgångarna 2005-2015, av vilka 4 ansågs relevanta och valdes ut. Titlarna för artiklarna som valdes ut var ”*Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta*”, ”*Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät*”, ”*Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat*” och ”*Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana*”. I facktidskriften ”*Vård i norden*” gjordes en genomgång av årgångarna 2012-2015 utan att hitta relevanta artiklar.

### 3.4 Elektronisk sökning

Den elektroniska sökningen av vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna Medline Ovid, Clinahl, PubMed, EBSCO och Google Scholar. Sökorden som användes i olika sammanställningar är *patient, pain, empowerment, patient education, patient educational materials, readable patient education materials, written educational materials, self-management, pain-management, pain measurement, scales evaluation, methods, orthopaedic patients, preoperative care, nurse, nursing, surgical pain, care, consumers guid* och *education*. Resultaten av den elektroniska sökningen av de artiklar som kommer att användas i det här arbetet presenteras i tabellen nedan (Tabell 3.).

Tabell 3. Litteratursökning i databaser

Databas	Sökord	År	Antal referenser	Använda
EBSCO	Pain measurement and scales evaluation and methods	2005-2015	15	1
EBSCO	Patient education and nurses and preoperative care	2005-2015	31	1
PubMed	Empowerment and patient education and nurse	2005-2015	97	1
PubMed	Empowering and orthopaedic patients and education	2005-2015	5	1
PubMed	Surgical pain and pain management and nursing and education	2005-2015	397	1

## 4 TIDIGARE FORSKNING

Av de valda forskningsartiklarna handlar tre stycken om empowerment, sex artiklar fokuserar på ämnet patienthandledning eller patientanvisningar, tre artiklar fokuserar på smärta och en fokuserar på smärtmätare.

### 4.1 Patienthandledning och patientanvisningar

Det är väldigt viktigt att satsa på patienthandledning för att främja patientens självständighet, speciellt eftersom vårdtiderna blir allt kortare. För en lyckad patienthandledning, behöver även vårdaren bra förutsättningar för handledningen, filosofiska och etiskt medvetande är viktig grundkunskap. En kvalitativ handledning bygger på handledarens yrkesansvar, att ta ansvar för att främja patientens val. En bra handledning har alltid att göra med vårdarens och patientens psykiska, fysiska och sociala grundfaktorer. För att dessa ska fungera så behöver det finnas en fungerade växelverkan mellan vårdaren och patienten. Handledningsförhållandet byggs upp med hjälp av växelverkan, när båda parterna är aktiva i handledningsförhållandet kan de tillsammans planera och bygga upp mål för handledningsprocessen. För att detta ska fungera behövs resurser, i första hand tid, plats och kunskap. (Kääriäinen 2008)

Centrala faktorer för bra handledning är vårdarens professionella ansvar, vårdarens och patientens bakgrundsfaktorer, även anhöriga, växelverkan, aktivitet och målinriktning, men även vad det finns för resurser för patienthandledningen, tillräcklighet och påverkan. Mera fokusering på olika sorters patienthandledning vore också viktigt eftersom patienter lär sig och minns på olika vis. De skriftliga patientanvisningarna bör vara uppdaterade. För ett professionellt ansvar behöver vårdaren ha filosofiska och etiska grunder i allt hen gör. Ur en personlig och professionell synvinkel är det viktigt att se över sina egna erfarenheter och fördomar. (Kääriäinen 2007)

Patienterna är ofta nöjda med sin handledning så länge de får tillräckligt med information om deras sjukdom och vården av den. Den muntliga och skriftliga patienthandledningen får inte vara motsägande, då vet inte patienten vilken information hen ska lita på. De

skriftliga patientanvisningarna användes flitigt och ansågs vara en viktig del av handledningen. Patientanvisningarna bör vara uppdaterade, både till innehåll och så att de besvarar patientens behov. Många patienter önskade att anhöriga oftare skulle närvara under handledningen så att de också får rätt information och att missförstånden blir färre. Skriftlig information fann man stöda den muntliga. Patienter kände inte alltid till sitt eget handledningsbehov, utan tog till sig det som handledaren poängterade som viktigt. (Kääriäinen & Kyngäs 2005)

I en forskning Kääriäinen et al. (2005) gjort kom det fram att en stor del av patienterna tyckte att de fått bra information om hur de kommer att må postoperativt. Patienterna tyckte att atmosfären under handledningen var bra, human, uppmuntrande, lugn och trevlig. Patienterna saknade variation i patienthandledningen, utrymmena där patientundervisning kunde hållas var knappa och så även de skriftliga patientanvisningarna. Att få handledning blev på patientens eget ansvar. I resultatet kom de fram till att vårdaren bör fokusera mera på handledningen, utveckla handledningsmetoder och uppmuntra patienten att aktivt delta i beslutstagande angående sin egen vård. Det kom även fram att patienterna borde få mer handledning om vården redan innan de kommer till sjukhuset. (Kääriäinen et al. 2005) Det är viktigt att vårdaren tar sig tid att möta patienten på flera olika nivåer och ser patientens handledningsbehov. Eftersom vårdarna ofta har bråttom, så gäller det att planera hur man spenderar tiden hos patienten på bästa möjliga vis. (Fitzpatrick & Hyde 2006) Det har visat sig att patienter inte alltid har samma uppfattning om patienthandledning som deras anhöriga eller vårdarna. Anhöriga var mycket mer kritiska mot vården än patienterna själva. De anhöriga har en viktig uppgift som stöd för patienterna och deras empowerment-process. (Eloranta et al. 2014)

Sammanfattningsvis är det viktigt att patienten får vara med och påverka, att patientanvisningarna och handledningen är riktade till just den patienten. Vårdpersonalen bör ta i beaktande hur just den här patienten lär sig på bästa vis, att patienterna får handledning och patientbroschyrer; detta får inte lämnas på patientens ansvar. Patienten behöver tid att bearbeta information som hen läst eller hört. Informationen bör även vara uppdaterad och stämma överens med annan muntlig och skriftlig information som patienten får från sjukhuset.

## 4.2 Patientens empowerment-process

Det är viktigt att öka patienters medvetenhet om och förståelse för att främja deras empowerment-process. Genom empowerment-betonade diskussioner stöder vårdaren patientens lärande, genom att möta patientens verkliga behov, att ge råd och vägledning, förstå vilken kunskapsnivå patienten är på, vilka förmågor, värderingar och attityder hen har. Det är även viktigt att vårdaren förstår sin personliga roll för patientens empowerment-process och hur man kan öka patientens medvetenhet om det egna beteendet. I slutändan är det alltid patienterna själva som bestämmer hur deras empowerment-process påverkas och hur stort stöd de behöver för att öka empowerment i sin vardag. (Virtanen et al. 2007)

Kankkunen med fler (2009) kom i sin studie fram till att när patienter känner att vårdpersonal och anhöriga tror på att de känner smärta när de säger så, stärker patientens empowerment-process. I den här studien har de i motsats till flera andra studier kommit fram till att de patienter som besvarat studien tyckte att vårdpersonalen tror på att patienten har smärta när hen säger så. Allt oftare tror anhöriga mer än vårdpersonalen på att patienten upplever smärta när hen säger så. I studien framkommer även att patienterna tycker att de fått bra information från vårdpersonal och även bra information om varifrån de kan be om eller söka mer information om de har behov. Det har visat sig viktigt att ge ordentligt med information för att kunna stöda patientens empowerment-process, självförtroende och intresse att söka mer information om ämnet. I forskningen kommer det fram att kvinnors empowerment-process är längre utvecklad än männens. Detta betyder att vårdpersonalen bör fokusera lite extra på att stärka männens empowerment.

Det har visat sig vara en bra inlärningsmetod att ge patienten skriftliga patientanvisningar tillsammans med stödjande muntlig information. För en del patienter verkar det dock räcka med att patientanvisningarna är adekvata och tillräckligt rådgivande för att de skall stärka patientens empowerment-process, men detta förutsätter att patientanvisningarna är välskrivna. Empowerment handlar om så mycket mera än bara att leverera information. Studien kom fram till att patienthandledningsmaterial skrivet ur ett empowerment-perspektiv, som tar hänsyn till individuella skillnader, också kan vara synnerligen effektiva. Det är alltså av stor vikt att satsa på patientanvisningarna. (Johansson et al. 2007)

Sammanfattningsvis är det viktigt att tro på patienten och möta hen på flera olika nivåer. All patienthandledning bör vara tillräckligt informativ och få patienten att aktivt delta i planeringen av sin egen vård. Empowerment-betonad handledning fokuserar på patienten som individ och tar hänsyn till olika behov som patienten kan ha.

### **4.3 Smärtskattning och smärtbehandling**

Smärta verkar ännu idag vara underbehandlat i många fall. Idén med forskningen Sloman med fler (2005) gjorde var att jämföra hur sjukskötare evaluerar smärtans intensitet och lidandet hos vuxna kirurgiska patienter och om smärta påverkas av etnisk och kulturell bakgrund. Resultatet visar att sjuksköterna tolkade de postoperativa patienterna som om de hade mindre smärta än vad patienterna själva tyckte att de upplevde. Det verkade som om etnisk och kulturell bakgrund inte påverkade resultatet så mycket. Patienter som klassade sig som ultra-religiösa rapporterade lite lägre grader av smärta och lidande än andra i studien. (Sloman et al. 2005)

Både VAS, NRS och VRS klassades som valida smärtmätare. Patienter som ville ha en känslig smärtmätare valde oftast NRS-skalan och de som ville göra det enkelt för sig valde ofta VRS-skalan även om den inte är lika känslig och relativt lätt blir missförstådd. Det som gjorde det lite svårare att använda VAS-skalan var att man alltid behöver ett instrument för att kunna använda den. Ju fler nivåer en smärtmätare har desto känsligare är den, därför blir det snabbt stora ändringar i mätresultaten om man använder VRS-skalan. Felmarginalen med NRS- och VRS-skalan är mindre än med VAS-skalan. Nyckeln till lyckad smärtlindring är att patienten själv får välja vilken mätare hen vill använda, har förmågan att använda smärtmätaren, håller sig till en och att vårdpersonalen förstår vikten av smärtskattning och dess dokumentering. (Williamson & Hoggart 2005)

Sammanfattningsvis kan man konstatera att smärta är underbehandlat och att vårdpersonal emellanåt bildar en egen uppfattning om patientens smärta hellre än att fråga patienten om saken. Både VAS, NRS och VRS klassas som valida smärtmätare. Patienter väljer ofta NRS-skalan, men många väljer även VAS eller VRS som smärtmätare. Det viktiga är att patienten själv får delta och vara med och bestämma.

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Tidigare forskning visar att det finns brister i patienthandledningen och att patienthandledning inverkar på vårdens kvalitet. En bra och strukturerad patientanvisning kan minska negativa upplevelser och onödigt lidande hos patienten. Brister i patienthandledningen kan leda till att patienten inte förstår vikten av smärtskattning, hur hen ska använda smärtmätare och vikten av smärtmedicinering. För att öka patientsäkerheten och patientens välbefinnande behöver patienthandledningen utvecklas. Vanligtvis räcker inte endast muntlig patienthandledning, utan den behöver stöd av en skriftlig patientanvisning. Patienten kan få patientanvisningen till exempel på ett poliklinikbesök preoperativt och då har hen möjlighet att där och då ställa frågor gällande anvisningen. Ofta skickas patientanvisningarna direkt hem till patienten. I sådana patientanvisningar räcker det inte med att veta avsändarens kontaktuppgifter, utan det bör stå vart eller till vem patienten kan ta kontakt om någonting blivit oklart. (Torkkola et al. 2002:25) Eftersom den skriftliga patientanvisningen ofta behöver stöd av muntlig patienthandledningen kommer det även tas upp muntlig patienthandledning.

Syftet med det här examensarbetet är att göra en fungerande patientanvisning i användandet av smärtmätare för kirurgiska patienter. Detta ska underlätta smärtskattningen på Lojo sjukhus. Patientanvisningen ska både kunna skickas hem till patienter som skall på en elektiv operation, så att de i lugn och ro kan läsa igenom anvisningarna hemma. Patientanvisningen skall även kunna användas för patienter som kommer in för en akut operation, både före och efter själva operationen.

Eftersom det finns en del forskning kring smärta och smärtmätare kommer jag att utnyttja det materialet och ta reda på vad patienten behöver för information för att kunna välja vilken smärtmätare hen vill använda sig av. I arbetet kommer det främst att ses över artiklar som tangerar ämnen som empowerment och patienthandledning.

De frågeställningar jag vill besvara i detta examensarbete och som svarar på syftet är följande:

Vad behöver patienten få för information för att kunna välja smärtmätare?

Hur främja patientens empowerment-process i patienthandledning?



## 6 TEORETISK REFERENS RAM

Empowerment är en intention där individen är expert på den egna livssituationen och lösningsfokuseringen, samtidigt som hen noggrant identifierar problem (Moula 2009:213). Empowerment betyder både styrka, kraft och makt, som väddar till de innersta önskingarna. Vi människor vill känna att vi är kraftfulla, starka och att vi har något att säga till om. Vi vill ha makt och kontroll över våra liv. Ordet empowerment för tankarna till egenskaper så som bland annat socialt stöd, självförtroende, delaktighet, egenkontroll, deltagande, kompetens och samarbete. (Askheim & Starrin 2007:9) Ju mera patienten vet om den egna vården desto självständigare kan hen bli (Torkkala et al. 2002:35). Patienten själv ska alltså få vara delaktig i sin egen vård, i det här fallet själv kunna välja vilken smärtnätare hen vill använda och på det viset vara aktivare i sin egen vård. Det handlar om att ge patienten mer makt över sin egen situation.(Askheim & Starrin 2007:33)

Dialog och delaktighet är centrala element i processen som leder till medvetandegörande och makt. Man kan inte ge makt åt en annan person utan styrka att tro på sin egen förmåga att förändra. Ansvar och engagemanget utvecklas i en dialog med andra människor i ett socialt sammanhang där personen känner sig delaktig. (Nutbeam 2000) I empowerment-processen får patienten ännu större möjlighet än tidigare att påverka och delta i planeringen av sin vård (Nutbeam 1998). Empowerment-betonad patienthandledning bygger på att man utnyttjar patienters tidigare erfarenheter och vad hen vet från förut. Genom detta finner patienten sina inre krafter, så att hen sedan kan ta mera ansvar för att sköta om sin egen hälsa eller sjukdom. Fokus ligger på patientens vardagliga behov, patientens gömda empowerment, skyddsnät och på hur patienten fungerar. Det är viktigt att patienten, trots sin sjukdom, kan planera och lägga upp mål för sitt liv. (Liimatainen et al. 2005: 12-13) Empowerment-baserad undervisning är patienthandledning med koppling mellan teori och praktik, som läggs upp utifrån patientens egna erfarenheter. För att kunna förstå varför man gör på ett visst sätt behöver man koppla in teoretisk kunskap i ämnet. (Moula 2009:247-251)

Sammanfattningsvis handlar ovan nämnda källor om att empowerment är när patienten själv deltar i den egna vårdprocessen och deltar i beslutstagande som berör hen. Fokus

ligger på patienterna och deras vardagliga, grundläggande behov. Denna teoretiska referensram stöder det här examensarbetet och produkten. Eftersom patientanvisningen skrivs ur ett empowerment-perspektiv försöker man motivera patienten att delta, vara aktiv och engagerad i sin egen vårdprocess.

## **7 FORSKNINGSETIK**

Patienten är den som är bäst på att bedöma sin egen smärta, på andra plats kommer vårdpersonal, läkare, familj och vänner (Sailo & Vartti 2000: 61-63). Studien följer Arcadas etiska riktlinjer som finns presenterade i God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Studien ska planeras, genomföras och rapporteras enligt kraven på vetenskapliga metoder och man ska vara ärlig, omsorgsfull och noggrann i sitt arbete. (Arcada 2014)

Alla människor har ett värde, människovärde i och med att de är människor. I sjukskötarens etiska riktlinjer står det bland annat att sjukskötaren inte ska göra någonting sådant som skadar dem som är beroende hen i vården. Vårdarens uppgift är att hjälpa patienten genom att göra gott men inte skada. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:113-116) När en människa inte vet hur hen borde gå till väga har hen ett etiskt dilemma. (Juujärvi et al. 2007:13)

Patienten har rättighet att fritt välja och självständigt fatta beslut om sin hälsa och sitt eget liv. I Finland har vi en lag om självbestämmanderätt. Centrala principer och värden när det gäller människovärdet är att alla ska få likvärdig behandling, jämställdhet, integritetsskydd, jämlikhet och frånvaro av diskriminering. Vårdarens respekt för de grundläggande rättigheterna och människovärdet ska märkas i bemötandet av patienter och deras anhöriga. (ETENE 2011:5) Etiken hjälper vårdaren att bedöma sitt eget arbetssätt och patientens agerande. De yrkesetiska aspekter styr vårdarens arbete. Patientens och vårdarens personliga uppfattning om etik kan skilja sig märkvärdigt. (Hautakangas et al. 2003:54-55) När projektplanen är gjord, ska det göras en formell begäran om tillstånd till officiella insatser för att utföra det arbete man har tänkt sig (Bell 2000:44).

Vårdaren bör följa allmänna riktlinjer och lagar i sitt arbete. I hälso- och sjukvårdslagen (2016) står det om de professionella riktlinjerna. För vårdaren finns instruktioner från

bland annat grundlagen, hälsovårdslagen, mänskliga rättigheter och lagen om patientens ställning och rättigheter. Lagarna skapar en grund i handledningen, samtidigt är det även vårdarens skyldighet och göra det möjligt för handledningen att ske. Eftersom lagarna har ett minimikrav på handledningen, ska vårdaren kunna agera etiskt i sin position, tillämpa och ställa krav på kvaliteten. Vårdaren skall beakta och respektera patientens människovärde, övertygelse och integritet. Patienthandledningen skall uppfyllas i samråd och samtycke med patienten.

Vid publicering av resultat tillämpas öppenhet och ansvarsfull kommunikation. Skribenten hänvisar till andra forskares publikationer på ett korrekt vis så att deras texter respekteras. Skribenten planerar arbetet, genomför, rapporterar och dokumenterar insamlingen av data på ett vis som kraven för vetenskapliga fakta förutsätter. Forskningstillstånd anskaffas under arbetets gång och uppdragsgivaren rapporteras när forskningsresultaten publiceras. (Forskningsetiska delegationen 2012)

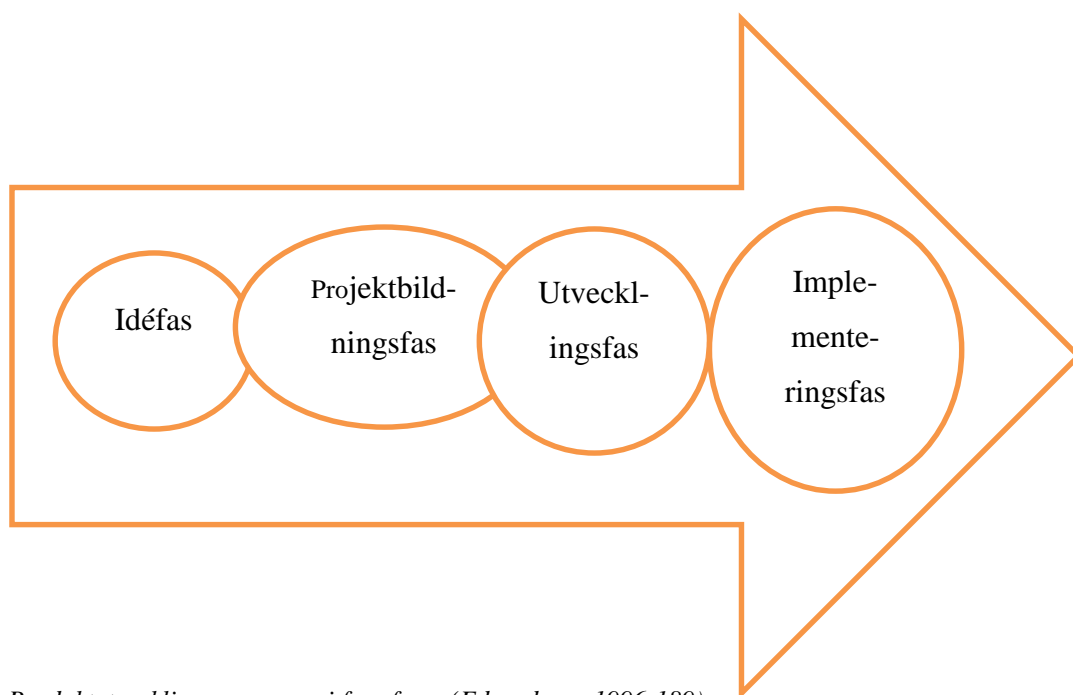
## **8 METOD**

Eftersom målet med det här arbetet är att göra en patientanvisning, har produktutveckling valts till metod. En bra patientanvisning har en rubrik som berättar vad patientanvisningen handlar om. Väl valda texter och förklarande bilder ökar patientanvisningens läsbarhet. För att texten ska vara begriplig bör den vara skriven på ett enkelt och klart sätt. (Torkkola et al. 2002: 36, 39-40). Patienten ska kunna välja vilken smärtermätare hen vill använda och behöver då få information om dem.

När en ny produktversion utvecklas, kan detta göras som en vidareutveckling av den förra versionen, men det kan också vara möjligt att börja från början utan att använda en tidigare version, en nyutveckling. (Höst et al. 2006:103) I det här arbetet har det gjorts det sistnämnda, eftersom det inte finns tidigare versioner av patientanvisningar i hur man använder smärtermätare. En simuleringsmodell kan ses som en produkt som kan utvecklas i syftet att senare leda till den slutgiltiga produkten (Höst et al. 2006:104).

Vad som vill sägas med produkten ska vara klart och tydligt. Budskapet ska vara enkelt och lockande. Produkten och dess bilder skall vara enkla att förstå, förklarande och estetiskt tilldragande. Etiken ska ligga bakom produktens idé och får inte kränka någon samhällsgrupp. (Bergström 2004:93) Produkten i den här studien har en klar intention; patientanvisningen ska underlätta det för både vårdpersonal och patienter att välja vilken smärtmätare patienten vill använda sig av och hur hen ska använda den.

Produktutveckling är hela förloppet från idé till lansering av produkten. Till produktutvecklingsprocessen hör fyra delvis överlappande faser (Figur 1.1): under idéfasen föds idén, projektbildningsfasen handlar om hur projektet skall ledas och vad projektarbetsmetodiken är, i utvecklingsfasen utformas produkten och processen fastställer beställarens behov och slutligen i implementeringsfasen förbereds personalen på användning av den nya produkten och produkten tas i bruk. Gränsen mellan faserna är otydliga, för de pågår delvis parallellt. (Edvardsson 1996:189-192)



Figur1. Produktutvecklingsprocessen i fyra faser.(Edvardsson 1996:189)

Under idéfasen är det viktigt att fundera över vem produktens målgrupp är, var den finns, vilken ålder det är fråga om och så vidare. Man måste fundera över vilka problem produkten kan lösa. Produktens mål behöver formuleras i detta skede. Ofta när man gör en

produktutveckling har man en uppdragsgivare som har behov och önskemål för den slutgiltiga produkten. Olika uppdragsgivare vill få sina behov tillgodosedda på olika vis. Alla uppdragsgivarens önskemål kan inte alltid tillgodoses, till exempel på grund av ekonomiska möjligheter eller tidsram. Det viktiga är att uppdragsgivaren blir nöjd med produkten och kan använda den som planerat. (Edvardsson 1996:161-164, Szatek 2011:189) Dessutom ska patientanvisningen vara skriven ur ett empowerment-perspektiv. Patientanvisningen kommer att skrivas på både svenska och finska för att nå en större användargrupp.

Produktbehovet behöver undersökas innan man sätter igång med att planera produkten. Eftersom detta är ett beställningsarbete finns det behov av en patientanvisning i hur man använder smärtermätare hos uppdragsgivaren. Innan man börjar tillverka själva produkten måste dess egenskaper bestämmas. (Lundequist 1995:59) Patientanvisningen bör vara i ett lätthanterligt A5 format, vara tydlig, klar, gärna ha en tilldragande design, enkla beskrivningar om hur smärtermätarna används och varför. (Höst et al. 2006:107-108) Den ska innehålla sådan information som patienten behöver för att kunna välja smärtermätare och motivera patienten till att aktivt delta i sin egen vårdprocess. Dessa egenskapsbestämningar görs inte direkt på produkten, utan på en modell av den. (Lundequist 1995:59)

Produktionsmålen, produktbestämning, handlar om vilka egenskaper produkten borde ha, alltså information om tre olika smärtermätare, hur de används och varför patienten bör välja en och hålla sig till sitt val. Produktframställning, hur produktionen går till, har att göra med vilka metoder som används och vilka resurser som finns till användning. Man bör fråga sig vilka mål man har för att användandet av produkten, produktanvändning, vad den kommer att användas till, behöver den underhåll och möjlig förnyelse av den färdiga produkten. (Lundequist 1995:60)

När rubrikerna och mellanrubrikerna är klara och enkla, får läsaren en bra bild av innehållet, när hen öppnar broschyren. En bra rubrik berättar vad patientanvisningen handlar om och väcker läsarens intresse. Rubriken kan man skilja från annan text på flera olika sätt. Rubriken kan göras tjockare än resten, den kan understräckas eller skrivas med större stil. I första hand skall inte flera olika sätt användas. (Torkkola et al. 2002:32, 39, 59).

Texten framförs kort och koncist, så att den viktigaste informationen träder fram. Det viktigaste bör skrivas först och det mindre viktiga mot slutet, eftersom läsaren lätt tröttnar och läser kanske inte till slut. Patienten kan inte veta ifall det finns viktig information riktad till hen i slutet av texten. Det är även viktigt att texten tilltalar patienten så hen kan känna att patientanvisningen är riktad till hen och att patienten bör läsa den. (Torkkola et al. 2002:25, 39) Om texten är skriven på ett för svårt språk uppstår det lätt missförstånd, vilket lätt leder till onödig oro och rädsla hos patienten. (Kyngäs et al. 2007:125)

Det viktiga är inte fint papper och vackra bilder, utan klara och enkla lösningar på layouten. Det är bara bra att inte varje centimeter av broschyren är täckt av text och bild, det ger ett mer luftigt intryck. All information man skulle vilja berätta för patienten går helt enkelt inte att säga med en enda broschyr. (Torkkola et al. 2002:53) Det är viktigt att inte heller överösa läsaren med information som kanske inte berör hen. Viktig information kan framhävas med till exempel understräckning. Det är rekommenderat att skriva i aktiv form i stället för passiv. (Kyngäs et al. 2007:126-127)

Det är även rekommenderat att ordet *ni* används. Att texten riktar sig direkt till patienten är att föredra. Samtidigt bör man akta sig för att texten inte blir för kommanderande, där man befäller patienten att "göra så" och "inte gör så". Detta kan få läsaren att känna sig dum och det stöder inte läsarens empowerment-process. (Torkkola et al. 2002:37) Tanken är att skriva patientanvisningen ur ett empowerment-perspektiv. Informationen som patientanvisningen baserar sig på söks via olika databaser och tidskrifter. Den informationen och beställarens önsknings sätts ihop till en patientanvisning. För att få ett empowerment-perspektiv i patientanvisningen söker man även efter olika forskningar om patienthandledning och empowerment.

Behovet av skriftliga patientanvisningar ökar hela tiden i och med att tid för muntlig patienthandledning minskar, på grund av allt kortare sjukhusvistelser. Med skriftliga patientanvisningar menas olika sorters anvisningar och handböcker, allt från en sida långa till hela handböcker. Skriftliga anvisningar är ofta skrivna på ett för svårt språk, för brett språk eller på en väl allmän nivå. Det borde fästas större uppmärksamhet vid att patientanvisningarna vore lätta att förstå. Om patientanvisningen är skriven på ett för svårt språk kan det leda till onödiga missförstånd hos patienten, vilket i sin tur kan leda till onödig

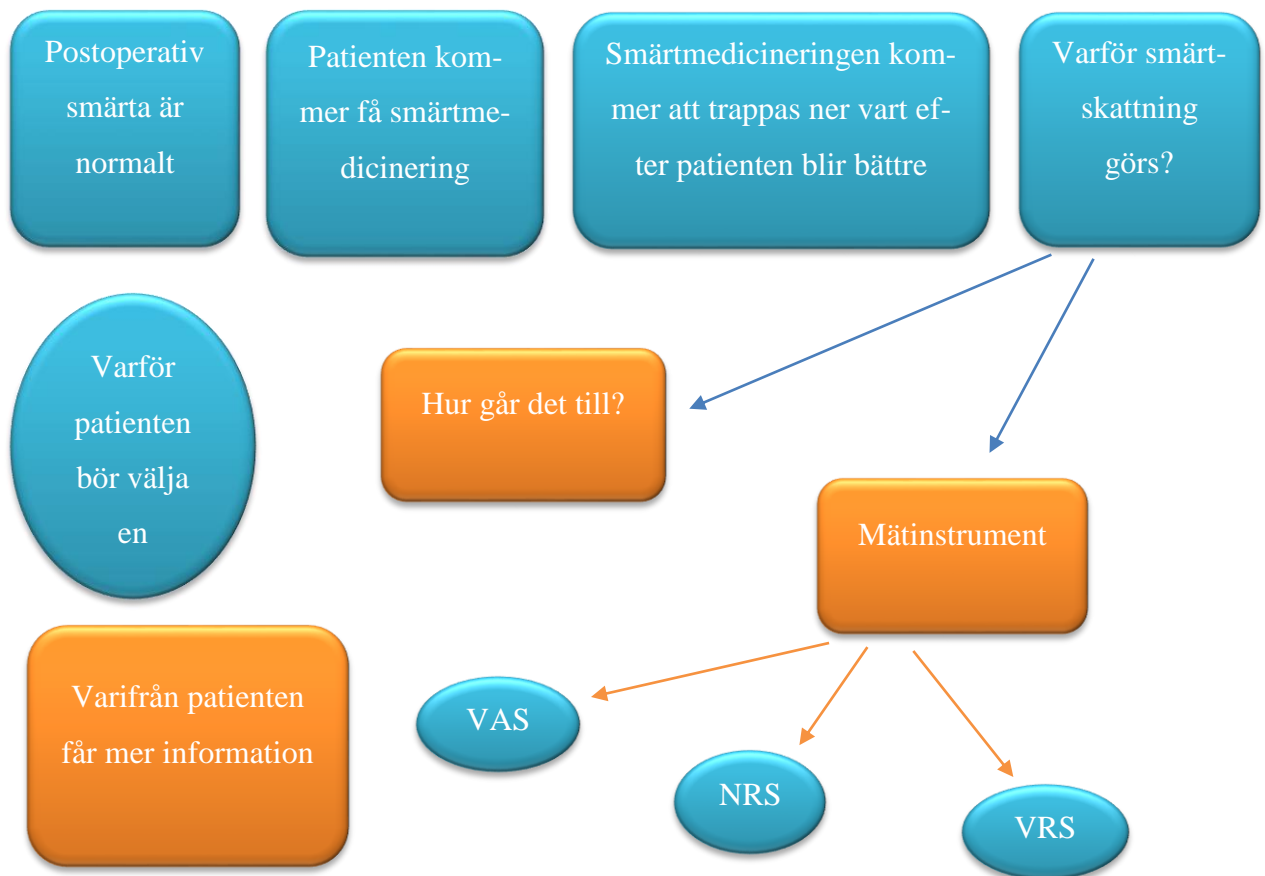
rädsla och oro hos patienten. Med hjälp av patientanvisningsmaterialet kan patienten redan innan hen kommer till sjukhuset i lugn och ro bekanta sig med materialet, i en trygg miljö. Patienten kan när som helst gå tillbaka till materialet och friska upp sitt minne. (Kynge et al. 2007:124-125) Anvisningarna bör vara kortfattade, så att den viktigaste informationen kommer i början, eftersom patienterna sällan kommer ihåg mer än hälften av vad som hen läser.

## 8.1 Förverkligande av metoden

Idén för arbetet kom från uppdragsgivaren. De vill ha en patientanvisning i användandet av smärtermätare för att underlätta deras arbete. De tre smärtermätarna som används på HNS skall vara med. Målet med produkten är att patienter i lugn och ro ska kunna läsa igenom patientanvisningen och bekanta sig med smärtermätarna hemma, före hen kommer till sjukhuset. Patientgruppen som produkten riktar sig till är i första hand vuxna, kirurgiska patienter. Dock är det till fördel om patientanvisningen även kan användas för andra patientgrupper.

Patientanvisningen görs på både svenska och finska, eftersom den svenskspråkiga patientgruppen är så liten. Språket är klart och tydligt för att undvika missförstånd och tolkningsmöjligheter. Lätläslighet, begriplighet och gramatik går hand i hand. Begriplighet betyder även bra svenska och finska. Låneord från andra språk, medicinska- och sjukhus-termer undviks. (Torkkola et al. 2002:46)

I projektbildningsfasen bestäms att patientanvisningen ska vara skriven ur ett empowerment-perspektiv, för att försöka få patienten att aktivt delta i sin vård. I utvecklingsfasen planeras produkten mer noggrant och själva produkten utformas. Första versionen av patientanvisningen görs, materialet läses igenom igen och en ny version av broschyren görs. Tre versioner görs sammanlagt av broschyren. Innehållet och viktiga detaljer som står i patientanvisningen presenteras nedan (Figur 2).



Figur 2. Patientanvisningens innehåll

I patientanvisningen (Figur 2.) berättas det för läsaren att; det är normalt med postoperativ smärta, att patienten kommer att få smärtmedicinering, medicineringen kommer att trappas ner efter ett tag när hen inte känner lika mycket smärta mer och varför smärtskattning görs. Vikten av varför patienten bör välja en smärtmätare och hålla sig till den under hela sjukhusvistelsen betonas. Smärtmätningen och vilka mätinstrument det finns förklaras. I broschyren finns även tips för patienten varifrån hen kan få mer information om ämnet, ifall någonting lämnat oklart till exempel.

Personer med nedsatt syn beaktas genom att patientanvisningen skrivs med större text (Torkkola et al. 2002:32, 39, 59). Fonten på texten är tydlig och lättläst. Det är viktigt att läsaren lätt skiljer bokstäverna från varandra och att det är tillräckligt med mellanrum mellan raderna. (Hautakangas et al. 2003:78) Broschyren görs i A5 format, eftersom det



är lätthanterligt för patienten och trevligare att läsa. Sidmängden är fyra, eftersom hela broschyren ska kunna skrivas ut på en A4, vilket underlättar vårdpersonalens arbete. I slutet av patientanvisningen finns det kontaktuppgifter dit läsaren kan ta kontakt om hen blev och fundera över något (Torkkola et al. 2002:44). I slutet står det även datum på när patientanvisningen är gjord. När broschyren uppdateras skrivs det även dit. ( Hautakangas et al. 2003:77)

Informationen till patientanvisningen tas från olika böcker och forskning som använts i det här arbetet. En del strukturmässiga detaljer har uppdragsgivaren önskat att skall göras, till exempel att hela texten ska rymmas på en A4, för att underlätta för dem när broschyren skrivs ut. Uppdragsgivaren önskade vilka smärtmätare som ska finnas med i patientanvisningen, nämligen de tre som används på HNS.

Bra bilder väcker intresse och hjälper läsaren att förstå texten. Upphovsrätten påverkar vilka bilder som går att använda i patientanvisningen. (Torkkola et al. 2002:40-41) Bilder används för att göra det tydligare hur smärtmätarna ser ut och hur de används. De bidrar även till att patientbroschyren ser mer intressant ut och minskar behovet för långa förklarande texter. Efter förklaringen av varje smärtmätare finnas det en bild på smärtmätaren det är frågan om. Fokus ligger på enkla, förklarande bilder och enkla bildtexter. Färger användas för att ge ett trevligt intryck, men sparsamt och eftertänkt eftersom patientanvisningen kommer att skrivas ut både i färg och i svartvitt. HNS logo ska även med på broschyren och därmed måste andra färger som används passa ihop med logons turkosa färg.

Implementeringsfasen handlar om att förbereda personalen på att använda produkten. Under arbetets gång har kontaktpersoner från Lojo Sjukhus fått ta del av olika versioner av patientanvisningen och haft chans att kommentera och framföra önskemål. Planen är att åka till Lojo sjukhus, för att under en avdelningstimme presentera produkten för uppdragsgivaren och personalen som kommer använda broschyren.

## 9 DESIGN

Informationen hjälper patienten att förbereda och orientera sig i kommande situationer (Torkkola et al. 2002:25). Patientanvisningen ska kunna användas både före och efter en operation, för akuta och elektiva operationer. Examensarbetsprocessen började efter att rubriken för arbetet valts. För att få en bild av hurdan studie uppdragsgivaren vill ha, åkte skribenten och handledaren till Lojo sjukhus för att träffa uppdragsgivaren.

När idéfasen kommit igång (Figur 3) och skribenten sökt om forskningslov för examensarbetet från HNS, började bakgrundsinformation sökas. Så småningom började det planeras hur studien skulle utföras och planfasen inleddes. Bakgrunden skrevs, till teoretiskt perspektiv valdes empowerment, till metod valdes produktutveckling och forskningar i ämnet började sökas. Tidigare forskning gick igenom och både dess sökning och innehåll dokumenterades. Etiska reflektioner gjordes och syftet skrevs.



Figur 3. Examensarbetsprocessens fyra faser.

När tidigare forskning skrivits och betraktats skrevs syfte och frågeställningen för arbetet. När resultatet var skrivet började planeringen av produkten, patientanvisningen. Information från bakgrund och tidigare forskning samlades, vart efter det sammanställdes på ett sätt uppdragsgivaren önskat och skribenten planerat. Flera versioner gjordes av patientanvisningen. Studien gjordes, dokumenterades och utifrån den påbörjades produktutvecklings-processen. Den färdiga produkten ska presenteras för personalen som kommer att använda sig av broschyren.

## 10 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redovisas resultaten av datainsamlingen. Efter att materialet analyserats kom några huvudpunkter fram, dessa presenteras i figuren nedan (se figur 4). För ämnet patienthandledning kommer det fram flera faktorer som påverkar. För att patienthandledningen ska främja patientens självständighet, är det viktigt att handledaren tar sitt yrkesansvar och ordnar patienthandledning som passar för just den patienten. Det professionella ansvaret bör basera sig på både etiska och filosofiska grunder. Vårdaren tar tid, plats, kunskap och resurser i beaktande under planeringskedet av patienthandledningen. Vårdaren bör vara målinriktad och om patienten vill så ska anhöriga ha möjlighet att närvara under patienthandledningen. En fungerande växelverkan mellan vårdaren och patienten är viktig för att handledningstillfället ska lyckas. (Kääriäinen 2007, Kääriäinen 2008)

Patienter verkar ha ganska olika syn på hurdan patientanvisning som är bra. I Kääriäinens med flers (2005) forskning kom det till exempel fram att de patienterna tyckte att de fått bra muntlig information om hur de kommer må postoperativt. Vid muntlig patienthandledning är atmosfären viktig, den ska vara uppmuntrande, lugn och trevlig. Fitzpatrick och Hyde (2006) skriver i sin forskning att eftersom många vårdare har brottom, så skulle det löna sig att på avdelningen eller för sig själv ha någon sorts modell hur man ska handleda patienten på ett effektivt sätt. På samma gång bör vårdaren ta hänsyn till patienters olika inlärningssätt (Kääriäinen 2007). Anhöriga, vårdpersonal och patienten har ofta olika uppfattningar om hur handledningen går till och om den var tillräcklig. Patienten upplevde inte alltid tillfället som ett handledningstillfälle (Eloranta et al. 2015).

Många patienter är nöjda så länge de får ordentligt med information om sin sjukdom och dess behandling. Dock kan patienten inte ta till sig så mycket information på en gång, då gäller det att dela upp handledningstillfällena eller ha en bra skriftlig patientanvisning som patienten kan få som stöd för den muntliga handledningen. För att undvika onödig förvirring hos patienten bör både muntliga och skriftliga anvisningarna stämma överens. (Kääriäinen & Kyngäs 2005) Handledningsansvaret faller ofta på vårdaren. För att underlätta vårdarens arbete är det bra om patientanvisningarna är uppdaterade så att de också kan användas. (Kääriäinen 2007) I Kääriäinen och Kyngäs (2005) forskningsartikel kom det fram att skriftliga patientanvisningar används flitigt och klassas som en viktig del av

handledningsprocessen. Vikten av att patientanvisningarna motsvarade patientens behov påpekades. Innehållet i flera patientanvisningar är knappa och ibland lämnar handledningen på patientens ansvar. Handledningsmetoder finns det många av men de bör ändå uppdateras och göras så att patienten själv kan välja handledningsmetod. Patienten bör motiveras och uppmuntras till deltagande i beslutsfattande. (Kääriäinen et al. 2005)



*Figur 4. Fyra huvudpunkter*

Vårdaren uppskattar ofta att patienten upplever mindre smärta än vad patienten själv skulle rapportera. Detta leder lätt till missförstånd mellan patienten och personalen. Enligt en forskningsartikel visar det sig att kulturella och etisk bakgrund påverkar smärtupplevelsen mycket mindre än man tidigare trott. (Sloman et al. 2005) De tre vanligaste smärtemätarna VRS, NRS och VAS anses alla vara valida. Patienter får oftast välja den smärtemätaren hen själv vill, ofta väljer patienter NRS eftersom den är lätt att använda. (Williamson & Hoggart 2005)

Empowerment-betonade diskussioner stöder patientens lärande och ökar patientens medvetenhet om sitt eget beteende. Det är viktigt att möta patienterna på flera olika nivåer, se deras behov, ge råd och vägledning. Att beakta patientens och sina egna attityder, värderingar, förmågor och att förstå patientens kunskapsnivå. (Virtanen et al. 2007) Patienthandledningsmaterial skrivet ur ett empowerment-perspektiv tar hänsyn till individuella

skillnader och kan vara väldigt effektiva. Med andra ord är det värt att satsa på bra patientanvisningar. Att kombinera både muntlig och skriftlig information är en bra inlärningsmetod som passar flera. (Johansson et al. 2007) När patienten känner att anhöriga och vårdpersonalen tror på hen när patienten säger att hen upplever smärta, stärks empowerment-processen. Patienter behöver en hel del information för att deras empowerment-process ska stärkas. Dock är det inte heller bra att ge för mycket information på en och samma gång. Det är bättre att ge lite information i taget eller att ha en bra och stödjande patientanvisning att ge patienten som stöd för den muntliga handledningen. (Kankkunen et al. 2009)

Som svar på frågeställningen: *Vad behöver patienten få för information för att kunna välja smärtmätare?* Patienten behöver information om de smärtmätare hen kan välja mellan, varför hen bör välja en smärtmätare och vad patienten har för nytta av att använda smärtmätare (Kääriäinen & Kyngäs 2005, Johansson et al. 2007, Kääriäinen et al. 2005) Svar på frågeställningen: *Hur främja patientens empowerment-process i patienthandledning?* Här betonas vikten av att ta hänsyn till patienten som individ och hur viktigt det är att möta patienten på rätt nivå (Virtanen et al. 2007). Patienten behöver tillräckligt med information och en känsla av att vårdaren tror på hen (Kankkunen et al. 2009). Sammanfattningsvis behöver patienten tillräckligt med information om ämnet, gärna muntlig handledning som stöd för den skriftliga patientanvisningen. Patientanvisningen ska vara tilltalande, skriven ur ett empowerment-perspektiv och riktat åt läsaren.

## **11 DISKUSSION OCH SLUTSATSER**

I bakgrunden framkom att det är viktigt att förklara för patienten varför smärtskattningen görs och varför det är viktigt att välja en smärtmätare. Det bör förklaras för patienterna att de ska hålla sig till samma smärtmätare under hela sjukhusvistelsen, så att vårdpersonalen kan jämföra deras svar. (Torkkola et al. 2002:30-38) Preoperativa förberedelser av patienten spelar stor roll på hur patienten mår postoperativt (Rawal 1991:10). Information hjälper patienten att förbereda och orientera sig i kommande situation (Torkkola et al. 2002:44-45). Men om patientanvisningen är skriven på ett för svårt språk leder det lätt till onödiga missförstånd och oro hos patienten (Kyngäs et al. 2007:125). Postoperativ

smärta varar normalt i några dygn efter ett kirurgiskt ingrepp. Tiden beror inte endast på traumats storlek utan även på olika mekanismer som genereras av ingreppet, till exempel inflammation eller nervskada. (Hamberger & Haglund 2005:80-81)

Patienten själv är den som bäst kan bedöma sin egen smärta (Hamberger & Haglund 2005:80). Vårdaren måste bedöma patientens smärt för att kunna ge den smärtlindring som patienten behöver (Rawal 1991:9). Smärta behandlas på olika vis, så att smärta vid vila högst är lindrig (Lukkari et al. 2013:372-373). Patienter är medvetna om sina rättigheter och allt mer intresserade av sin vård (Liimatainen et al. 2005:49). Eftersom patienten har bestämmansätt är det viktigt att vårdpersonalen ger patienten den kunskap hen behöver för att kunna fatta beslut (Salanterä et al. 2006:92).

I tidigare forskning framkom att patienthandledning främjar patientens självständighet (Kääriäinen 2008, Kääriäinen & Kyngäs 2005). Det är viktigt att vårdaren tar sitt professionella ansvar och beaktar patienterna som individer och ser deras inlärningsbehov (Kääriäinen 2007, Kääriäinen 2008). Den muntliga och skriftliga patienthandledningen får inte vara motsägande, utan bör stöda varandra (Kääriäinen & Kyngäs 2005, Johansson et al. 2007). Patientanvisningarna bör uppdateras med jämna mellanrum (Kääriäinen et al. 2005). Patienten själv är den som bäst vet sin egen smärta, inte vårdaren eller anhöriga (Eloranta et al. 2014).

I resultatet kom även fram att empowerment-betonade diskussioner stöder patientens lärande. Vikten av att möta patientens behov, vägleda och förstå poängteras. (Virtanen et al. 2007) Patientens empowerment-process stärks av att patienten känner att vårdare och anhöriga tror på hen. Patienter behöver ofta mycket information för att deras empowerment-process ska stärkas. (Kankkunen et al. 2009) Handledningsmaterial skrivet ur ett empowerment-perspektiv tar hänsyn till patienters individuella skillnader (Johansson et al. 2007).

Syftet med denna studie är att ta reda på vad forskningar har kommit fram till om smärtmätare, patienthandledning, patientanvisningar och patientens empowerment-process. Både den manuella och elektroniska datainsamlingen gjordes bra och dokumenterades

väl i datainsamlings kapitlet. Datainsamlingen och tidigare forskning gav ganska väntade resultat. Tidigare forskning har utförligt gått igenom i sitt eget kapittel där de blivit uppdelade i tre olika kategorier för att få en bättre struktur. Den teoretiska referensramen har haft en central och viktig roll i hela examensarbetet. I resultat kapitlet besvaras arbetets frågeställningar och utgående från dem görs patientanvisningen. Frågeställningarna blev bra besvarade och syftet med arbetet uppfylldes. Bakgrundsmaterialet och den tidigare forskningen kan man konstatera att behandlade samma ämnen och kom till samma resultat. Under arbetets gång har jag ofta reflekterat över etiken. Det etiska tankesättet har följt med under hela processen, från idéfasen till slutprodukten och speciellt när jag har refererat till olika forskningar och andra källor. Metodvalet var bra, det är konkret och den har haft en viktig roll under hela processen och i kapitlet om förverkligande av metoden beskrivs hela arbetsprocessen utförligt. På samma vis förklaras hela examensarbetets skrivprocess i design kapitlet. I flera kapitel har olika figurer och tabeller använts för att framhäva det viktiga.

Produkten baserar sig på information jag fick fram ur materialet som gick igenom, men även saker som uppdragsgivaren ville ha med. Jag har försökt göra broschyren så enkel och klar som möjligt, men ändå ha med all väsentlig information. På grund av upphovsrättslagen var bilder till patientanvisningen svåra att få tag på. Jag fick inte tag på smärtermätare att fotografera och själv lägga in i patientanvisningarna. Jag anser att det är tydligare för patienten med fotografi på en smärtermätare än en ritning. Eftersom HNS har egna bilder på smärtermätare så kommer de att användas.

En sak som gjorde sammanställningen av patientanvisningarna lite mer komplicerad, var att olika källor kunde förklara smärtmätning och smärtermätare på olika vis. Jag måste förstås anpassa patientanvisningarna efter hur saker och ting utförs på den avdelning patientanvisningarna görs åt. Patientanvisningens innehåll skiljer sig från vad som står i bakgrundsmaterialet till en viss del, till exempel så står det i bakgrunden om att VAS är en 10 cm lång plast linjal med en kil på ena sidan och en skala på 0-10 på andra sidan (Brattberg 1995:48, Lukkari et al. 2013:371-374, Sailo&Varti 2000:102-106, Rawal 1999:25-26). Eftersom uppdragsgivaren vill att det i patientanvisningen ska stå att skalan på baksidan av smärtermätaren har en skala på 0-100, så står det så. Ett annat exempel på det här

är VRS som i bakgrunden beskrivs med 6 adjektiv, på skalan 0-5 och i anvisningen med 5 adjektiv på skalan 0-4.

För vårdpersonal betyder resultatet att de borde lägga större fokus på att ta hänsyn till patienterna som individer och deras olika inlärningsbehov. Dessutom borde patientanvisningar uppdateras med jämna mellanrum. För de vårdare som kommer att få tillgång till det här arbetets produkt, patientanvisningen, kommer arbetet att underlättas när det gäller att informera patienterna om smärtmätare. I bästa fall kunde patientanvisningen användas på andra avdelningar också. Fördelar med patientanvisningen för patienten är att hen kan läsa om smärtmätare i lugn och ro hemma innan hen kommer till sjukhuset. Ju mer förberedd patienten är desto färre missförstånd uppstår. Patienten får tack vare patientanvisningen även information om att smärtskattning kommer att göras och smärtan behandlas, vilket minskar patientens oro.

Forskningsstudier inom temaområdet kunde göras som en vidareutveckling av det här arbetet. Man kunde undersöka vad vårdpersonal och patienter tycker om patientanvisningen och möjligen göra en vidareutveckling av broschyren. Detta kunde vara en enkätundersökning. En annan vidareutvecklingsidé är att undersöka i vilken skala patientanvisningarna används på avdelningen, om den underlättat vård arbetet och om vårdpersonalen är nöjda med broschyren.

Även om många av källorna som använts i arbetet är från 2005-2008, så handlar de om samma saker som källor jag kommit över skrivna 2015. Detta betyder att patienthandledning och smärtskattning inte nämnvärt har utvecklats under de senaste tio åren. Lite fler nyare forskningar handlar om virtuella inlärningsmetoder, men annars verkar muntliga och skriftliga patientanvisningar användas i första hand.



## 12 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen diskuteras studiens styrkor och svagheter. Metoden ska behandlas i detta kapitel och forskarens personliga påverkan under datainsamlingsprocessen ska diskuteras. (Forsberg & Wengström 2003:56) Att kunna tänka kritiskt är en del av att vara en utvecklad person. Det kritiska tänkandet är centralt för både problemlösning och beslutsfattande. (Stenbock-Hult 2009:9-10) I den kritiska granskningen ska litteratursökningen, materialets innehåll och eventuella generaliseringar diskuteras (Forsberg & Wengström 2003:166).

I bakgrunden tas upp det som läsaren behöver veta för att förstå studien. Bakgrunden ger en bra överblick om vad examensarbetet kommer att handla om och ger läsaren tillräckligt med information för att kunna förstå resten av examensarbetet. I bakgrunden kunde man ha gått lite djupare in på smärtans fysiologi och behandling eftersom det fanns mycket litteratur kring ämnet, men det kunde ha blivit för långt och onödigt brett.

Inkluderings- och exkluderingskriterierna kunde ha specificeras ännu lite noggrannare. Det var svårare än väntat att hitta relevanta artiklar som tangerade ämnet och kunde ha någonting att bidra med till studien. Skriftliga patientanvisningar med fokus på smärta eller användning av någon sorts mätinstrument var speciellt svårt att hitta tidigare forskningar om. Därför är flera artiklar som tagits med lite äldre, men artiklar äldre än tio år valdes ändå bort. Under arbetets gång konstaterades att forskningar från åren 2005 till 2015 kom till liknande slutresultat. Tio forskningsartiklar valdes till tidigare forskningskapitlet, det kunde ha varit bra med fler artiklar för att få en ännu bredare överblick, om vad forskningar kommer fram till. Dock begränsades mängden artiklar till tio eftersom det var svårt att hitta tillräckligt relevanta artiklar.

Det finns dock möjlighet att utveckla informationssökningen. Nu valdes artiklar främst från PubMed, EBSCO och via manuell sökning i facktidskrifter. Sökningar gjordes även i andra databaser, men från dessa två hittades mest relevanta forskningsartiklar.

Inga geografiska begränsningar gjordes vid sökningen av forskningar. Dock visade det sig att, av de valda artiklarna var majoriteten från norden. De nordiska artiklarna bidrog med mer relevant information än de från andra delar av världen.

Det här arbetet anses uppfylla syftet och besvarar de centrala frågeställningarna: *Vad behöver patienten få för information för att kunna välja smärtmätare?* och *Hur främja patientens empowerment-process i patienthandledning?* Uppdragsgivaren har haft chans att kommentera två produkt versioner och deras önskingar har beaktas. Generaliserbarhet, om någon försöker göra ett likadant arbete, tror jag att hen lyckas ganska bra eftersom det utförligt har dokumenterats hur sökningen av artiklar gått till. På grund av inkluderings- och exkluderingskriterierna har egna tankar inte kunnat påverka valet av artiklar speciellt mycket.

Det teoretiska perspektivet utgörs av empowerment. Jag anser att empowerment är relevant som teoretiskt perspektiv och viktigt inom vården. I samband med smärtskattning och patientanvisningarna försöker man motivera patienten att aktivt delta och bli intresserad av val som berör hen. Som metod användes produktutveckling. Eftersom uppdragsgivaren vill ha en produkt så var valet av metod ganska givet. Jag tycker det var en passande metod som det fungerat bra att arbeta med. Kapitlen om metoden och förverkligande av metoden tycker jag att är väl beskrivna. Visserligen fokuserades det redan i ett tidigt skede på slutprodukten och kunde kanske ha satsats en aning mer på att söka mer information att basera produkten på. Det hade underlättat arbetets gång om det hade funnits tidigare patientanvisningar att få lite idéer av.

En av utmaningarna under arbetets gång var att hitta bilder att använda i patientanvisningen. På grund av upphovsrättslagen behöver man lov för att använda andras bilder. Det finns bildbanker på internet därifrån man kan använda bilder gratis, dock innehöll ingen av dem smärtmätare. Det har varit både intressant, utmanande och lärorikt att skriva detta examensarbete. Under arbetets gång har jag fått en djupare kunskap och förståelse för hur viktigt smärtskattning och bra patienthandledning är. Detta är någonting jag kommer tänka lite extra på i mitt eget arbete.

## KÄLLOR

Arcada, 2014. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf). Hämtad: 31.3.2016

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt, 2007. *Empowerment i teori och praktik*, Malmö: Gleerups Utbildning Ab, 234s.

Bell, Judith, 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur, 201s.

Bergström, Bo, 2004. *Effektiv visuell kommunikation: hur man får ett budskap i text, bild, film, form och färg att nå fram*, Stockholm: Carlsson Bokförlag, 316s.

Brattberg, Gunilla, 1995. *Att möta långvarig smärta*, Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin Liber Utbildning Ab, 213s.

Edvardsson, Bo, 1996. *Kvalitet och tjänsteutveckling*, Lund: Studentlitteratur, 254s.

Eide, Hilde & Eide, Tom, 1997. *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*, Lund: Studentlitteratur, 291s.

Eloranta, Sini; Gröndahl, Weronica; Engblom, Janne & Leino-Kilpi, Helena, 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.12, nr.4, s. 4-11.

Eloranta, Sini; Leino-Kilpi, Helena; Katajisto, Jouko & Valkeapää, Kirsi, 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.13, nr.1, s.13-23.

ETENE, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*, ETENE-publikation 33, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors. Tillgänglig:

<http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grund+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e> Hämtad: 15.03.2016

Fitzpatrick, Elizabeth & Hyde, Abbey, 2006. Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.15, s.671-677.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 208s.

*Forskningsetiska delegationen*, 2012, Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad: 20.03.2016

Hamberger, Bertil & Haglund, Ulf, 2005. *Kirurgi*, Stockholm: Liber Ab, 571s.

Hautakangas, Anna-Liisa; Horn, Tarja; Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit, 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*, Helsinki: WSOY, 122s.

Hawthorn, Jan & Redmond, Kathy, 1999. *Smärta- bedömning och behandling*, Lund: Studentlitteratur, 325s.

*Hälso-och sjukvårdslagen*, Finlex, 23.3.2016 (30.12.2010/1326) Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad: 31.3.2016

Höst, Martin; Regnell, Björn & Runeson, Per. 2006, *Att genomföra examensarbete*, Lund: Studentlitteratur, 153s.

Johansson, Kirsi; Nuutila, Liisamaija; Virtanen, Heli; Katajisto, Jouko & Salanterä, Sanna, 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: A systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 50, nr.2, s. 212-223.

Johansson, Kirsi; Salanterä, Sanna & Katajisto, Jouko, 2007. Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study, *Patient Education and Counseling*, Vol.66, s.84-91.

Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija, 2007. *Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa*, Helsinki: Tammi, 318s.

Kankkunen, Päivi; Nousiainen, Hannele & Kylmä, Jari, 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.7, nr.2, s.13-20.

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo, 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*, Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY, 160s.

Kääriäinen, Maria, 2007; Kääriäinen, Maria, 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.6, nr.4, s.10-15.

Kääriäinen, Maria, 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.6, nr.4, s.10-15.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi, 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002, *Hoitotiede*, Vol. 17, nr.4, s. 208-216.

Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina, 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta, *Tutkiva Hoitotyö*, Vol.3 nr.1, s.10-15.

*Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården* Finlex, 3.12.2015, 23 a § (21.5.2010/433). Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=patients%20r%C3%A4ttigheter#L4aP23a> Hämtad: 14.12.2015

Liimatainen, Leena; Hautala, Pirkko & Perko, Ulla, 2005. *Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatioita*, Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 116s.

Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva, 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*, Helsinki: Sanoma Pro OY, 432s.

Lundequist, Jerker, 1995. *Design och Produktutveckling. Metoder och begrepp*, Lund: Studentlitteratur, 135s.

Moula, Alireza, 2009. *Empowermentorienterat socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 267s.

Mustajaki, Marianne; Alila, Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja. 2010, *Sairaanhoitajan käsikirja*, Helsinki: Duodecim, 832s.

Nutbeam 1998 i :Liimatainen, Leena; Hautala, Pirkko & Perko, Ulla, 2005. *Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatioita*, Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 116s.

Nutbeam, 2000 i :Ringsberg, Karin; Olander, Ewy & Tillgren, Per, 2014. *Health literacy, Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, Lund: Studentlitteratur, 267s.

O'Donnell, F. Katherine, 2015. Preoperative pain management education: A Quality improvement Project, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol.30, nr.3, s.221-227.

Rawal Narinder, 1991. *Postoperativ smärta och dess behandling*, Örebro: Pharmacia, Regionssjukhuset, 82s.

Rawal, Narinder, 1999. *Postoperativ smärta. Behandling, kvalitetssäkring och organisation*, Lund: Studentlitteratur, 176s.

Sailo, Eriikka & Varti, Anne-Marie, 2000. *Kivunhoito*, Tampere: Tammi, 261s.

Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti, 2006. *Kivun hoitotyö*, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 227s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina, 2008. *Omvårdnadens etik, sjuksköterskan och det moraliska rummet*, Stockholm: Liber, 187s.

Sloman, Rod; Rosen, Gila; Rom, Miriam & Shir, Yoram, 2005. Nurses' assessment of pain in surgical patients, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.52, nr.2, s.125-132.

Stenbock-Hult, Bettina, 2009. *Kritiskt förhållningssätt*, Lund: Studentlitteratur, 237s.

Szatek, Aleksander, 2011. *Konceptstyrd utveckling. Förnyelse av produkter, tjänster och marknader*, Lund: Studentlitteratur, 286s.

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka, 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*, Helsinki: Tammi .89s.

Virtanen, Heli; Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna, 2007. Empowering discourse in patient education, *Patient Education and Counseling*, Vol.66, s. 140-146.

Wadensten, Barbro; Fröjd, Camilla; Swenne, L. Christine; Gordh, Torsten & Gunningberg, Lena, 2011. Why is pain still not being assessed adequately? Results of a pain prevalence study in a university hospital in Sweden, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 20, s. 624-634.

Williamsson, Amelia & Hoggart, Barbara, 2005. Pain: a review of three commonly used pain rating scales, *Journal of Clinical Nursing*, Vol.14, s. 798-804.

## BILAGOR

Patientanvisningen:

Denna broschyr är resultatet av ett examensarbete för Arcada, Katarina Aro, april 2016

Källa: [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivunhoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/hyva\\_tietaa/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivunhoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/hyva_tietaa/Sivut/default.aspx)

Kontaktuppgifter

LOGO

## Användning av smärtmätare

Bild

Ni är på väg till sjukhuset för operation. Efter operationen kommer ni uppleva någon sorts smärta. Smärta efter en operation är normalt och beror på vävnadsskada på operationsområdet. När ni blir bättre minskar även smärtan dag för dag och smärtmedicineringen kan stegvis trappas ner.



Målet med vården efter operationen är att ni har så lite smärtor som möjligt, för att stöda rehabiliteringen och undvika långvarig smärta. Smärtan får inte försvåra andning, vila eller sömn. Smärtan får inte orsaka stress och inte heller begränsa rörelse.

Smärtupplevelsen är alltid individuell och därför är ni den som bäst kan bedöma er egen smärta. Smärtan mäts både i vila och rörelse. För att mäta smärtans intensitet har det utformats olika smärtnätare. Ni har möjlighet att utav tre olika smärtnätare välja en som passar er. Vi ber er använda samma smärtnätare under hela er sjukhusvistelse för att vårdpersonalen ska kunna jämföra era svar och ge bästa möjliga vård. Ert val av smärtnätare dokumenteras i patientjournalen.

### **VRS, Visual rating scale:**

Smärtan bedöms i ord. Vi ber er välja ett ord som beskriver er smärtintensitet bäst. Målet är att er smärta högst är 2.

- 0 - Ingen smärta
- 1 - Lindrig smärta
- 2 - Måttlig smärta
- 3 - Svår smärta
- 4 - Outhärdlig smärta

### **VAS, Visual analogue scale:**

Tio centimeter lång linjal av plast, på den ena sidan finns det bildat en växande färgad kil och på den andra en skala från 0 till 100. Fast i denna finns en flyttbar markör, som ni kan flytta på bilden. Kilens minsta del, till vänster innebär ”ingen smärta” medan kilens största del, längst till höger innebär ”värsta tänkbara smärta”. Vi ber er flytta markören till det stället på kilen som bäst beskriver er smärtans intensitet. Målet är att er smärta högst är 30.

### **BILD**

### **NRS, Numerical rating scale:**

Den numeriska smärtnätaren är en sifferskala på 0-10. Där 0 innebär ”ingen smärta” och 10 innebär ”värsta tänkbara smärta”. Ni bes om att bedöma er smärta med en siffra. Målet är att smärtan högst är 3.

Vi ber er att alltid berätta för vårdpersonalen när ni upplever smärta. Det är även viktigt för oss att veta hurdan smärtan är, om dess läge ändras och om smärtmedicineringen hjälpt.

