

Prehospital smärtlindring

Simon Manselin

Examensarbete / Degree Thesis

Akutvård 2008

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Simon Manselin
Arbetets namn:	Prehospital smärtlindring
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Mariehamns Räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är ett utvecklingsarbete beställt av Mariehamns räddningsverk. Syftet med arbetet är att ge beställaren information om tillfredsställelsen bland de patienter som använt sig av Mariehamns räddningsverks ambulanstjänst.</p> <p>Forskningsfrågorna jag utgått från är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur upplever patienten det bemötande de fått av personalen vid Mariehamns Räddningsverks ambulans? 2. Upplever patienter, transporterade av Mariehamns Räddningsverk, en tillräcklig smärtlindring? 3. Används det någon alternativ smärtlindring till medicin vid Mariehamns räddningsverk? <p>Undersökningen genomfördes under vintern 2012 – 2013 som en kvantitativ enkätundersökning. Under januari månad skickades 100 st enkäter ut till patienter som uppfyllde de uppställda kriterierna och 49 svar returnerades. Enkäten analyserades sedan av skribenten och presenteras i ett sammandrag i detta arbete.</p> <p>Som teoretiska referensramar har skribenten valt att använda smärtan ur en fysiologisk och psykologisk synvinkel, samt Erikssons teorier om vårdlidandet. Detta för att ge en ökad förståelse om det valda ämnet och undersökningens resultat.</p> <p>Undersökningen visar att Mariehamns räddningsverk ger ett gott bemötande till patienter samt att det skapar en trygg miljö för de patienter som tillfrågats i undersökningen. Vissa brister framkom i de metoder personalen använder sig av för att bilda sig en uppfattning om patientens smärtsituation.</p> <p>Då det tidigare ej har gjorts undersökningar om patienttillfredsställelse vid Mariehamns räddningsverk finns ingen möjlighet till jämförelse.</p>	
Nyckelord:	Smärtlindring, Patienttillfredsställelse, Mariehamns räddningsverk, Prehospital.
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	
Author:	Simon Manselin
Title:	Pain treatment in out of hospital
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	Mariehamns Räddningsverk
<p>Abstract:</p> <p>The work is a development thesis ordered by the Rescue department in Mariehamn in order to provide the client information about satisfaction among patients who used the Mariehamn Rescue Department ambulance service.</p> <p>The research questions that guided this work are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How do patients experience the hospitality of Mariehamn Rescue Departments paramedics? 2. Experiencing patients transported by Mariehamns Rescue department adequate pain relief? 3. Is there any alternative pain relief for medicine in use at Mariehamns Rescue Department? <p>The survey was conducted during the winter of 2012 - 2013 as a quantitative survey. During the month of January 100p questionnaires was sent to patients who meet the established criteria and 49 responses were returned. Questionnaires were then analyzed by the writer and are presented as a summary in this work.</p> <p>As a theoretical frame of reference, the writer chose to use the pain of physiologically and psychological point of view, and Eriksson's theories off suffering in the caring environment to provide a better understanding of the subject and to the interpretation of the survey results.</p> <p>The survey shows that Mariehamn Rescue Department was very good at giving good treatment to patients and to create a safe environment for the patients surveyed in the study lodge. Deficiencies in the staff's ability to form opinion about the patient's pain situation was reviled however.</p> <p>No study on patient satisfaction where made earlier in the client and were not to be compared with.</p>	
Keywords:	Pain relief, anaglesia, Paitent satisfaction, Pre- hospital, Mariehamns Räddningsverk.
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Simon Manselin
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	Maarianhaminan Pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työ on Maarianhaminan pelastuslaitoksen tilaama kehittämishanke antaakseen asiakkaalle tietoa potilaiden tyytyväisyydestä jotka ovat käyttäneet Maarianhaminan pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen palveluita. Tutkimuskysymykset jotka ohjaavat tätä työtä ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Miten potilaat kokevat Maarianhaminan pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen henkilökunnan? 2) Kokevatko potilaat jotka käyttävät Maarianhaminan sairaankuljetusta saavansa riittävän kivunlievityksen? 3) Käytetäänkö vaihtoehtoista lääkitystä kivunlievitystä varten? <p>Kysely toteutettiin talvella 2012 - 2013 kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tammi-kuun aikana lähetettiin 100kpl kyselylomakkeita potilaille jotka täyttivät asetetut kriteerit ja joista 49 täytettyä lomaketta palautui. Tutkija analysoi lomakkeet jotka esitellään tiivistelmänä tässä työssä. Teoreettisena viitekehystenä tutkija päätti katsoa kipua fysiologisesta ja psykologisesta näkökulmasta sekä käyttäen Erikssonin teorioita hoitokärsimyksistä. Tarkoituksena tarjota parempaa ymmärrystä aiheesta sekä tulkitsemaan tutkimuksen tuloksia. Tutkimus osoittaa, että Maarianhaminan pelastuslaitos oli erittäin hyvä antamaan hyvää hoitoa sekä luomaan turvallisen ympäristön potilaille joita kartoitettiin tutkimuksessa. Puutteita havaittiin henkilökunnan kyvyssä muodostaa mieliteensä potilaan kivun tilanteesta. Tutkimusta potilaan tyytyväisyydestä ei ole ennen tehty, joten vastaavaa tutkimusta ei ole verrattavissa.</p>	
Avainsanat:	Kivulevitys, potilas tyytyväisyys, Maarianhaminan Pelastuslaitos
Sivumäärä:	49
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehåll

1	INLEDNING	8
2	SYFTE OCH PROBLEMSTÄLLNING	9
3	METOD	10
3.1	DESIGN.....	12
4	TEORETISK REFERENSRAM	13
4.1	SMÄRTA	13
4.1.1	<i>Den fysiologiska smärtan</i>	13
4.1.2	<i>Smärtupplevelsen</i>	15
4.1.3	<i>Uttryck av smärta</i>	15
4.1.4	<i>Behandling av smärta</i>	17
4.1.5	<i>Otillräcklig smärtbehandling</i>	17
4.2	VÅRDLIDANDE.....	19
5	TIDIGARE FORSKNING	22
5.1	MEDICINSK SMÄRTLINDRING I AKUTA SITUATIONER	22
5.2	PATIENT TILLFREDSSÄLLELSE	24
6	ETISKA REFLEKTIONER	27
7	RESULTAT REDOVISNING	28
8	DISKUSSION	37
9	KRITISK GRANSKNING	40
	KÄLLOR	42
	BILAGOR	44

Bilagor

Bilaga 1. Följebrev

Bilaga 2. Enkät

Bilaga 3. Anhållan om lov från Ålands hälso- och sjukvårds etikkommitté

Figurer

Figur 1. Arbetets design.	12
Figur 2. Av vilken orsak tillkallades ambulans?	28
Figur 3. Hur upplevde du ambulanspersonalens bemötande?	29
Figur 4. Kände du dig trygg i ambulanspersonalens vård?	30
Figur 5. Med hjälp av en numerisk skala, hur svår skulle du bedöma att smärtorna var innan ambulansen anlände?	30
Figur 6. Vad gjorde ambulanspersonalen för att bilda sig en uppfattning om din smärtsituation vid ankomst till platsen?	31
Figur 7. Blev du erbjuden någon smärtlindring?	32
Figur 8. Förklarade personalen orsaken till deras val av smärtlindring, även om ingen form av smärtlindring skedde?	33
Figur 9. Med hjälp av numerisk skala, hur skulle du bedöma dina smärtor efter behandling?	34
Figur 10. Upplevde du någon biverkning av medicineringen?	34
Figur 11. Följde ambulanspersonalen upp ditt smärttillstånd efter behandlingen av smärta?	35
Figur 12. Jämförelse av den upplevda smärtan före och efter behandling	36

1 INLEDNING

Smärtlindring är en central del av vården, ingen patient skall behöva genomlida en otillräcklig smärtlindring i dagens välfärdssamhälle. Ändå visar många nya undersökningar att smärtlindringen i många fall är bristfällig. Allt oftare hade patienter kunnat gå hem från sjukhuset med en positivare upplevelse om vårdare och läkare på mottagande inrättning tagit sig tid att lyssna på patienten behov och agerat efter det. Läkare och övrig sjukvårdspersonal kan i många fall förvänta sig att patienten skall redogöra för sin smärta utan att patienten blir tillfrågad. Patienten i sin tur vill inte vara till besvär och klaga i onödan. Genom att utföra en undersökning om patienttillfredsställelse (speciellt vad gäller smärtlindringen) kan Mariehamns räddningsverk förhoppningsvis förbättra sin vårdkvalitet.

Intresset för att genomföra den här typen av undersökning fick skribenten efter att ha kommit över undersökningar som redogjort för patienters missnöje på grund av bristande kommunikation. Därefter kontaktade skribenten sin förra arbetsgivare på Mariehamns räddningsverk och där fanns ett intresse att genomföra en undersökning av upplevelsen och synen på smärtlindring.

I slutändan tror jag att resultaten kan vara riktgivande även för andra räddningsverk eftersom problemen med den prehospitala smärtlindring diskuteras på ett konkret sätt och resultatet borde därför vara lätt att omsätta i klinisk verksamhet.

2 SYFTE OCH PROBLEMSTÄLLNING

Syftet med studien är att redogöra för tillfredsställelsen med smärtlindringen hos Mariehamns räddningsverks patienter. Arbetet kommer att användas av beställaren i syftet att utveckla den egna verksamheten och på det sättet förhoppningsvis höja tillfredsställelsen hos patienterna

Skribenten har arbetat utgående från tre frågeställningar:

1. Hur upplever patienterna att de blir bemötta av personalen som jobbar på ambulansen på Mariehamns räddningsverk?
2. Upplever patienter transporterade av Mariehamns Räddningsverk att de fått tillräcklig smärtlindring?
3. Används det andra smärtlindringsmetoder än medicin?

3 METOD

Studien inleddes med kontakt till Mariehamns räddningsverk och en förfrågan om det fanns ett intresse för en undersökning av smärtbehandlingsrutiner och ambulanspersonalens bemötande. Valet föll på en enkätundersökning. Patienter transporterade av Räddningsverket användes som informanter. Efter genomgång av tidigare forskning föll sig frågeställningarna naturliga. Med undersökningsresultaten som grund har beställaren som målsättning att utveckla sin egen verksamhet.

Med klinisk vårdforskning är avsikten att producera resultat som kan användas till nytta för vårdutövaren (Eriksson 1992: 73)

Genom en enkätundersökning kan forskaren skapa en systematisk datainsamling och skaffa sig en bred översikt över det han/hon önskar undersöka. (Eriksson 1992:101)

Enkäters stora fördel är att ett stort geografiskt område kan täckas och man kan hålla sig inom en viss tidsram. Nackdelarna kan vara ett stort bortfall och dessutom kan utebliven kommunikation mellan undersökaren och den tillfrågade leda till missförstånd vad gäller frågorna, och resultaten kan bli felaktiga. (Ejlertson 2005:11)

Enkäterna är uformade av skribenten själv utegående från de ställda forskningsfrågeställningarna. Enkäten består av totalt 13 frågor, varav 2 är öppna och 11 är slutna. (se bilaga 2.) Ett utdrag av arbetet, enkäterna och följbrevet är sedan granskad och godkända av Arcadas etiska råd 31.10.2012 och godkända av Ålands Hälso- och sjukvårds etikkommité 19.12.2012.

Informanterna som kom att delta i denna undersökning är de patienter som transporterades av någon av Mariehamns räddningsverks tre ambulansen under tiden december 2012 och januari 2013. Även patienter som ej har transporterats och lämnats vid utryckningsadressen inkluderas i undersökningen. Patienter som är omyndiga, patienter som avlidit på platsen, patienten som ej har någon hemadress eller om adressen som av någon orsak ej är korrekt, eller patienter bosatta utanför Åland exkluderas ur undersökningen.

Informanternas adress togs sedan av Räddningsverkets ansvariga sjukskötare från den färdigt ifyllda FPA blanketten i samband med genomgången för fakturering.

Enkäterna skickades sedan ut till den angivna hemadressen. Undersökningsdeltagarna hade sedan två veckors tid att fylla i enkäten och returnera den med hjälp av det färdigt frankerade kuvertet som medföljde. De svar som returnerades till Mariehamns räddningsverk vidarebefodrades sedan till skribenten. Tre veckor efter att den sista enkäten var utskickad påbörjades sedan genomgången av enkäterna och resultanalysen.

Allt som allt skickades 100 st enkäter ut till patienter som använt sig av Mariehamns räddningsverks ambulanstjänster i december och januari månad. Enkäterna skickades ut i två omgångar, en omgång på 75 stycken och en andra omgång på 25 st. 49 av dessa enkäter returnerades inom tre veckor efter att sista enkäten var utskickad, vilket ger en svarsprocent på 49.

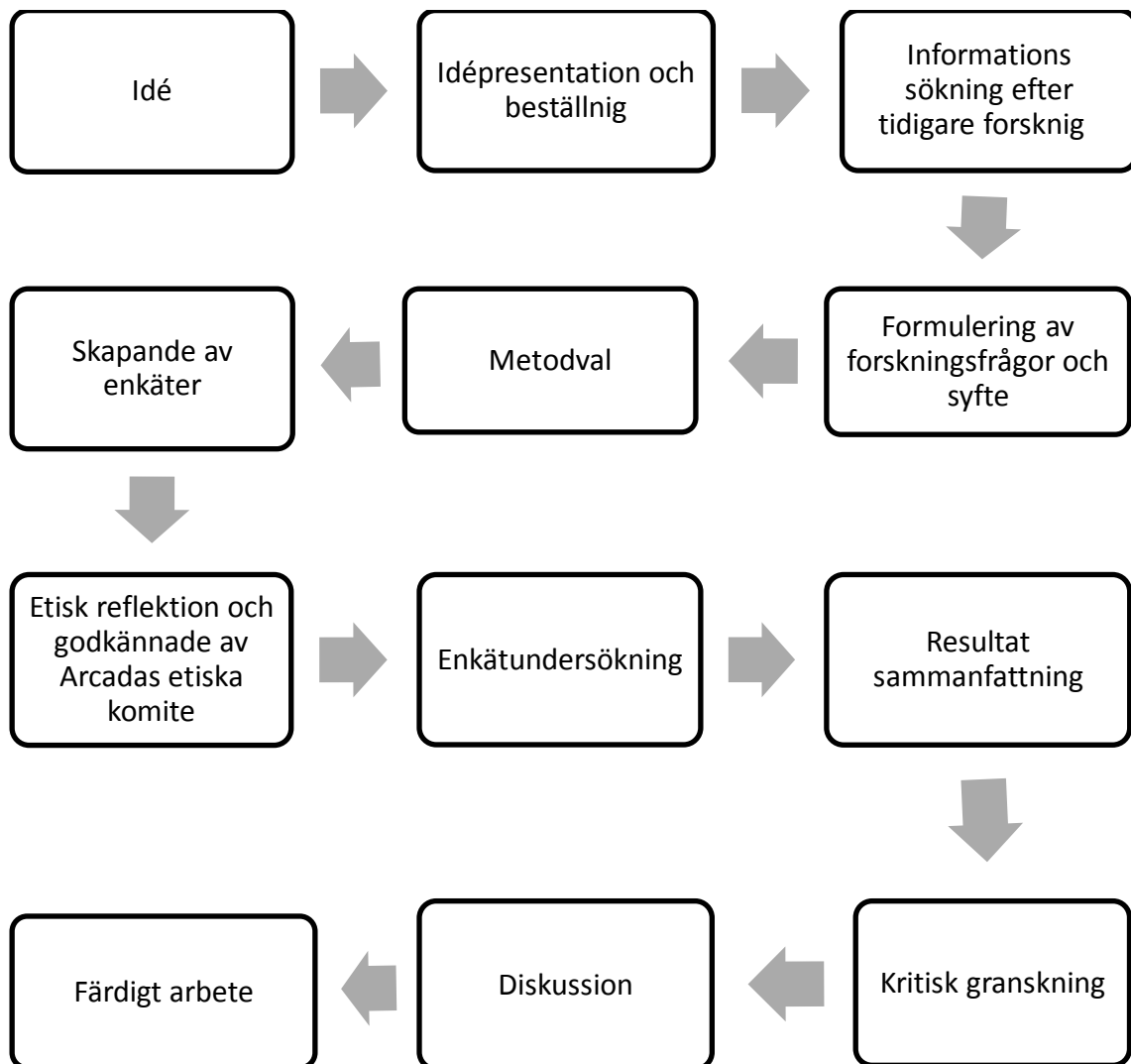
Arbetet innehåller också en litteraturgenomgång för att skapa en bild av vilka forskning som tidigare genomförts i ämnet.

Enligt Davidsson bör man precisera problemet genom att införskaffa kunskap som man hittar i litteratur inom det egna området. (Davidsson 1991:33)

Vid litteraturgenomgången av tryckt material har sökmotorer i Arcadas bibliotekskatalog använts för att hitta relevant litteratur. "Smärta" som sökord gav 139 resultat i Arken, Arcadas biblioteks katalog. "Enkätundersökning" och "lidande" gav 32 respektive 121 träffar. Äldre examensarbeten har granskats för att ge en överblick över tidigare undersökningar. Även e-källor har använts för sökning av tidigare forskning i ämnet.

Vanligen går man igenom böcker och annat tryckt material för sökning av relevant information i ämnet, men det senaste rönen hittas i andra typer av källor, så som artiklar och liknade, då böcker tar relativt lång tid att trycka. Med genomgång av tidigare undersökningar får man kunskap om hur man kan gå tillväga med undersökningen och hur man skall samla ihop informationen och undvika samma misstag som tidigare forskare gjort. Resultaten kan också presenteras på liknade sätt för att man enklare skall kunna jämföra med tidigare resultat. (Davidsson 1991:37)

3.1 Design



Figur 1. Arbetets design.

Figur 1 illustrerar hur flödet i arbetet har gått från idé till färdig produkt. Första punkten i figuren representerar skribentens egen idé om ett utvecklingsarbete till en egen tidigare arbetsgivare och går sedan vidare till förfrågan och presentation av idén om ett utvecklingsarbete till beställaren. Efter godkännande från Arcadas akutvårdsteam och Mariehamns räddningsverk inleddes processen med sökande efter tidigare forskningar och undersökningar med liknande problemställningar och miljöer. Ganska tidigt i processen framstod det att en enkätundersökning skulle vara den lämpligaste metoden. Före undersökningen anhölls om tillstånd från Arcadas etiska råd och Ålands hälso- och sjukvårds etiska kommitté. En kritisk granskning av arbetsprocessen gjordes för att fastställa undersökningens reliabilitet innan arbetet färdigställdes.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretiska referensramar har skribenten valt att använda sig i huvudsak av Hawthorns beskrivningar om smärtan och dess ursprung. Genom ökad kunskap om smärta kan man effektivare behandla och undvika situationer där smärta går helt obehandlad. Kapitlet innehåller också en del om Erikssons teori om vårdlidandet, orsaker och vad som kunde göras för att minska på lidandet inom vården.

4.1 Smärta

Under senare tids forskning har man börjar kartlägga olika orsaker till smärtans ursprung. Det är av stor vikt för oss som har till uppgift att lindra smärta att förstå att smärtan i sig inte alltid beror på en ren fysiologisk skada. Smärta kan ha många olika ursprung, kan påverkas, förstärkas av många olika faktorer. (Linton 2005:13) Smärta förekommer för oss som en naturlig del av livet och nästan alla individer har någon gång känt smärta. Smärta ger oss en tidig varning om skador som inte syns på utsidan av vår kropp och får oss att söka vård och vila det skadade området. (Hawthorn, Redmond 1999:12)

4.1.1 Den fysiologiska smärtan

Alla våra smärtupplevelser sker i hjärnans yttre skikt, det vill säga hjärnbarken. Smärta i sig är således ett subjektivt fenomen. För att smärta skall kunna uppfattas i det centrala nervsystemet (CNS) har vi överallt i vår kropp nervbanor och nervreceptorer. Nervreceptornen aktiverar vid stimulering en elektisk impuls som åker vidare längs nervbanorna upp till CNS och registreras i vårt medvetande som smärta. Det finns i huvudsak tre olika nervreceptorer som uppfattar olika typer av smärta.

- Kemiska receptorer som uppfattar kemiska förändringar i vår kropp, så som bitstick eller nässlor mot huden. De kemiska receptorerna uppfattar även kroppens egna kemiska substanser, så som brännskador och brustna celler till följd av ett slag mot kroppen.

- Mekaniska receptorer uppfattar direkta mekaniska tryck mot kroppen, som t.ex. kramar eller klämningar. Mekaniska receptorer kan även uppfatta de tryckförändringar som sker inuti kroppen vid inflammationer och tryckförändringar vid ödem.
- Termiska receptorer som reagerar på extrem kyla eller värme.

Alla receptorer enerverar ett eget område och mottar information om förändringar i kroppstemperatur, tryck eller kemiska förändringar i sitt eget område. Vid skadlig stimulering skickar nervändorna iväg information om vad som händer i kroppen vidare till det centrala nervsystemet.

För att smärtan snabbare skall kunna nå hjärnan och på så sätt uppfattas, är alla sensoriska nerver direkt kopplade till vår ryggmärg. Den stimulerade nerven har en förbindelse till andra nervceller i ett av de bakre hornen i ryggmärgen. Där sker en överföring av informationen till nästa nerv, en så kallad synaps. Nerv ändorna möts aldrig i direkt kontakt utan ett litet mellanrum finns mellan nervändorna. I den gråa substansen i ryggmärgen går sedan impulsen vidare upp till hjärnan för att komma till vårt medvetande. Samtidigt kan ryggmärgen göra en omkoppling av impulsen, dubblera den och skicka ut en ny impuls längs det motoriska nervsystemet och aktivera skelettmuskulaturen, som i sin tur producerar en rörelse och försöker undvika en förvärrad skada, t.ex. att dra bort handen från en varm spisplatta. På så sätt kommer nervimpulsen snabbare fram till armen eller på samma gång som till hjärnbarken. Vi har då redan dragit undan vår arm innan vårt medvetna har uppfattat att vi känner smärta. (Hawthorn, Redmond 1999: 70)

Även andra nervbanor kommer in längs med bakhornen i ryggmärgen och stimulerar de nerver som går hela vägen upp till hjärnan. Detta leder till att vi med hjälp av en beröring av det skadade området kan lindra en del av smärtan. Då beröringsnerver ”tävlar” om samma nervbana som smärtreceptorerna kan vi blockera vissa smärtimpulser med beröring. (Hawthorn, Redmond 1999: 70)

4.1.2 Smärtupplevelsen

Smärtupplevelsen är en mycket subjektiv upplevelse och är unik för varje person. Samma stimulering till två olika personer kan ge ett mycket olikt uttryck i de som upplever stimuleringen. Även omständigheterna omkring påverkar hur vi upplever och reagerar på smärta. I vanligt tal pratar man om smärtröskel och smärttolerans när dessa fenomen beskrivs. Smärtröskel beskriver när en individ börjar uppleva en stimulering som smärta, och smärttolerans syftar på när personen är medveten och uppfattar sin smärta men hur mycket den är beredd att uthärda innan den ger det uttryck och ber om smärtlindring. Dessa faktorer är väldigt individuella och situationsberoende. Andra påverkande faktorer är religiösa övertygelser, kön, kulturellbakgrund med mera. (Hawthorn, Redmond 1999: 15)

4.1.3 Uttryck av smärta

När en person har kommit över sin smärtröskel börjar den ge uttryck för smärta. Även här ter det sig mycket individuellt och som tidigare finns många faktorer som spelar in. Uttryckandet av smärta delas in i fysiologiska och beteendemässiga uttryck. De fysiologiska är mätbara variabler, så som puls och blodtryck, medan de beteendemässiga syftar till hur personen reagerar med ord och uttryck.

De fysiologiska reaktionerna på smärta uppträder vanligast och tydligast vid plötsliga och akuta smärtor. När en plötslig smärta uppstår och överstiger smärtröskeln aktiveras vårt sympatiska nervsystem. (Hawthorn, Redmond 1999: 31) Målet med en aktivering av kroppens sympatiska nervsystem är att göra oss förberedda att kunna fly eller slåss mot ett annalkande hot. Hjärnan sänder ut signaler till olika delar i kroppen. Lungorna börjar utvidga bronkerna för att syreberika blodet effektivare. Hjärtat slår snabbare och häftigare för att transportera det syreberikade blodet till skelettmuskulaturen. Blodkärlen dilaterar för att ge bättre blodtillförsel till musklerna. Vi börjar svettas för att svalka vår kropp som blir varmare vid ansträngingen. (Bjälje, 2006:137) Dessa reaktioner och förändringar kan mätas och tolkas som en aktivering av det sympatiska nervsystemet till följd av upplevd smärta. Exempel på fysiologiska förändringar vid smärta:

- Hög puls

- Högt blodtryck
- Kallsvette
- Blekhet
- Illamående
- Utvidgande av pupiller
- Gåshud
- Spänningar i muskler

Vid långvariga smärtupplevelser minskar sympatiska nervsystemets aktivitet, och de fysiologiska smärtindikationerna minskar. Vid långvarig smärta är alltså de fysiologiska indikatorerna inte tillförlitliga (Hawthorn, Redmond 1999: 31)

Många patienter som upplever smärta uttrycker sin smärta med olika typer av beteenden. Allt ifrån verbalt uttalande om var och hur svåra smärtorna är till kroppsrörelse och samt ansikts uttryck. Smärtans intensitet och kvalitet står dock tyvärr inte i direkt kontakt till patientens beteendemässiga sätt att uttrycka sin smärta. Det kan ibland vara mycket svårt för en vårdare att bilda sig en bra uppfattning om patientens smärtsituation, i synnerhet om det förekommer språkliga problem, eller andra orsaker till att en verbal kommunikation inte kan användas. Kroppsrörelser kan tolkas, man bör också minnas att kroppsrörelser även används till att lindra smärtan och det kan vara svårt att tolka rörelser korrekt. Några rörelser och uttryck som vanligen kan förekomma vid smärta är:

- Gråt & snyft
- Stönande & grymtande
- Flämtande
- Kvidande & gnällande
- Skrik
- Haltande
- Gnidande eller tryck på det sjuka området
- Stödjande av den smärtsamma kroppsdel
- Felaktiga kroppsrörelser

Även ansiktet kan ge uttryck för upplevelse av smärta, dock har den kulturella bakgrunden en stor inverkan på hur vi grimaserar i smärta. Forskare har tagit fram tabeller av de vanligaste ansiktsuttrycken vid smärta hos barn och vuxna från västerländska kulturer:

- Rynkande av pannan
- Hopbitna tänder
- Munnen öppen eller horisontellt sträck
- Slutna ögon

(Hawthorn, Redmond 1999:32)

4.1.4 Behandling av smärta

Vid val av behandlingsåtgärd mot smärta måste man hålla i minnet att det finns många olika orsaker till smärta, samt en mängd olika behandlingar som lämpar sig för olika tillstånd. Smärtbehandlingen måste beaktas i ett helhetsperspektiv och inte enbart som ett tillstånd. (Hawthorn, Redmond 1999:200)

Vid akuta insjuknanden och skador är smärtbehandlingen mycket viktig. Hos allvarligt skadade patienter kan svåra smärtor förvärra patientens allmäntillstånd. Detta på grund av att stresshormoner frisätts vid svåra smärtor vilket höjer blodtryck och puls. Andra tillstånd där adekvat smärtlindring är viktig är patienter med skador på bröstkorgen. Smärtor kan gör det svårt för patienter att andas normalt. Adekvat smärtbehandling i akuta skeden kan uppnås med hjälp av lägesvård, där patienten själv får hitta en lämplig ställning, immobilisering, i förstahand vid frakturer eller andra skador på extremiteter och rörelseorgan, och medicinering. Läkemedel som vanligen används vid akuta situationer är i första hand opiater, så som alfentanyl, fentanyl och morfin. (Kusima 2007:342)

4.1.5 Otillräcklig smärtbehandling

Många forskning har gjorts som tyder på att det finns ett stort antal patienter som inte får en tillräcklig smärtbehandling. Orsakerna till detta är många och bristerna kan ha sitt ursprung både från patient och vårdares sida.

Bristande kunskap hos vårdpersonal är en av de vanligaste orsakerna till att smärtbehandlingen inte räcker till. Både hos läkare och vårdare kan det förekomma, läkare ordinerar för små doser där läkemedlet inte uppnår det terapeutiska fönstret, eller att sjuksköterskor inte har fått fortbildning, eller ens har tillgång till de senaste undersökningar och forskning som gjorts i ämnet.

Brist i kommunikationen eller helt avsaknad av kommunikation mellan vårdare och patient kan också många gånger leda till missförstånd. Dåligt ställda och ej tillräckligt utforskande frågor av vårdaren leder ofta till att kunskapen om patientens smärttillstånd blir oklart och felaktig. Många gånger uteblir vårdarens fråga om patientens smärta eftersom vårdaren förväntar sig att en patient med smärtor självmant skall berätta om sina smärtor för vårdaren. Patienten förväntar sig i sin tur att vårdaren skall ställa frågor om patientens smärttillstånd. Det är därför av stor vikt att vårdaren ställer mera djupgående frågor om patientens smärttillstånd och inte nöjer sig med tvetydiga svar. (Hawthorn, Redmond 1999:45)

Även attityden hos vårdaren och orsaken till patientens smärtupplevelser kan påverka huruvida vårdaren faktiskt tror att patienten har smärtor. Här spelar den kulturella bakgrunden igen en stor roll, både hos vårdare och patient. Som vårdare bör man komma ihåg att smärtupplevelse är mycket individuellt och att det inte går att bilda sig en uppfattning på förhand om patientens smärtsituation enbart på orsaken till att patienten har smärtor. (Hawthorn, Redmond 1999:49)

För att undvika dessa problem med brisfällig datainsamling kan vårdpersonalen använda sig av olika instrument för smärtuppsaktning.

En visuell analog skala (VAS) har en linje som är 10 cm, där ena änden har markering med "ingen smärta" och andra änden "värsta tänkbara smärta". Med hjälp av linjen kan patienten placera vad han eller hon tycker sin smärta motsvarar på linjen. Liknande linjer med siffror under linjen kallas numerisk smärtintensitetsskala. Fördelen med dessa mätinstumet är att det blir enkelt för patienten att beskriva graden av sin smärta då blir det också svårare för vårdaren att ignorera svaret. Skalan möjliggör även enklare uppföljning av smärtlindringens effekt på patienten genom att dokumentera svaren före och efter behandling. Nackdelen med dessa skalor är att de enbart mäter en dimension av smärtan och det kan vara tidskrävande och svårt att förklara för patienten hur den fungerar. (Hawthorn, Redmond 1999:158)

4.2 Vårdlidande

Skribenten har valt att använda sig av vårdvetenskaparen Katie Erikssons och hennes teorier om lidandet. Teorin har använts för att bilda en uppfattning om varför det i olika situationer kan förekomma lidande inom vården, samt möjligheten att minska lidandet med smärtlindring. Erikssons teorier om patientanalys lyfts också fram i detta arbete för att ge en bättre bild om hur vi i vården kan använda oss av en ökad förståelse för patienten och dennes situation.

I Katie Erikssons bok om den lidande människan tar Eriksson fasta på begreppet lidande. Att lida är ett komplicerat tillstånd och mycket individuellt från person till person. Överlag kan man kalla att lidandet är någonting negativ eller ont som ansätter människan, något som människan måste leva med som hon utsätts för, en kamp eller någonting konstruktivt meningsbärande. (Eriksson 1994:21)

Eriksson menar vidare att det finns många olika dimensioner av lidande och har valt att lyfta fram ett skilt lidande som vårdlidande. Eriksson menar med referenser redan till Nightingale att det finns ett skilt lidande som orsakas av felaktig vård, eller bristen av vård, och att det i många fall inte handlar om själva sjukdomens lidande. (Eriksson 1994:86)

Eriksson delar upp vårdlidandet i fyra olika kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. (Eriksson 1994:86)

Alla dessa former av vårdlidande kan tolkas till varför en patient ej har fått en adekvat smärtlindring, men skribenten har valt att koncentrera sig till största delen på utebliven vård eller icke-vård.

Eriksson menar att det kan finnas flera olika orsaker till att det utelämnas vård i olika situationer, det kan bero på att vårdaren i fråga ej har de resurser och kunskap att se och bedöma det vård behov som finns, det kan bero på slarv eller direkt medveten handling till vanvård. Eriksson skriver att hon tror att det kan finnas många olika orsaker till varför vårdlidandet existerar, och orsaken knappast ligger i att det finns vårdare där ute

som vill göra patienterna illa och orsaka lidande, men att det kan bero på bristande kunskap och avsaknad reflektion av vad god vård innebär. (Eriksson 1994:86)

Det är viktigt att komma ihåg att allt lidande inte helt går att eliminera, men det finns mycket lidande som kan lindras. För att kunna lindra lidande i vården behövs ett skapande av en vårdkultur där patienten känner sig välkommen och respekterad. Genom att förhindra kränkning och missbruk av makt och i stället ge den vård patienten behöver minskar man lidandet. Lidande kan lindras genom en vänlig gest, att visa att vårdaren finns där för patienten skull. (Eriksson 1994:95)

Patientanalysen definierar och beskriver den situation där vårdaren bildar sig en uppfattning om patienten, patientens situation och vad patienten lider av. Varje patient är en unik patient och man kan ej som vårdare använda sig av olika generella mått för att bilda sig en uppfattning om patientens situation. En professionell vårdare kan bemöta varje ny patient med ett öppet och varmt sinne för att kunna göra en individuell patientanalys där det ej finns några standardproblem. Patientanalysen innefattar insamling och analys av data som vårdaren får angående patientens individuella situation och vårdaren bildar sig en uppfattning om vilka element som orsakar en störning i patientens hälsotillstånd.

Första steget i patientanalysen är för vårdaren att börja samla in data och information om patienten. Vårdaren har i detta skede ett ansvar att hitta den optimala mängden information om patienten. För att kunna ge en så effektiv vård som möjligt bör man ha så mycket information om patientens som möjligt, men vårdaren bör också beakta patientens egen integritet, och ta hänsyn till resurser och tid vid insamlingen av data. Detta mellanläge kan vara svårt för vårdaren att hitta och kräver kunskap och erfarenhet från vårdarens sida. Den optimala mängden data är inte heller konstant, utan varierar från patientfall till patientfall. Datainsamlingen kan ske genom bland annat intervjuer men också observationer av patienten direkt och eller patientens anhöriga och omgivning. Insamlingen av data påverkas av olika yttre faktorer, så som patientens egen uppfattning om vad som är sjukt och vad som är friskt. Vårdaren påverkas också av yttre faktorer så som etiska koder och normer i samhället och vårdaren bör ha dessa faktorer i åtanke vid bedömningen. (Eriksson 1988:57)

Efter insamling av all nödvändig information om patienten är nästa steg att börja analysera informationen, för att bilda en helhetsuppfattning om patientens situation. För att

tolka all den insamlade informationen bör vårdaren ställa informationen i förhållande till en referensram. Referensramen bör grunda sig på en teori och vetenskaplig kunskap. Beroende på patientens situation och problem väljer vårdaren en lämplig referensram för att tolka data och bilda sig en uppfattning om patientens hälsa. (Eriksson 1988:70)

5 TIDIGARE FORSKNING

Literaturgenomgången har skribenten gjort med hjälp av Arcadas Nelliportal. Det flesta texter hittades via EBSCO, men även Google scholar och PUB MED gav sökresultat. Tidigare slutarbeten från Arcada har också granskats för att ge en översikt över tidigare använda literaturkällor. De sökord skribenten har använt sig av är: Pre-hospital, Acute , emergency, out- of hospital, ambulance, analgesi, pain- releaf, pain- manegement, patient satisfaction, patients experience. Sökorden har kombinerats på flera olika sätt och såväl svenska och engelska termer har använts, dock gav inte den svenska sökningen några resultat.

5.1 Medicinsk smärtlindring i akuta situationer

Vincent Bounes et.al. genomförde en undersökning 2007. Syftet med undersökningen var att fastställa om det finns någon idealdos av intravenös morfinmedicinering i prehospitala situationer. Undersökningen hade två två testgrupper, där grupp A fick en initial dos på 0,05mg/kg intravenöst morfin och sedan en tilläggsdos på 0,25mg/kg fem minuter efter den initiala dosen. Grupp B fick en initial dos på 0,1mg/kg och sedan efter fem minuter en ny dos på 0,05mg/kg. Patientgrupperna valdes slumpmässigt och medicinadministratören och patienten var ovetande om vilken av dessa två doser som givits. Efter smärtbehandlingen ombedes patienterna att göra en bedömning av sin smärta före och efter behandling på en numerisk skala (NRS Numerical Rating Scale) från 0 till 100, där 0 representerar ingen smärta, och 100 den värsta tänkbara smärtan. Patienter med störningar av de vitala värdena och patienter som behandlats med någon annan typ av smärtmedicinering inom de sex senaste timmarna exluderades ur undersökningen. Även patienter med 30 poäng eller mindre på den numeriska bedömningskalan (NRS) exluderades ur undersökningen. 106 patienter deltog i undersökningen, 53 patienter i grupp A och 53 patienter i grupp B. I undersökningen framkom det att i patientgrupp B hade upplevt snabbare effekt. Efter 10 minuter uppgav 40 % ur patientgrupp B att de hade 30 eller lägre på NRS skalan, medan 17 % ur grupp A uppgav samma värde efter

10 minuter. Undersökningen visade också att efter 30 minuter från initialdosen hade 66 % från grupp A ett värde under 30 på NRS skalan och 76 % i grupp B. Medianen av NRS värdet för båda patientgrupperna före medicinering var 80. Överlag var patienterna ur grupp B mera tillfredställda med sin smärtlindring. Vincent Bounes et.al konstaterar med sitt forskningsresultat att man med fördel bör ge en större initialdos vid medicinering av intravenöst morfine. Vincent Bounes et.al föreslår med sin undersökning som bas att initialdoering med 0,05 mg/kg helt bör slopas vid smärtlindring med morfin i prehospitala sammanhang. De rekommenderar också en stor startdos med flera mindre doseringar för en behagligare och säkrare smärtlindring med hjälp av intravenöst morfin. (Bounes et. al. 2008:148)

Gallagher et.al. gjorde under 2006 en undersökning i syfte att undersöka om smärtlindring av patienter med akuta magsmärter påverkar möjligheten att ställa en riktig arbetsdiagnos. Forskarna delade slumpmässigt upp samplet i två grupper. Grupp nr 1 fick intravenös behandling med morfin 0.1mg/kg för att sedan undersökas efter 15 minuter. Grupp nr 2 fick placebomedicin och undersöktes också efter 15 minuter. 160 patienter deltog i undersökningen varav 153 blev analysearde, 78 patienter i morfingruppen och 75 i placebogrupper. En visuell analog skala (VAS) från 0 till 100, (där 0 motsvarade smärtfri och 100 den värsta tänkbara smärta patienten kunde tänka sig) användes före och efter medicinering för att bedöma patienternas smärtupplevelse. Medeltalet för VAS före medicinering var över 98 i båda grupperna. Efter 15 minuter hade VAS medeltalet i gruppen med morfin behandling sjunkit med 33 steg, medan enbart med 2 steg i placebogrupper. Undersökningen gjordes av en allmänläkare på akutmotagningen. Undersökande läkare var inte medveten om vilken av grupperna patienterna tillhörde. Efter klinisk undersökning, utan röntgen eller laborietorieprover ställde undersökande läkare en arbetsdiagnos. Den slutgiltiga diagnosen ställdes sedan efter att patienterna vidareundersökts. Arbetsdiagnosen och den slutgiltiga diagnosen jämfördes sedan mellan de olika grupperna. I gruppen för patienter behandlade med morfin hade undersökande läkare i 86 % av fallen ställt den rätta arbetsdiagnosen, jämfört med 85 % i placebogrupper. På basen av denna undersökning drar forskarna slutsatsen att man med fördel kan administrera en smärtlindrande medicin till patienter med akuta buksmärter utan riskera fel diagnostisering på grund av nedsatt känsel vid den kliniska undersökningen. Författarna väljer också att poängtera att man med dagens medicin kunskap har tillgång till

avancerade laboratorieprover och röntgen undersökningar för fastställandet av diagnoser trots att patienten är smärtfri. (Gallagher et al. 2006:150)

5.2 Patient tillfredsställelse

Kusima et.al. (2003) genomförde en undersökning med mål att undersöka patienttillfredsställelsen bland Helsingfors räddningsverks patienter under drygt ett års tid. Undersökningen tog med alla patienter som mottagit behandling från Helsingfors Räddningsverks ambulansverksamhet. Undantagen var patienter avlidna på plats, patienter utan hemadress, patienter med hemadress i utlandet och där adressinformationen saknades eller var felaktig. Cirka två veckor efter att patientuppdraget skickades en svarsblankett hem till patienten. Blanketten innehöll påstående angående nivån av behandling och med svars alternativ från 1 till 5 där 1 motsvarade mycket dåligt och 5 mycket bra. Svarsblanketten returnerades sedan med medföljande färdigt frankerat kuvert. Svars procent var 40,3%. Patienternas helhetsbedömning av servicen var 4.5 ± 0.6 . Man kan dra slutsatsen att de flesta var överlag nöjda med den behandling de fått. Det som patienterna var mest missnöjda med var valet av vårdinstans, personalens förmåga att möta patientens individuella behov, personalens presentation av sig själva och den organisation de representerade och personalens förmåga att kommunicera med de anhöriga. Patienterna var mest nöjda med personalens expertis i förmåga att upptäcka problem och genomföra vård åtgärder, beteende och klädsel samt att skapa en trygg miljö för patienten. Patientens bakgrundsuppgifter så som kön och ålder tycktes inte spela in på resultaten. (Kuisma et al. 2003:813)

Jao (2011) et.al. genomförde under nio månaders tid en kvalitativ undersökning med mål att undersöka om det finns något samband mellan adekvat smärtlindring och patienttillfredsställelse av smärtlindring. Jao definierar adekvat smärtlindring med hjälp av en numerisk smärtintensitets skala (Numerical Rating Scale, NRS), där 0 motsvarar ingen smärta och 10 värsta tänkbara smärta. Jao, menar vidare att för att uppnå en adekvat smärtlindring måste patienten ha smärtor från början, vilket motsvarar 4 eller högre på den numeriska smärtintensitetsskalan. Efter smärtlindring bör patienten uppleva sin

smärta som fyra eller under, eller att den har gått ner minst två nummer i värde på skalan från den första bedömningen. Undersökningen genomfördes vid Austin Hospital akutmottagning. Inklusions kriterierna för undersökningen var: över 18 år och med ett värde på 4 eller högre på NRS vid primär triage. Patienter som ej ville delta, eller vid misstanke på hjärtrelaterad sjukdom, en prioritetsbedömning på 1 eller 2 efter primär triage, patienter med svårigheter att kommunicera och patienter som ej kunde följas upp per telefon exlutions kriterier. Undersökningen pågick under tre olika tillfällen, alla under en ca tre veckors period, 7 dagar i veckan och mellan 8:00 och 18:00. Patienter motsvarande de första kriterierna fick förfrågan om deltagande 30min efter primär triage. Patientens uppgifter, så som kön och ålder, orsak till vård, NRS poäng och smärtlindring registrerades på standardformulär av undersökaren via direktkontakt med patienten. NRS bedömning gjordes vid primär triage och sedan var 30 minut tills patienten uppnått adekvat smärtlindring. Alla patienter som deltog i undersökning kontaktades sedan 48 timmar efter utskrivning från akutmottagningen, antingen i direktkontakt med undersökaren, eller per telefon. Forskaren ställde två frågor: I ett helhetsperspektiv, hur nöjd eller missnöjd är du med resultatet av din smärtbehandling vid akuten? ("How satisfied or dissatisfied are you with the results of your pain treatment [in the ED], overall?") och Under din vistelse vid akutmottagningen gjorde din läkare eller sjukskötare det klart för dig att de anser behandlingen av smärta mycket viktigt och att du bör berätta när du har ont? ("During your stay in the ED], did your doctor or nurse make it clear to you that they consider treatment of pain very important and that you should be sure to tell them when you have pain?") Dessa två frågor besvarades med en skala från 1 till 6 där 1 motsvarade väldigt missnöjd och 6 väldigt nöjd. Totalt deltog 202 patienter i undersökningen, dock presenteras resultatet från 167 på grund av ej tillräcklig information från 35 deltagare. 48,5 % var väldigt nöjda med mottagen smärtbehandling. Patientens ålder och etniska bakgrund visade sig spela roll på resultatet, äldre personer och personer med engelsk härkomst visade större tendens till att vara nöjda. Endast två kliniska skillnader återfanns mellan de två grupperna i tillfredsställelsen av smärtbehandlingen. Personer som upplevde en adekvat smärtbehandling och patienter vars läkare och skötare meddelat att smärtbehandlingen var mycket viktigt var i majoritet bland de som uppgav att de var mycket nöjda med helheten av smärtbehandlingen. Studien visar att upplevelsen av adekvat smärtlindring har ett starkt samband med patient tillfredsstäl-

lelse, också personalens attityd till patienter inverkar på smärtupplevelsen. (Jao et al. 2011:195)

I Stenstrand och Tukianens examensarbete för yrkeshögskolan Arcada, gjordes en Kartläggning av patienternas upplevelse av kvaliteten inom den prehospitla vården vid Östra Nyland Räddningsverk. Deras undersökning gjordes på basen av en tidigare undersökning gjord i samma område med enkäter från institutet för hälsa och välfärd. För att få ett resultat jämförbart med den tidigare undersökningen gjord 2008 använde de sig av samma enkät. Enkäterna skickades hem till patienterna efter de använt sig av Östra Nylands Räddningsverks tjänster. Patienter som använt sig av Räddningsverkets tjänster flera än en gång under undersöknings perioden och patienter som avlidit exkluderades ur undersökningen. Stenstrand och Tukianen fick en svarsprocent på 29 %. Efter insamlad data bearbetades resultaten och jämfördes med tidigare undersökningar. Stenstrand och Tukianen konstaterar i sin undersökning att situationen ej har ändrats märkbart sedan tidigare undersökning. Dock konstaterades att smärtlindringen fortfarande är det patienterna är mest missnöjda med. Också anvisningarna om fortsatt vård kunde vara bättre enligt patienterna. Enligt undersökningen har akutvårdarna lyckats bäst med att skapa en trygg miljö för patienterna och patienterna var även nöjda med hur aktuvårdarna var klädda. Stenstrand, Tukianen fortsätter med att konstatera att det finns skäl för Östra Nylands Räddningsverk att utvärdera och söka förbättringar när det gäller patientens smärtlindring. Dessutom skulle det kräva bättre anvisningar om när en patient bör få smärtlindring. Skribenterna konstaterar att sedan deras undersökning har det genomförts förändringar i bemanningen av ambulanserna vid Östra Nylands Räddningsverk och de tror att den ökade kompetensen kommer att ge ett bättre resultat i nästa undersökning. (Stenstrand, Tukianen. 2012:11-62)

6 ETISKA REFLEKTIONER

Vid forskning där människan utgör forskningsobjektet ställs det högre krav på de etiska aspekterna. Forskaren måste tillämpa de etiska koder som sedan tidigare finns inom vården. Genom att följa fyra regler förhåller sig forskaren till de strikta etiska riktlinjer som sedan tidigare finns inom vården:

1. Att aldrig skada, skapa lidande eller skapa illabefinnande till de patienter som delar i forskningen.
2. Att patienten alltid har rätt att välja sitt deltagande eller ej, och att patienten är tillräcklig informerad om vilken påverkan forskningen har på patientens välbefinnande.
3. Att patienten alltid garanteras total anonymitet, under och efter studierna.
4. Att forsknings resultaten skall finnas tillgängliga för så många som möjligt som kan tänkas tillämpa resultaten för utveckling av vården.

(Eriksson 1992: 21-22)

Skribenten har under hela arbetes gång följt dessa riktlinjer för att garantera en god etisk standard. Innan undersökningen utfördes skickades enkäten, följebrev samt en förkortat plan över arbetet med beskrivning av syfte frågeställning till Arcadas etiska råd samt Åland Hälso- och sjukvårds etikkommitté för godkännande.

I samband med att frågeformuläret skickades också ett följebrev där syftet med forskningen framgick, samt meddelande om garanterad anonymitet och att information om att deltagande var frivillighet.

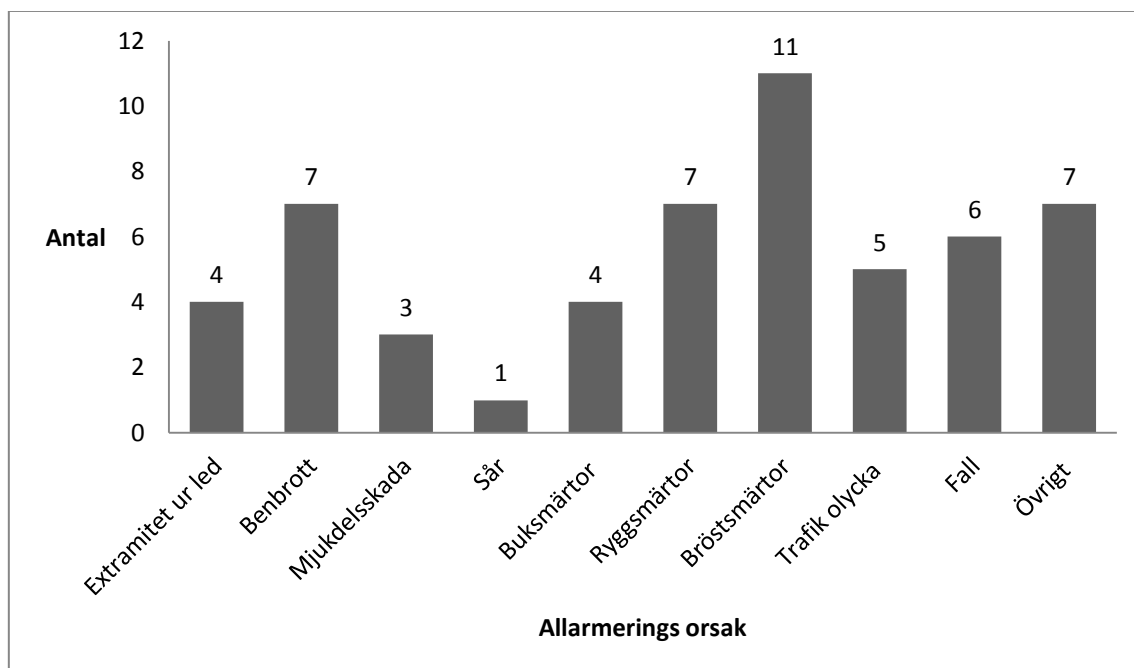
Resultaten framkommer i detta examensarbete som blir tillgängligt för allmänheten, samt en kopia skickas till Mariehamns Räddningsverk.

7 RESULTAT REDOVISNING

Under december månad var Mariehamns räddningsverk ambulanserna ut alarmerade till 75 patienter som uppfyllde kriterierna för undersökningen och enkäter skickades sedan under januari månad hem till dessa patienter. 40st returnerade enkäten, vilket gav en svars procent på 53. Ytterligare 25 enkäter skickades ut i ett senare skede till patienter transporterade under januari månad. Av dessa 25 enkäter returnerades 9. Resultaten från enkäterna har sedan sammanställts i tabeller och presenteras med diagram för en bättre översikt.

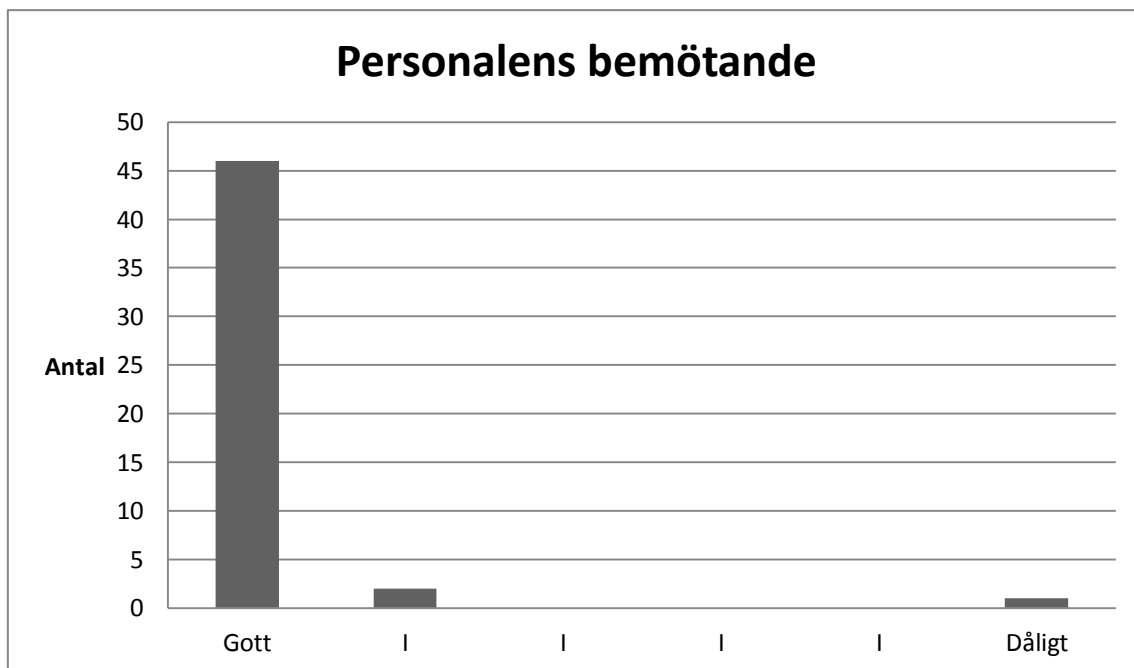
Av de 49 svarsenkäter som returnerades var 9 män och 40 kvinnor, vilket gav en procent fördelning på 18 % män och 82 % kvinnor.

Medelåldern av de returnerade svaren var 66,18 år.



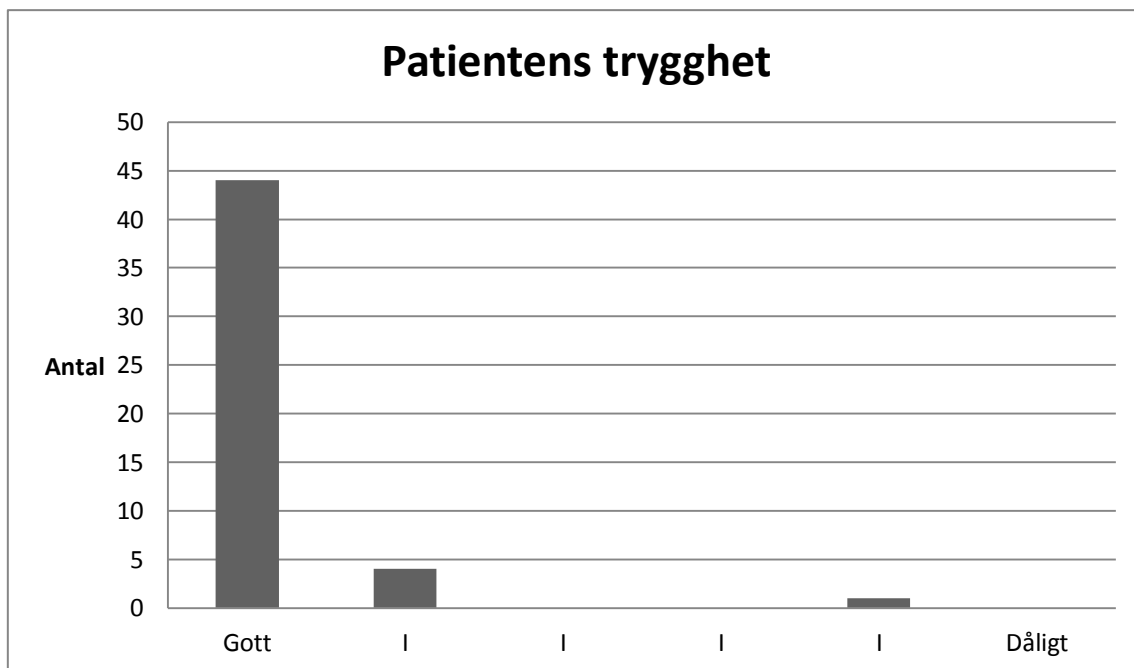
Figur 2. Av vilken orsak tillkallades ambulans?

I de utskickade enkäterna fanns ej trafikolycka och fall som skilda svarsalternativ, det har dock lyfts fram som egna kategorier från övrigt av skribenten i ett försök att förtydliga alarmeringsfördelning. Totala summan är 55 st då några informanter valt att fylla i flera alternativ som orsak till tillkallad ambulans.



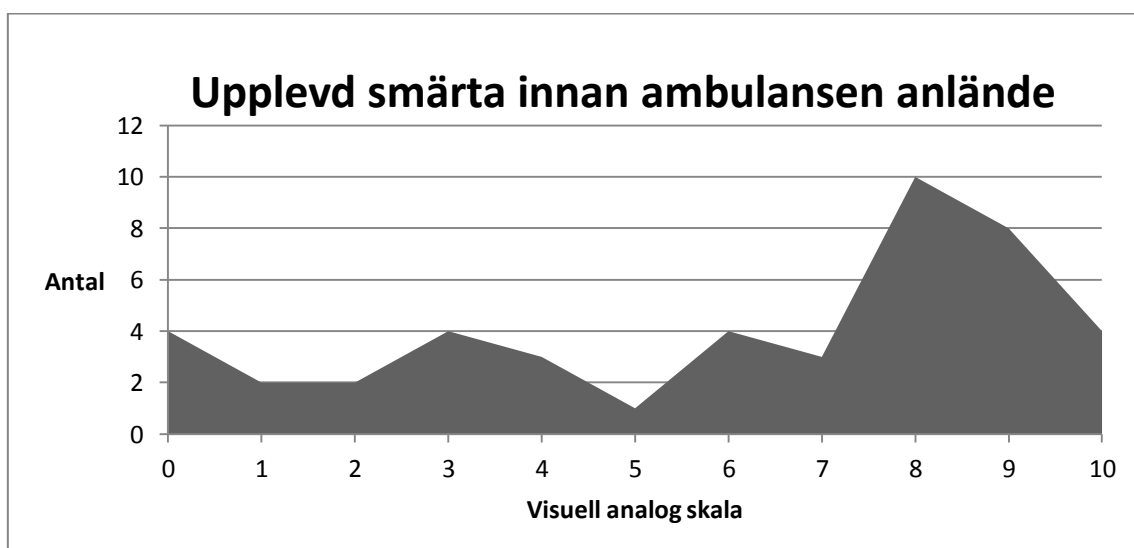
Figur 3. Hur upplevde du ambulanspersonalens bemötande?

I frågan om hur informanten upplevde ambulanspersonalens bemötande ombands informanterna att bedöma det med en skala från 6 till 1, där 6 motsvarar bästa tänkbara bemötande och 1 sämsta möjliga bemötande. Nästan uteslutande fick personalen högsta omdöme. I endast en enkät kände sig informanten dåligt bemött och gav sämsta resultat, och två informanter gav näst högsta betyg för bemötande.



Figur 4. Kände du dig trygg i ambulanspersonalens vård?

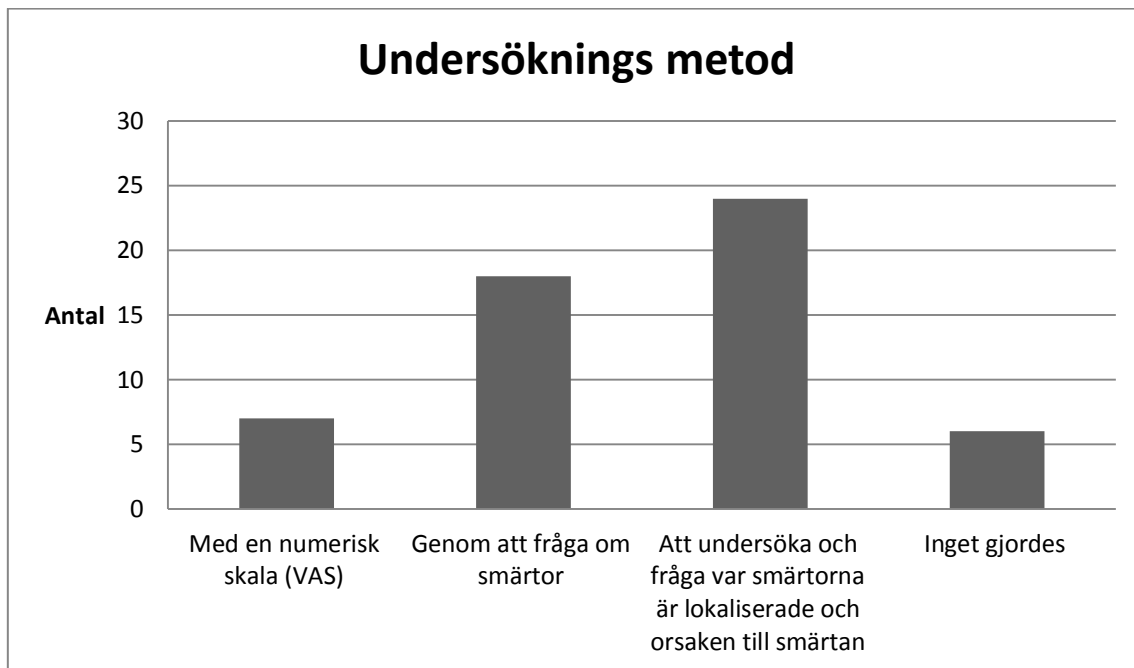
Även i frågan om huruvida informanten känt sig trygg i ambulanspersonalens vård bedömdes med en skala från 6 till 1. Det var en klar majoritet som valde att ge personalen högsta möjliga betyg. Endast 4st valde att ge näst högsta betyg för tryggheten och en informant näst lägsta betyg.



Figur 5. Med hjälp av en numerisk skala, hur svår skulle du bedöma att smärtorna var innan ambulansen anlände?

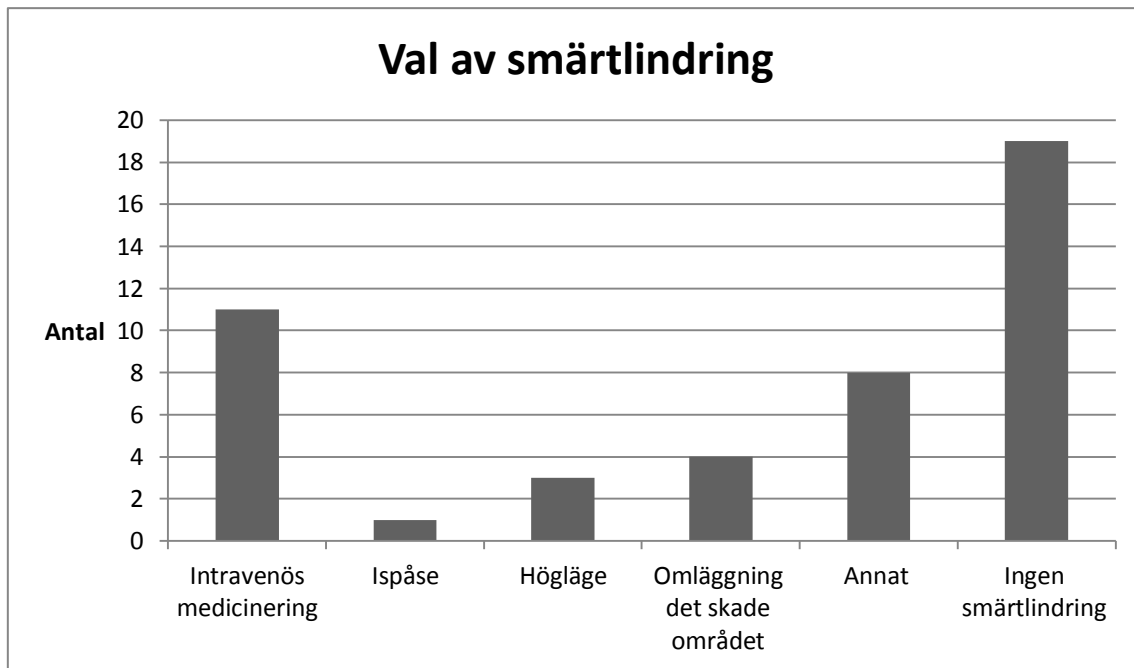
Figur 5 illustrerar fördelningen av informantens egen upplevelse av smärtsituationen innan ambulansen anlände till platsen. I de utskickade enkäterna ombads informanten

att bedöma sin egen smärtsituation från en skala 0 till 10, där 0 motsvarade ingen smärta och 10 värsta tänkbara smärtan.



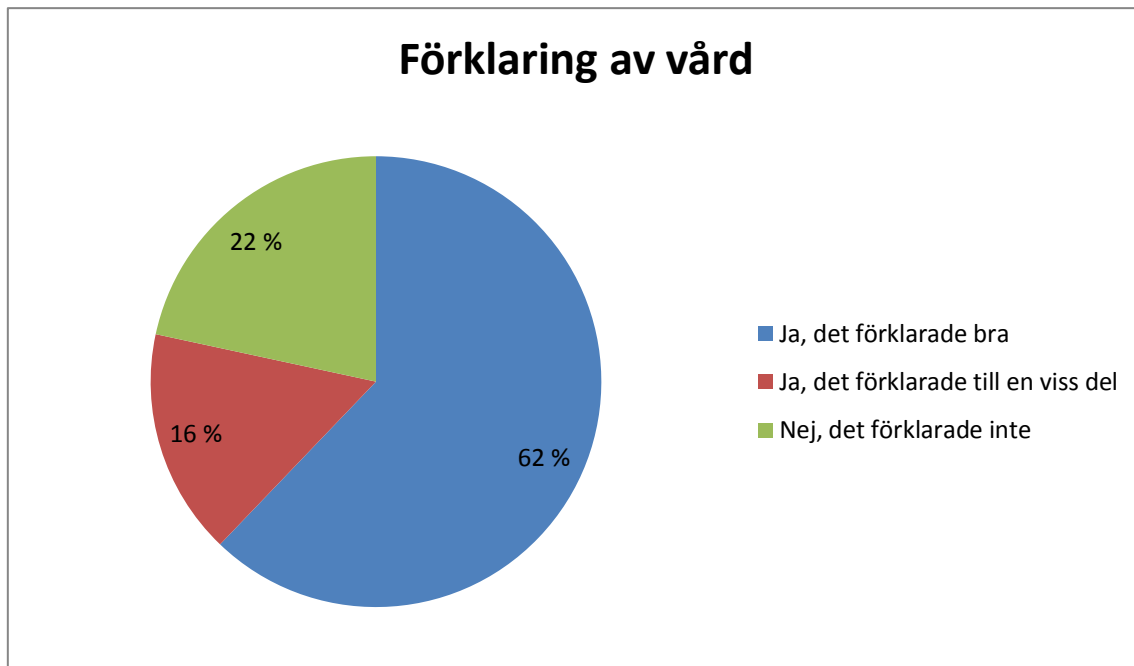
Figur 6. Vad gjorde ambulanspersonalen för att bilda sig en uppfattning om din smärtsituation vid ankomst till platsen?

Endast 14 % av de tillfrågade uppgav att ambulanspersonalen hade använt sig av en numerisk skala för att bilda sig en uppfattning om patientens upplevelse av smärtsituationen innan någon form av vårdåtgärd påbörjades. I 36,7 % av fallen uppgav informanterna att ambulanspersonalen nöjde sig med att konstatera att patienten hade smärtor utan att fråga om orsak och lokalisering. En informant hade lämnat frågan obesvarad.



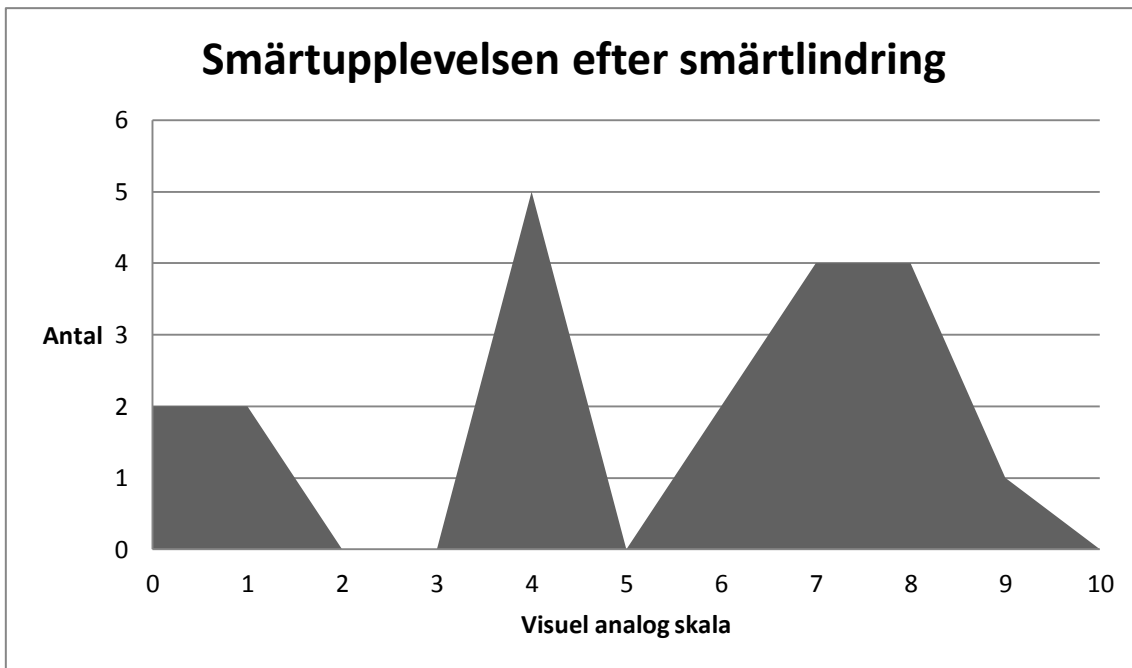
Figur 7. Blev du erbjuden någon smärtlindring?

Fem informanter hade valt att lämna denna fråga obesvarad. Valet av smärtlindring visar att medicin verkar vara det vanligaste valet, 22 % av de tillfrågade som uppgav att de fått någon typ av smärtlindring uppgav att de fått någon form av intravenös medicinering. 16 % angav att de fått någon typ av smärtlindring som ej fanns nämnt i enkäten, exempel på vad som angivits var Asperin, Nitro och syre.



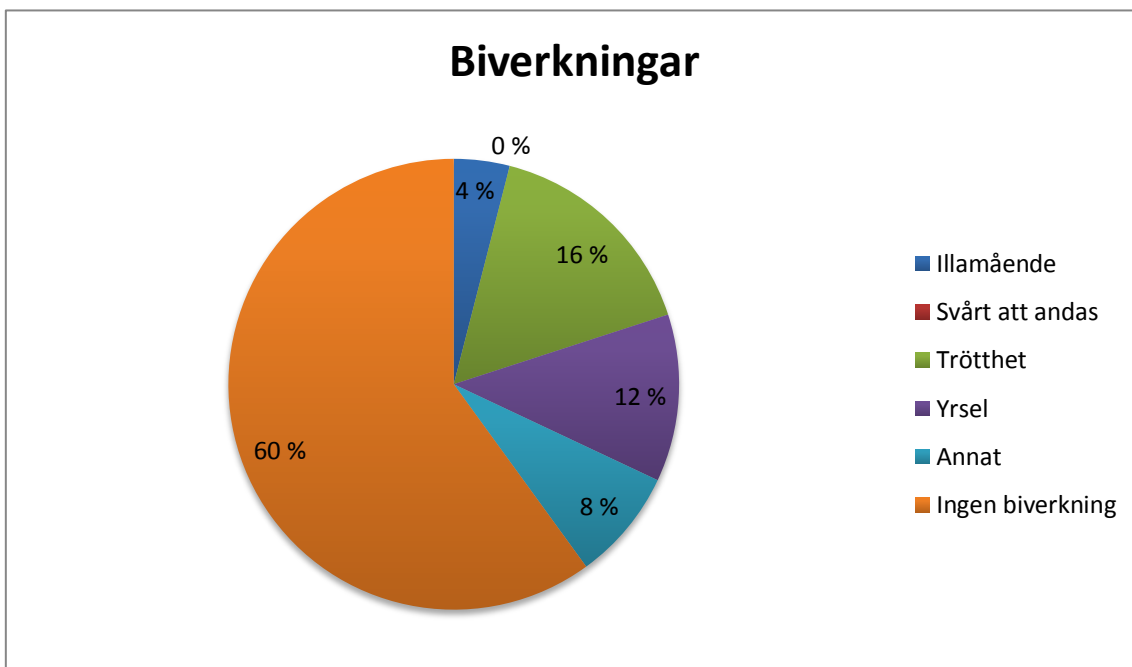
Figur 8. Förklarade personalen orsaken till deras val av smärtlindring, även om ingen form av smärtlindring skedde?

Figur 8 beskriver informanternas svar i procent på frågan om de hade fått förklarat orsaken till vården som de fick. Det är positivt att mer än hälften upplevde att de fått en bra förklaring. Flera av de informanter som angav att det inte fått någon förklaring till valet av smärtlindring hade själva angett i text att dem själva sagt att det inte behövdes någon form av smärtlindring. Dock fanns det några fall där informanten hade upplevt smärta men ingenting gjordes av personalen. 12 enkäter saknade svar på denna fråga.



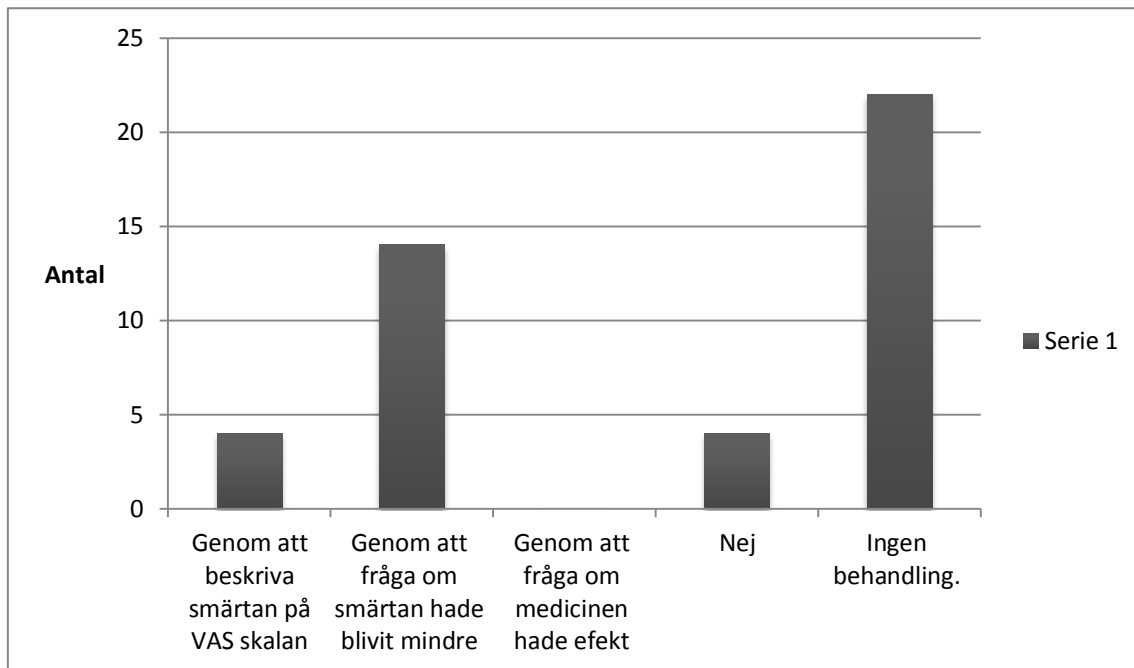
Figur 9. Med hjälp av numerisk skala, hur skulle du bedöma dina smärtor efter behandling?

Figur 9 innehåller information om hur informanterna upplevde sin smärtsituation efter att de fått behandling. 29 enkäter saknade svar på denna fråga och är ej med i detta diagram.



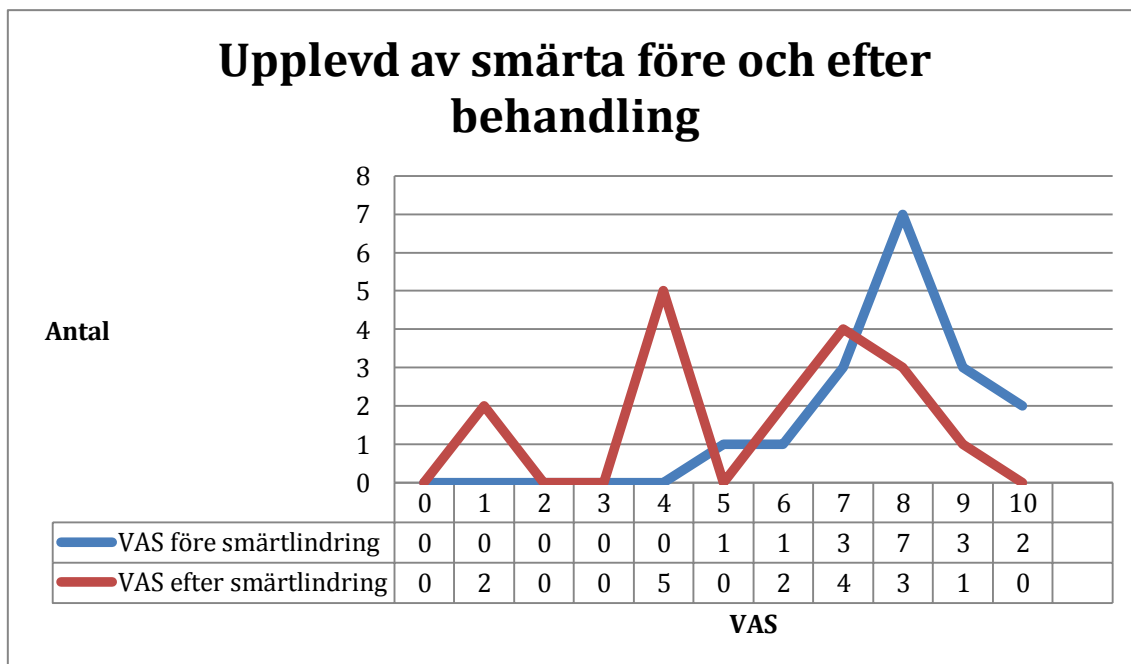
Figur 10. Upplevde du någon biverkning av medicineringen?

Figur 10 beskriver informanternas upplevelse av biverkningar i procent. Alla informanter som upplevt någon form av biverkning hade blivit behandlad med intravenös medicinering. Tre informanter nämnde flera än en biverkning. Under övriga biverkningar nämndes klåda och att svimma.



Figur 11. Följde ambulanspersonalen upp ditt smärttillstånd efter behandlingen av smärta?

I enkäten framkom det att ambulanspersonalen inte använde en numerisk skala i någon stor utsträckning då det gällde att följa upp smärtsituationen. Endast 8 % av de svarande uppgav att det blivit ombädda att beskriva sin smärta med hjälp av en numerisk skala. 28 % uppgav att de blivit tillfrågade om huruvida smärtorna hade avtagit och 8 % angav att ingen uppföljning av smärttillståndet hade gjorts. 45 % av de tillfrågade uppgav på denna fråga att de ej hade fått någon smärtlindring i ambulansen. 5 informanter hade lämna denna fråga obesvarad.



Figur 12. Jämförelse av den upplevda smärtan före och efter behandling

I figur 12 illustreras en fördelning av den upplevda smärtan bland de informanter som fick behandling. Endast enkäter med information om smärtsituationen både före och efter behandling har använts i detta diagram.

I fälten för egna kommentarer angående ambulanspersonalens bemötande var det många som valde att lyfta fram att de var mycket nöjda med bemötandet de fått av ambulanspersonalen. En informant valde att utveckla sin motivering till ett bra bemötande: ”Med glimten i ögat gjorde de ett mycket bra jobb”. Att personalen tittade till patienten senare på akutmottagningen ansågs hos flera som ett positivt bemötande och bidrog till känslan av ett personligt bemötande.

8 DISKUSSION

Syftet med den här studien var att undersöka tillfredsställelsen av smärtlindringen hos de som behandlats av Mariehamns Räddningsverks. Undersökningen kommer att användas av beställaren i syfte att utveckla den egna verksamheten och höja patienttillfredsställelsen.

Skribenten har arbetat utgående från tre frågeställningar:

1. Hur upplever patienterna att de blir bemötta av personalen som jobbar på ambulansen på Mariehamns räddningsverk?
2. Upplever patienter transporterade av Mariehamns Räddningsverk att de fått tillräcklig smärtlindring?
3. Används det andra smärtlindringsmetoder än medicin?

Undersökningen visade att patienterna överlag var mycket nöjda med det bemötande de fått av ambulanspersonalen, och att ambulanspersonalen är mycket duktiga på att skapa en trygg miljö för patienten. Nästan uteslutande fick personalen fulla poäng i kategorierna bemötandet och skapande av trygghet, detta måste ses som ett mycket gott resultat. I den fria formuleringen fortsatte många informanter att berömma ambulanspersonalens bemötande och de nämnde flera detaljer om varför de upplevde att de hade blivit så bra bemötta. I en generalisering av kommentarerna kan man se en trend, nämligen att ambulanspersonalen levererar en tjänst som steg över informantens förväntningar. Personalen verkade även vara villig att ta ett extra steg för patientens skull, vilket uppskattades.

För att svara på den andra frågan i problemställningen; om patienter transporterade av Mariehamns räddningsverk upplevde att de fått en tillräcklig smärtlindring? tillämpade skribenten den metod som använts i Jaos et.al undersökning om adekvat smärtlindring. Jao et.al definierar adekvat smärtlindring med hjälp av den numeriska smärtskala 0-10. För att smärtlindring skall definieras som adekvat bör patienten uppleva smärtor som fyra eller högre på skalan innan smärtlindring, och efter smärtlindring bör värdet vara under fyra, eller ha sänkts med två grader från den primära bedömningen. (Jao et al. 2011:195)

I undersökningen som genomfördes vid Mariehamns räddningsverk hade 32 av informanterna själva upplevt sin smärtsituation som fyra eller högre på den numeriska smärtskalan från 0 – 10. Tio av dessa 32 informanter uppgav sedan att deras smärtlindring hade uppnått ett sådant värde på den numeriska smärtskalan som kan definieras som adekvat smärtlindring. Mariehamns räddningsverk lyckades uppnå adekvat smärtlindring hos en tredjedel av de patienter som hade smärta. I undersökningen hittas inget samband mellan erbjuden vård, orsak till alarmering eller kön till förmågan att uppnå adekvat smärtlindring. En trend som kunde påvisas var att hälften av de patienter vars smärtsituation följts upp med en numerisk skala tillhörde de som fått adekvat smärtlindring. Skribenten hoppas det kommer att genomföras flera undersökningar med liknade frågor vid Mariehamns räddningsverk för att det ger möjligheten att se en utveckling bland patientens tillfredsställelse vad gäller smärtlindringen.

Undersökningen sökte också svar på om anställda vid Mariehamns räddningsverk använder sig av någon annan metod för smärtlindring än intravenös medicinering. I undersökningen uppgav nio informanter att de blev erbjudna någon annan smärtlindring än intravenös medicinering. Två av dessa fick också intravenös medicinering tillsammans med någon annan typ av behandling. Tio av informanterna blev erbjudna intravenös medicinering. På basen av undersökningen är intravenös medicinering den vanligaste vårdåtgärden i syfte att lindra smärta. Skillnaden var marginell och enligt undersökningen är personalen vid Mariehamns räddningsverk bra på att använda sig av alternativa metoder till intravenös medicinering i smärtlindringssyfte.

Det brister som tycks komma fram i denna undersökning är dokumentering och undersökning av patientens smärttillstånd. En numerisk smärtskala används mycket sällan av de anställda vid Mariehamns räddningsverk. Skribenten vill på basis av tidigare forskning och teoretisk bakgrund förmedla informationen om att den numeriska smärtskalan är ett mycket användbart bedömnings instrument vid patienter med smärta, också i den prehospitala akutvårdsmiljön. Den ger vårdaren ett mera konkret referensvärde att sträva efter i vården av smärta och dessutom kan vårdaren dokumentera huruvida smärtlindringen har haft effekt eller ej på ett effektivt sätt. (Hawthorn & Redmond 1999:158)

Skribenten rekommenderar att beställaren tillsammans med delegeringsansvariga funderar på en lösning på detta problem i framtiden. Skribenten tror att en fortbildning för ambulanssjukvårdare i användning av den numeriska skalan och dess fördelar kunde öka användningen på fältet. Dessutom kunde utvecklingen av tydliga handlingsdirektiv om när smärtlindring skall övervägas på fältet och målet om en adekvat smärtlindring vara till fördel. I dokumenteringssyfte har den numeriska smärtlindringsskalan också en positiv egenskap i och med att den lämnar mindre utrymme för feltolkning hos vårdaren. Om en patient anger att hon har ganska hårda smärtor kan det hos vissa vårdare tolkas som att patienten klarar sig rätt bra utan någon extra medicinering, medan en annan vårdare i samma situation uppfattar ganska hårda smärtor som ett tillräckligt skäl att ge patienten smärtlindring. Med en konstant användning av den numeriska smärtskalan hos alla patienter med någon typ av smärta, och med tydliga riktlinjer kan vården för patienter med smärta generaliseras och göras mera jämn och ej vara individuell för varje vårdare.

Bristande användning av smärtskalan kan även direkt relateras till Erikssons teorier om vårdlidande orsakat av utebliven vård när vårdaren ej har resurser och kunskap att se och bedöma det vårdbehov som finns. (Eriksson 1994:86)

Vad gäller alternativa smärtlindringsmetoder önskar skribenten att beställaren skulle använda ispåse för nedkylning av det skadade området i större utsträckning. Högläge, stabilisering och ispåse på det skadade området hör till grundnivåns vård av frakturer. (Castrén m.fl. 2012:282) Trotts sju fall av benbrott i undersökningen uppgav endast en informant att ispåsen använts. Ispåsen har ej enbart smärtlindrande effekt, utan bidrar också till att minska svullnader vid lokala skador. Ispåse kan också med fördel användas i samband med intravenös medicinering.

9 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel har skribenten granskat validiteten och reliabiliteten. Med kontroll av validitet och reliabilitet försöker man upptäcka eventuella brister i undersökningen och vad som kunde göras annorlunda i en liknande undersökning för att nå högre kvalitet.

Reliabilitet prövar hur bra ett mätinstrument är att uppmäta samma resultat vid upprepade mätningar och chanser för slumpmässiga fel. (Forsberg & Wengstöm 2008: 111)
Reliabiliteten är svår att fastställa i detta arbete då skribenten på grund av tidsbrist inte har genomfört kontrollundersökning för fastställande av reliabiliteten.

Med validitet kontrollera man mätinstrumentens förmåga att mäta vad som har avsetts att mäta med undersökningen, och dessutom undersöker man om det innehåller systematiska mätfel. (Forsberg & Wengstöm 2008: 113)

Skribenten valde själv att utveckla en egen enkät som mätinstrument då det saknades från tidigare en lämplig enkät för de frågeställningar som arbetet grundar sig på. Frågorna som ställs i enkäten är relevanta och direkt kopplade till forskningsfrågorna. Anledningen till att undersökningen gjordes med enkäter var att man då kan vara anonym och det ger mera ärligt svar i en annars eventuellt känslig fråga. Med enkätformulär nådde undersökningen också ut till en större population än vad till exempel en intervju hade gjort. Skribenten anser dock i efterhand att enkäten kunde ha utformats på ett annat sätt. Det framkom det vid resultatsammanställningen att missförstånd angående de sista frågorna på enkäten hade inträffat. Detta ledde till att antalet av de som uppgivit sin egen smärtsituation efter behandling blev mindre än planerat. Den totala svarsprocenten på undersökningen blev 49 procent, vilket ändå måste ses som en relativt hög svarsprocent jämfört med liknade undersökningar i ämnet. Skribenten valde själv att ej inkludera en direkt fråga om patientens tillfredsställelse om smärtlindringen utan använde sig av Jaos et.al fastställande av samband mellan adekvat smärtlindring och tillfredsställelse, (Jao et al. 2011:195). En mera direkt fråga om patientens tillfredsställelse om smärtlindringen kunde ha gett ett annat resultat. Utskickande av enkäterna skedde i januari månad och inträffade inte med någon större högtid. (Ejlertsson 2005:31)

De forskningar som används till bakgrund i detta arbete är alla publicerade inom de 10 senaste åren. Många undersökningar har gått igenom i början av informationsökningsprocessen och de som ansetts mest relevanta till ämnet har sedan använts som referenslitteratur i arbetet.

KÄLLOR

- Bergman, Bo & Klefsjö, Bengt. 2006. *Kvalitet i alla led*. 2:a uppl., Studentlitteratur. 344 s.
- Bjålie J, Haug E, Sand O, V.Sjaastad Ø. 2006 *Människokroppen Fysiologi och anatomi*, 2 uppl. Stockholm: Liber, 544 s.
- Bounes ,V ; Charpentier S ; Houze-Cerfon CH ; Bellard C ; Ducasse JL. 2008, Is there an ideal morphine dose for prehospital treatment of severe avute pain? *A randomized, double-blind comparison of 2 doses*. The American Journal of Emergency Medicine, Nr 26, s. 148-154
- Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli. 2012. *Ensihoidon perusteet*. 5:e uppl., Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 762 s.
- Davidson Bo, Patel Runa. 1991, *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera undersökning*. Lund: Studentlitteratur. 124 s.
- Eriksson K. 1994, *Den lidande människan*. Liber Utbildning, 115 s.
- Eriksson K. 1992, *Broar. Intrudktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi, 331 s.
- Eriksson K. 1988, *Vård processen*. Fjärde upplagan. Stockholm: Norstedts Förlag AB, 131 s.
- Eljartsson, Göran. 2005. *Enkäten i praktien. En handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher J. Esses D. Lee C. Lahn M. Biljur P. 2006, *Randomized clinical trial of morphine in acute abdominal pain*. Annals of Emergency Medicine Nr 48 s. 150-160
- Hawthorn Jan, Kathy Redmond. 1999. *Smärta, medömning och behandling*. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur . 325 s.
- Jao Kathy, McD Taylor David, E Taylor Simone, Khan Munad, Chae John. 2011. *Simple clinical targets associated with a high level of patient satisfaction with their pain management*. Emergency Medicine Australasia, Nr 23, s. 195-201
- Kuisma, Markku; Määttä, Teuvo; Hakala, Taisto; Sivula, Tommi; Nousila-Wiik, Maria. 2003. *Customer satisfaction measurement in emergency medical service*. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.7.812/pdf>.

Linton, Steven Jamens. 2005. *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
370 s.

Stenstrand Thomas & Tukianen Peter. 2012, *Patienttillfredsställelse. Kartläggning av patienternas upplevelser av nivån på kvaliteten inom den prehospitäl vård: En retrospektiv studie*. Helsingfors: Examensarbete Arcada.

BILAGOR

Bilaga 1. Följebrev

Bästa deltagare,

Ni har valts ut att delta i en undersökning som genomförs av Mariehamns Räddningsverk och en studerande vid Arcada Nylands Yrkeshögskola. Undersökningen är en del av ett examensarbete, vars syfte är att utveckla smärtlindringen och bemötande vid Mariehamns Räddningsverk med hjälp av era åsikter om den upplevda vården. På basen av undersökningen om patienternas upplevelse av vården och bemötande från Mariehamns Räddningsverk hoppas vi kunna utveckla kvalitén av servicen. Undersökningen berör de 100 senaste patienter som använt sig av Mariehamns Räddningsverks ambulans tjänster.

Jag ber er nu vänligen läsa igenom den bifogade svarsblanketten. Vid färdiga svars alternativ, bör det svars alternativ som ni känner beskriver er situation bäst ringas in. Vid frågor med fri formulerings uppskattar vi skriftliga svar. Har ni själva problem med i fyllande av blanketten, går det bra att ha en anhörig att fylla i er åsikt. Blanketten bör vara ifylld och skickad med det bifogade kuvertet per post inom två veckor.

Inga uppgifter på blanketten kommer att röja er identitet, under eller efter genomförd undersökning, och färdigt ifyllda blanketter behandlas endast av undersökaren, dvs. undertecknad. Resultaten av undersökningen kommer att presenteras i undertecknads examensarbete och kommer att finnas tillgängligt för allmänheten.

Som handledare för examens arbete fungerar Christel Roberts.

Tack på förhand för ert deltagande

Simon Manselin

Akutvårds studerande

Simon.manselin@arcada.fi

Christel Roberts

HMV Lektor vid Arcada Nylands Yrkehögskola

Christel.roberts@arcada.fi

Bilaga 2. Enkät

Bästa deltagare,

Var vänlig och läs igenom hela blanketten innan ni fyller i den.

Vid frågor med färdigt formulerade svar, ringa in det svarsalternativ som beskriver er situation bäst. Vid frågor med fri formulering, var vänlig och texta tydligt.

1. Kön

- A. Man
- B. Kvinna

2. Ålder

_____År

3. Av vilken orsak tillkalades ambulans?

- A. Extremitet ur led
- B. Benbrott
- C. Mjukdelsskador på extremitet
- D. Sår
- E. Buksmärtor
- F. Ryggsmärtor
- G. Bröstsmärtor
- H. Annat _____

4. Hur upplevde du ambulanspersonalens bemötande?

6	5	4	3	2	1
Gott					Dåligt

5. Kände du dig trygg i ambulanspersonalens vård?

6	5	4	3	2	1
Trygg					Otrygg

6. Med hjälp av en numerisk skala, hur svåra skulle du bedöma att smärtorna var innan ambulansen anlände?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inga smärtor										Svåraste tänkbara smärtor

7. Vad gjorde ambulanspersonalen för att bilda sig en uppfattning om din smärtsituation vid ankomst till platsen?

- A. Med en numerisk skala, som den vid fråga 4.
- B. Genom att fråga om det fanns smärtor
- C. Genom att undersöka och fråga var smärtan var lokaliserad och vad som orsakade smärtan
- D. Inget gjordes

8. Blev du erbjuden någon smärtlindring
- A. Intravenös smärtmedicinering (dropp)
 - B. Ispåse på skadat område
 - C. Högläge av skadat område
 - D. Omläggning av skadat område
 - E. Annat, vad: _____
 - F. Ingen smärtlindring

9. Förklarade personalen orsaken till deras val av smärtlindring, även om ingen form av smärtlindring skedde?
- A. Ja, de förklarade mycket bra
 - B. Ja, de förklarade till viss del
 - C. Nej, de förklarade inte

10. Med hjälp av en numerisk skala, hur svåra skulle du bedöma att smärtorna var efter smärtlindringen?(Om ingen smärtlindring, hoppa över till fråga 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Inga smärtor

svåraste tänkbara smärtor

11. Fick du någon biverkning av medicineringen?
- A. illamående
 - B. Svårt att andas
 - C. Trötthet
 - D. Yrsel
 - E. Annat, vad: _____
 - F. Nej

Bilaga 3. Anhållan om lov från Ålands hälso- och sjukvårds etikkommitté

ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
ETIKKOMMITTÉN

UTDRAG UR ETIKKOMMITTÉNS PROTOKOLL
Nr 3/2012 Datum: 18.12.2012

4. Simon Manselins anhållan

Simon Manselin, studerande vid Arcads akutvårdslinje i Helsingfors, anhåller om att få genomföra en enkätundersökning om patienters upplevelse av vården av smärta som dom får i ambulansen på Åland. Arbetet är en beställning av räddningsverket. (bilaga 2)

Beslut: Etiska kommittén har inga invändningar ur etisk synvinkel. Patientenkäten tillstyrks. Simon Manselin bedes inkomma med rapport eller delrapport om enkätresultatet till etikkommittén.

Mariehamn den 19.12.2012


Mary-Ann Karlsson
sekreterare