



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

# **IDENTIFIERING AV SMÄRTA HOS PERSONER MED DEMENS MED FÖRLORAD FÖRMÅGA ATT KOMMUNICERA VERBALT**

**EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE UR  
VÅRDGIVARENS PERSPEKTIV**

**Ola Bjernevall**

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp  
VO1303  
Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng  
Mars 2010

Handledare: Doris Bohman  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# IDENTIFIERING AV SMÄRTA HOS PERSONER MED DEMENS MED FÖRLORAD FÖRMÅGA ATT KOMMUNICERA VERBALT EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE UR VÅRDGIVARENS PERSPEKTIV

**OLA BJERNEVALL**

Bjernevall, O. Identifiering av smärta hos personer med demens med förlorad förmåga att kommunicera verbalt. En kvalitativ litteraturstudie ur vårdgivarens perspektiv.

*Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.* Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2010.

**Bakgrund:** Mellan 60-80% av de vårdtagare som bor på någon form av vårdinrättning lever med smärta. Hos vårdtagare med demens och med förlorad förmåga att kommunicera verbalt kommer förmågan att förmedla smärta på så sätt försvåras. Detta är ett problem som kommer att öka allt eftersom befolkningen blir äldre och äldre och också antalet vårdtagare med demens och med förlorad förmåga att kommunicera verbalt ökar. **Syftet:** Syftet var att belysa hur vårdgivare upplever att de kan identifiera smärta hos vårdtagare med demens som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera. **Metod:** Studien var en litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar baserade på vårdgivarens upplevelser. Innehållsanalys gjordes enligt Graneheim och Lundman (2004) och artiklarna kvalitetsbedömdes enligt Carlsson och Eiman (2000). Artiklar söktes i databaserna PubMed, PsycInfo, Cinahl och Medline samt manuellt. **Resultat:** Det framkom att det finns ett stort behov och önskan ifrån vårdgivarna att få adekvat utbildning i metoder för att bemöta vårdtagare med demens och smärta. För att kunna utföra en tillförlitlig identifiering av smärta krävs att patientkänningen är hög. Smärta kan tolkas genom ansiktsuttryck, kroppsspråk eller ett ändrat beteende. **Slutsats:** Identifiering av smärta hos vårdtagare med demens och som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera är inte en omöjlig uppgift. Vårdgivarna i studien upplever att en förutsättning för att lyckas är dock att vårdgivaren har en god kännedom om vårdtagaren för att kunna upptäcka förändringar i beteendet.

*Nyckelord:* Smärta, Demenssjukdom, Patientkännedom och Kroppsspråk

# **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Smärta	1
Demens	2
Förlorad verbal förmåga	2
Teoretisk referensram	2
<b>SYFTE</b>	<b>3</b>
<b>METOD</b>	<b>3</b>
Datainsamling och urval	3
Analys	3
<b>RESULTAT</b>	<b>4</b>
Sjuksköterskors kunskap att identifiera smärta	4
Upplevelse av kunskapsbrist	4
Kommunikation	5
Vikten av patientkännedom	5
Patientkännedom	5
Betrakta vårdtagaren	6
Anhörigas betydelse	6
Förändringar i beteendet hos vårdtagaren	6
Ansiktsuttryck	6
Kroppsspråk	7
Ändrad sinnesstämning	7
<b>DISKUSSION</b>	<b>7</b>
Metoddiskussion	7
Resultatdiskussion	9
<b>SLUTSATS</b>	<b>10</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>11</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING</b>	<b>13</b>

## INLEDNING

Mellan 60-80% av de vårdtagare som bor på någon form av vårdinrättning lever med smärta (Axelsson, Ahrel, Friström, Hallgren & Nydevik 2000). Det är viktigt att kunna förmedla sin upplevda smärta för att få en adekvat smärtlindring (Zwakhalen, Hamers, Abu-Saad & Berger, 2006). Hos vårdtagare med demens och speciellt de som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera är det extra svårt att identifiera smärta. Därför är det viktigt att vårdgivaren får riktlinjer och användbara metoder att lindra smärtan hos denna utsatta grupp (ibid). En del av problemet med att vårdtagare med demens inte får adekvat smärtlindring beror i vissa fall på okunskap hos vårdgivaren att ställa en adekvat smärtbedömning (Blomqvist, 2002). Det finns idag en mängd olika smärtskattningsinstrument men dessa instrument bör inte i första hand användas då dessa inte är fullt utvärderade på vårdtagare med demens (Edvardsson, Katz & Nay, 2008). Har vårdgivaren istället kunskapen och möjligheten som behövs för att genom att uppmärksamma ett ändrat beteende hos vårdtagaren identifiera smärtproblematiken så är det den bästa metoden (ibid). Vårdgivare inom alla verksamhetsområden har därför ett stort ansvar att ta till sig den kunskap som är nödvändig för att kunna identifiera och behandla smärta hos denna utsatta grupp på bästa möjliga sätt.

## BAKGRUND

### Smärta

Smärta hos äldre är ett område där få studier genomförts (Hægerstam, 2007). Uthärdar äldre smärta bättre eftersom deras nervsystem inte är lika känsligt som hos yngre eller är det så att de inte förmedlar att de har ont? Dessa är några av de frågeställningar som förekommer inom smärtforskningen idag (ibid). Vad som egentligen är smärta är svårt att definiera, men i enlighet med IASPs (International Association for the Study of Pain, 2008) rekommendationer så beskrivs smärta som *"en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som orsakas av faktiskt eller hotande potentiell vävnadsskada eller som av patienten tolkas i dessa termer"*. Smärta är något som upplevs individuellt och därför är det ingen förutom den drabbade som kan förklara den smärtintensitet som han/hon upplever (Hawthorn & Redmond, 1999). Vårdtagaren måste vara medveten om att smärtupplevelsen kan yttra sig på olika sätt från en dag till en annan, sett ur den enskilde vårdtagarens upplevelse. En behandling som genomfördes igår kan idag upplevas med en helt annan smärtintensitet. Vårdgivaren måste även vara medveten om att smärta inte enbart ska ses som en negativ händelse utan det kan också vara en skyddsmekanism som kroppen använder sig av för att skydda sig ifrån fara. Det är därför viktigt att vårdgivaren även kan identifiera när vårdtagare med demens upplever smärta (ibid). Det har visat sig att vårdgivare ofta undervärderar smärtan hos vårdtagare som drabbats av demens. I en studie av Emond, Giannakopoulos, Gold, Guedira, Herrmann, Le Lous et al. (2007) där smärtskattningsskalor utvärderades, visade det sig att av 129 vårdtagare med långt framskriden demens som deltog i studien upplevde en tredjedel en ej adekvat smärtlindring.

## **Demens**

Demens är ett syndrom som innebär att nervcellerna i hjärnan dör vilket medför en försämrad hjärnfunktion. Det finns en mängd olika former av demens men de två vanligaste formerna är Alzheimers och vaskulär demens (Werner & Strang 2003). Symtom som alltid uppträder är att de som drabbas lider av minnesstörningar och förändrad personlighet. Ett av slutstadierna i sjukdomen demens är ofta också en förlorad verbal förmåga att kommunicera (Fahlander, Karlsson & Vikström, 2009). Hægerstam (2007) menar även att äldre vårdtagare är mer känsliga för läkemedelsbiverkningar vilket ytterligare belyser vikten av att kunna ställa en korrekt smärtanalys. Obehandlad smärta kan förutom att den försämrar vårdtagarens välbefinnande även få följder som sömnproblem, viktnedgång och depression (Emond et al. 2007). Då medelåldern ökar så ökar således andelen av de som drabbas av den åldersrelaterade sjukdomen demens vilket innebär ett ökat behov av att kunna identifiera smärta hos denna grupp vårdtagare (Dehlin & Rundgren, 2008).

## **Förlorad verbal förmåga att kommunicera**

Språket är för människan det naturliga sättet att kommunicera och när denna förmåga går förlorad så är det en traumatisk upplevelse för den drabbade (Almás, 2006). Förmågan att uttrycka sig i tal kallas verbal förmåga och när denna förmåga försvinner så beskrivs det som att den drabbade har en icke-verbal förmåga. Personens kommunikationsförmåga begränsas då till bland annat mimik eller gester (ibid). Begreppet icke-verbal förmåga uppfattas i mångt och mycket som en negativ term. Det är ordet icke som poängterar avsaknaden av något, som ger den negativa klangen i begreppet (Thornquist, 2001). Ansiktsuttrycken är det viktigaste uttryckssättet som personen har (ibid). Även för de som inte förlorat sin verbala förmåga är ansiktsuttrycket ett sätt att förstärka sina verbalt förmedlade känslor. Icke-verbal kommunikation sker i ett här-och-nu perspektiv och förmedlar till skillnad ifrån verbal kommunikation sinnestillståndet hos personen. Känslor som förmedlas kan vara vrede, glädje, ångest, stress, rädsla, skam, oro eller bestörtning (Larsson, Palm & Rahle-Hasselbalch 2008).

I denna uppsats definieras förlorad verbal förmåga att kommunicera som att personen inte kan kommunicera med ord utan blir tvungen att kommunicera med kroppsspråk, mimik och genom förändrat beteende.

## **Teoretisk referensram**

Orlandos omvårdnadsteori (1961) bygger på att vårdgivaren ska utveckla sin förmåga att förstå vårdtagaren och dennes behov. Orlando definierar vårdtagarens behov som att det är det som vårdtagaren är i behov av efter att vårdgivaren gjort sin bedömning. Vårdgivaren ska använda alla sina sinnen för att kunna bedöma behovet av omvårdnad. Orlando betonar även vikten av att observera, rapportera, dokumentera och utföra behandlingen. Eftersom vårdgivaren inte ser vårdtagaren dygnets alla timmar är rapporteringen och dokumentationen viktig så att alla i vårdlaget kan få möjlighet att notera skillnader i beteendet (ibid). Egidius och Norbergs (1985) tolkning av Orlandos omvårdnadsteori inbegriper bland annat att vårdtagaren kan uppfatta vården som negativ om de inte förstår vad det är som händer. De poängterar vikten av att göra vårdtagaren delaktig och att hela tiden informeras om vad som händer och vad som planeras. Två vårdgivare kan tolka ett beteende på helt olika sätt, till exempel kan två vårdgivare tolka ett stelt

ansiktsuttryck som antingen ett behov av kontakt eller som ett behov av att bli lämnad i fred. Behovet av att anpassa vården till den enskilde vårdgivaren måste förbättras och det är det enda sättet som en professionell vård kan bedrivas på (ibid). Orlando (1961) anser att det är alla vårdgivares skyldighet att kunna identifiera vårdtagarens problem. Utifrån denna information ska de kunna tillgodose vårdtagarens behov antingen genom att själv vidta nödvändiga åtgärder eller med hjälp av övrig personal.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur vårdgivare upplever att de kan identifiera smärta hos vårdtagare med demens som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera.

## **METOD**

Denna litteraturstudie har baserats på vetenskapliga artiklar vilka har analyserats med en kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats innebär att patienternas upplevelser, förväntningar, erfarenheter och behov observeras (Olsson & Sörensen, 2007). En litteraturstudie innebär att systematiskt söka och kritiskt granska litteratur från ett valt ämne (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Artiklarna som studien utgick ifrån var intervjustudier av vårdgivare som arbetar med vårdtagare som drabbats av demens.

### **Datainsamling och urval**

Litteratursökningen utfördes med hjälp av databaserna PsycINFO, Cinahl, Medline och PubMed samt fritext sökning. PsycINFO är en databas som bygger på över 2450 tidskrifter. Alla tidskrifterna berör den psykologiska aspekten inom en mängd områden och då bland annat hälso- och sjukvård. Cinahl är en auktoriserad databas där cirka 65 % handlar om omvårdnad. Medline är en referensdatabas med över 11 miljoner referat och citat inom hälso- och sjukvården. PubMed omfattar mer än 19 miljoner citat och medicinska artiklar ifrån Medline och vetenskapliga tidskrifter.

Sökorden var: Pain measurement, dementia, nonverbal communication och Qualitative Studies (Bilaga 1). Dessa sökord växte fram under litteratursökningens gång med hjälp av MeSh-termer/Subject Heading termer/Thesaurus.

Inklusionskriterier som användes för att begränsa sökandet var att artiklarna skulle vara från år 2000 fram till 2010. Fokus var att de skulle handla om vårdtagare med demens som förlorat sin verbala förmåga. De språk som de aktuella artiklarna skulle vara skrivna på var engelska. Det geografiska området varifrån artiklarna hämtades var västvärlden. Artiklarna kvalitetsbedömdes och granskades enligt Carlsson och Eiman (2000) bedömningsmall (Bilaga 2).

### **Analys**

Studien följde principen för en kvalitativ innehållsanalys av inkluderade vetenskapliga artiklar enligt Graneheim och Lundman (2004). Alla artiklarna lästes igenom och därefter togs meningsenheter ut. Meningsenheterna togs ut för att identifiera det innehåll som överensstämde med studiens syfte. Andra steget i analysen innebar att meningsenheterna översattes och kondenserades för att göra textmaterialet mer lätthanterligt. I detta steg var det viktigt att det centrala innehållet i texten bevarades. I nästa steg som benämns som kodningen i analysen

så sattes en etikett på meningsenheten för att få en översikt av det material som användes. Därefter separerades koderna genom gemensamma nämnare upp i olika huvudkategorier. För att få en bättre struktur i arbetet delades huvudkategorierna upp i underkategorier och underkategorier (ibid). Se artikelanalys enligt Graneheim och Lundman (Bilaga 3).

## **RESULTAT**

Resultatet av sökningen i databaserna gav endast en artikel som inkluderades i studien samt 13 artiklar som exkluderades. De exkluderade artiklarnas referenslistor lästes därefter igenom. Därefter utfördes en manuell sökning för att hitta de artiklar som stämde in på studiens syfte (Bilaga 4). I den utförda litteraturstudien har sju stycken artiklar analyserats med sammanlagt 229 deltagare. Artiklarna som använts har alla beskrivit vårdgivarens upplevelser i hur de kan identifiera smärta hos personer med demens som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera.

Tolkningen av innehållsanalysen resulterade i tre stycken huvudkategorier: Sjuksköterskans kunskap att identifiera smärta, Vikten av personkännedom och Förändringar i beteendet hos vårdtagaren. För att få en enhetlig syn på innebörden av huvudkategorierna delades dessa in i åtta underkategorier.

## **SJUKSKÖTERSKORS KUNSKAP ATT IDENTIFIERA SMÄRTA**

### **Upplevelse av kunskapsbrist**

Utbildningarna för vårdgivare innefattade visserligen att de skulle få lära sig att bemöta vårdtagare med olika former av problem men att direkt kunna tolka signaler på till exempel smärta hos vårdtagare som förlorat sin verbala förmåga att kommunicera är mycket svårt (Kovach, Grifie, Muchka, Noonan & Weissman, 2000; Martin, Williams, Hadjistravropoulos, Hadjistravropoulos & MacLean, 2005). Forskningen visade på att vårdgivarna kände oro för att de inte skulle förstå och kunna tyda vad vårdtagarna försökte förmedla (Martin et al. 2005). Deltagarna ansåg vidare att vidareutbildning var en viktig del i arbetet för att de på ett säkert sätt skulle kunna göra en korrekt smärtbedömning. Ett antal vårdgivare gick till och med så långt att de kallade deras smärtbedömning som en gissningslek (Kovach et al., 2000).

*“I think it's trying to determine what is pain, what is anxiety.....  
.....I had a doctor tell me, 'It's Gina's pain,' so I guess that's it.  
It's any of the things that cause them discomfort. But then we try  
to determine whether it's emotional versus the physical. And we  
don't always know. We play a lot of guessing games to  
determine it.” (Kovach et al., 2000, s. 216)*

Även om de ansåg sig utföra en gissningslek så visade forskningen på att de arbetade på ett konsekvent sätt. Detta tyder på att de arbetade utefter ett mönster som kunde anses tillförlitligt (Kovach et al., 2000).

Vårdgivarna ifrån alla sektorer i studien som genomfördes av Chang et al. (2008) ansåg sig sakna den kunskap som behövdes för att bemöta de tecken på smärta

som kunde uppkomma. Exempel på dessa tecken kunde vara ett aggressivt beteende, vankande av och an i korridorer eller ett närgånget beteende. Trots dessa farhågor ifrån deltagarna om att de inte hade den nödvändiga utbildningen för att göra en adekvat smärtbedömning så ansåg deltagarna att de kunde tyda de tecken som symboliserade smärta (Kovach et al., 2000).

*“I do believe that.....there is sometimes lack of communication among the staff, because if there is at change.....why not pass it on to the other nurses and make them aware? Or put a note that states, “Please continue doing this,” and then the assessment can be more accurate”* (Martin et al., 2005, s.152).

Utbildning i hur vårdgivarna ska dokumentera observationer i sitt dagliga arbete skulle underlätta för alla att upptäcka ett förändrat beteende hos vårdtagarna (Martin et al., 2005)

Ett bifynd som studien resulterade i och som känns viktigt att ta med är oförmågan hos vårdgivarna att upptäcka långt gånge demens som i sin tur riskerar att leda till felbehandling (Chang, Daly, Johnson, Harrison, Easterbrook, Bidewell et al., 2009). Studien belyste vidare att deltagarna upplevde ett behov av att lära sig mer om tillståndet demens och eftersträvade därför en vidareutbildning inom området.

### **Kommunikation**

Vårdgivarna ansåg att när de gjorde försök till att kommunicera med vårdtagarna så var det viktigt att frågorna som ställs var väldigt distinkta och endast krävde ja eller nej svar (Blomqvist & Hallberg, 2001; Martin et al., 2005). I studien av Blomqvist och Hallberg (2001) betonade deltagarna att även om de inte förväntade sig något svar fortsatte de ändå och förklarade vad de skulle göra. Istället för att då använda sig av att ett verbalt svar så observerade de istället vårdtagaren kroppsspråk och beteende för att på så sätt upptäcka eventuella förändringar. De ansåg även att det även går att beskriva identifieringen av smärta som en interaktiv kommunikation.

## **VIKTEN AV PERSONKÄNNEDOM**

### **Patientkännedom**

För att kunna upptäcka ett förändrat beteende hos en vårdtagare så krävdes det att vårdgivaren hade en god insikt om hur deras normala beteende såg ut (Chang et al., 2009; Falls & Stevens, 2004; Kovach et al., 2000; Martin et al., 2005; Mentis, Teer & Cadogan, 2004).

*“It is much easier to tell a pain response with patients you know well than with new patients.”* (Chang et al., 2009, s. 122)

Mentis et al. (2004) menade vidare att det inte var konstigt att vårdgivaren lärde sig att tolka förändringar i beteendet eftersom de hjälpte till med allt det vardagliga som till exempel hygien göromål, påklädning och toalettbesök (2004).

På frågan om hur vårdgivaren visste att vårdtagaren led av smärta svarade 25 av 31 att de bara visste. För att de skulle kunna göra detta sa de sig känna



vårdtagaren så väl att de kunde tolka även de minsta förändringarna som skedde i ett ändrat beteende (Falls & Stevens, 2004).

*”You just know”* (Falls & Stevens, 2004, s.7)

Risken att vårdgivaren misstolkade ett smärttillstånd och förväxlade det med trötthet eller enbart med ett kontaktsökande minimerades om patientkännedomen och tiden att observera beteendet hos vårdtagaren fanns (Cohen-Mansfield & Creedon, 2001). Deras forskning visade att majoriteten av deltagarna vågade lita på sin patientkännedom när de utfört en smärtbedömning. De framhöll även att en normal medicinsk undersökning inte kunde utföras på ett traditionellt sätt då vårdtagaren inte kunde ge svar på de frågor som ställts. Det var speciellt svårt i de fall då vårdgivaren utfört en undersökning av ett specifikt problem (Chang et al., 2008). Därför var det extra viktigt att en person med god patientkännedom följde med vid till exempel en läkarundersökning av en vårdtagare med förlorad verbal förmåga att kommunicera.

### **Betrakta vårdtagaren**

När vårdtagaren förlorade sin verbala förmåga så definierade Blomqvist och Hallberg (2001) i sin studie tre former av att förstå smärtbedömning. De tre formerna var att vårdgivaren skulle betrakta, lyssna och observera. Det var därför viktigt att ta sig tid och verkligen försökte tolka de tecken som uttrycks. Genom att ta sig tid och sitta ner hos vårdtagaren anser en del att de hade möjlighet att identifiera ett ändrat beteende (Cohen-Mansfield & Creedon, 2002).

### **Anhörigas betydelse**

I de fall då vårdtagaren inte var känd av vårdgivaren spelade de anhöriga en viktig roll i arbetet med att identifiera smärta (Mentes et al. 2004). Dock förklarade en stor majoritet av de anhöriga att deras upplevelse också var att vårdtagaren inte ville erkänna att de led av smärta (ibid).

## **FÖRÄNDRINGAR I BETEENDET HOS VÅRDTAGAREN**

De tecken som vårdgivaren tittade efter för att kunna bedöma om vårdtagaren led av obehag och i detta fall smärta kunde vara både fysiska och psykiska. Fysiska tecken kunde till exempel vara grimaser, rynka pannan, rygga bort, massera det berörda området eller dra sig undan ifrån beröring. Irritation, otålighet, frustration, depression, ett våldsamt beteende, försämrad aptit eller ändrade sömnrutiner var exempel på psykiska tecken (Martin et al., 2005).

### **Ansiktsuttryck**

Uttrycka smärta med ansiktsuttryck var den vanligaste formen (Cohen-Mansfield & Creedon, 2002; Falls & Stevens, 2004; Kovach et al., 2000). I de fall där det gick att upptäcka någon form av vokabulära ljud som tecken på smärta så använde många vårdgivare ändå framförallt fysiska tecken som en hjälp i sitt arbete. Det som särskilt noterades var hur ansiktsuttrycken såg ut och vad som avslöjades genom ögonen. Studera ansiktsuttrycken och framför allt ögonen var även en vanlig teknik för att se om vårdtagaren var smärtpåverkad (Mentes et al., 2004).

## **Kroppsspråk**

Upp emot hälften av deltagarna i studien använde sig av att studera hur vårdtagarna masserade och på andra sätt vidrörde det område som var orsaken till smärtan. Andra tecken kunde vara att plötsligt börja skrika, halta, slag eller vilda gester (Cohen-Mansfield & Creedon, 2001; Falls & Stevens, 2004).

I vissa fall upptäckte vårdgivaren tecken på smärta genom att bara närma sig vårdtagaren. Det var i dessa fall vanligt att vårdtagaren visade ett ändrat beteende genom ett försök att dra sig undan eller skydda den onda kroppsdelens (Blomqvist & Hallberg, 2000). De upptäckte även att oviljan till att förflytta sig tolkades som ett tecken på smärta.

*“She would rub her hands together when in pain from the arthritis. Had left leg amputated above the knee – that causes lot of phantom pain. Amputation last year. When she is in pain, her face changes, her eyes narrow and I often hear her saying ‘ooh’ or ‘ouch’ with movement. She often rubs her legs.....”* (Mentes et al. 2004, s. 122)

## **Ändrad sinnesstämning**

Vårdtagarens normalt lugna och tysta beteende kunde helt plötsligt förändras till att bli oroligt, aggressivt och högljudd (Blomqvist & Hallberg, 2000; Chang et al., 2008; Cohen-Mansfield & Creedon, 2001; Falls & Stevens, 2004; Kovach et al., 2000; Martin et al., 2005)

*“She normally just walks up and down . . . all day. Now, sometimes she’s sort of agitated and so normally I’d think. . . . She could have pain. . . . It could be that they’re constipated. . . . It could be, also, that they’ve got a UTI”* (Chang et al., 2009. s. 44)

Uppvisa ett mer utåtagerande beteende kunde tolkas som ett försök till att bli uppmärksam och på så sätt få kontakt med sin omgivning (Falls & Stevens, 2004). Ett annat vanligt tecken kunde vara en försämrad aptit (Kovach et al., 2000; Martin et al., 2005). Det var viktigt att även undersöka den bakomliggande orsaken till smärtan för i många fall kunde ett hetsigt beteende även vara ett tecken på infektion eller förstoppning (Chang et al., 2009).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Valet stod mellan att välja en litteraturstudie eller en empirisk studie. Den empiriska studien föll bort på grund av den begränsade tiden. De valda artiklarna har alla varit intervjustudier med en kvalitativ ansats. Den kvalitativa ansatsen stämmer bra överrens med det uppställda syftet eftersom studien utgår ifrån vårdgivarens upplevelser. Genom intervjustudier fås chansen att utveckla de svar som deltagarna ger och på så sett nås ett bredare resultat.

Anledningen till det relativt låga antalet artiklar är att det valda ämnet i form av kvalitativ studie är begränsat. Demens och förlorad verbal förmåga att

kommunicera begränsar antalet artiklar ytterligare men då dessa båda termer var grunden till arbetet så togs ett beslut att sju artiklar räckte som underlag.

Alla sju artiklar kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eiman (2000) och bedömdes då vara av så god kvalitet att de gick att använda i resultatet. För att artikeln ska kunna bedömas ha god kvalitet ska den sammanlagda procentsatsen i bedömningsmallen vara över 80 % (ibid). Hade valet istället varit att utföra en kvantitativ litteraturstudie hade arbetet fokus ändrats till att mer eller mindre utvärdera någon av alla de smärtskattningsskalor som idag finns att tillgå. Grunden till denna litteraturstudie har hela tiden varit att belysa hur vårdgivare kan identifiera smärta hos vårdtagare med demens som förlorat sin förmåga att kommunicera verbalt. Anledningen till att inga smärtskattningsskalor ingått har varit för att studien har som mål att belysa hur mycket av kunskapen som redan finns hos den enskilde vårdgivaren utan att behöva använda några smärtskattningsskalor.

Sökorden: Pain measurement, dementia, nonverbal communication och Qualitative Studies gav endast en träff i de olika databaserna som användes (bilaga 1). För att få ett högre sökresultat togs kontakt med bibliotekarie, med förhoppning om att få fler träffar. Ett antal andra sökord användes men inga fler träffar uppkom. För att hitta de resterande artiklarna utfördes en manuell sökning. Ett flertal av de artiklar som hittades genom att söka i de olika databaserna var litteraturoversikter, och dessa artiklar användes för att få tips om artiklar som kunde användas. Den manuella sökningen gav ytterligare sex artiklar. Det stora problemet med att hitta artiklar som uppfyllde syftet är som tidigare nämnts att de flesta studier inom området är kvantitativa.

Försök gjordes med att utöka tidspannet på artiklarna till 15 år men detta gav inga ytterligare artiklar som ansågs vara bra nog för att uppfylla kvalitetskriterierna.

Innehållsanalysen utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Då detta arbete har skrivits av en författare så är det författarens egen tolkning och översättning av de meningsbärande enheter som lyftes ut ifrån artiklarna. Utifrån ett kvalitativt perspektiv behöver det inte vara en negativ aspekt med bara en författare. Om fler författare skriver ett arbete kan fler aspekter möjligtvis lyftas fram med det är inte en garanti att så är fallet.

Artiklarna som analyserats är ifrån USA, Australien och Europa och likheten i hur problemet behandlas runt om i västvärlden är slående. Bedömningen har därför gjorts att den stora geografiska spridningen inte påverkar resultatet på något negativt sätt. En annan aspekt som måste tas i beaktande är de olika sjukvårdssystemen som finns i de berörda länderna. I USA och Australien är det privata vårdinrättningar och i Europa har det varit statliga vårdinrättningar som ingått i berörda studier. Det som framkommit efter analysen av artiklarna tyder inte på någon skillnad mellan statliga eller privata vårdinrättningar.

En svårighet som uppkommer och kan ses som en brist i arbetets geografiska urval är den kulturella skillnaden mellan västvärlden och resterande del av världen. Dawson och List (2009) visar i sin studie att svenskar, boende sedan två generationer i Sverige, och personer ifrån mellanöstern upplever smärta praktiskt taget likvärdigt. Skillnaden ligger istället i hur mycket av den upplevda smärtan

som visas. Denna kulturella skillnad kan komma att försvåra arbetet med att identifiera smärta i vårt mångkulturella samhälle.

Resultatet som framkommit skulle kunna anses vara något missvisande då artiklarna som använts inte definierat vårdtagarna med graden av förlorad verbal förmåga. Vissa av vårdtagarna har kunnat svara på ja och nej frågor och hur stor del som varit totalt i avsaknad av verbal förmåga att kommunicera har inte framkommit i respektive artikel.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar på att det krävs erfarenhet och god patientkänedom för att kunna identifiera smärta hos vårdtagare med demens som förlorat sin verbala förmåga. Tecken på smärta kan bland annat uttryckas genom kroppsspråk, verbala ljud, ansiktsuttryck eller ändrat beteende. Vårdgivarna upplever att de saknar en tillräcklig utbildning för att kunna utföra en optimal behandling av smärtlindring. Problemet att personer med demens ofta visar smärta tydligare än friska personer ställer stora krav på vårdgivaren så att en övermedicinering inte sker. Som grund för resultatdiskussionen ligger de tre huvudkategorier som framkom i analysarbetet. De tre huvudkategorierna är ”Sjuksköterskors kunskap i att identifiera smärta”, ”Vikten av personkänedom ” och ”Förändringar i beteendet hos vårdtagaren”.

### **Sjuksköterskors kunskap i att identifiera smärta**

Ett generellt resultat i studien visar på en oro och en känsla av kunskapsbrist när det gäller för vårdgivaren att kunna identifiera smärta hos vårdtagare med demens. Kunskapen behövs för att på ett bättre sätt kunna bemöta och behandla vårdtagare med demens som lider av obehandlad smärta. Ett resultat som stöds av Blomqvist (2002) som visar att det just är okunskap hos vårdgivaren som bidrar till en icke helt adekvat smärtlindring. Även i Edvardsson et al. (2008) framkom att kunskapen och erfarenheten i att identifiera smärta är av största vikt i behandling och bemötande av vårdtagare med demens. Detta antyder att en brist kan föreligga i utbildningsförfarandet och att en förbättring av utbildnings kvalitén kan behövas.

I studien framkommer det också att det finns ett stort behov av att dokumentera de förändringar som identifieras i vårdtagarens beteende. Detta resultat är helt i enlighet med Orlandos omvårdnadsteori (1961) i vilken hon poängterar vikten av att observera, rapportera och dokumentera vad som kommit fram under den tid som tillbringats med vårdtagaren. Egidus & Norberg (1985) anser också att det är viktigt att hela tiden göra vårdtagaren delaktig i arbetet genom att förklara och ställa frågor även om vårdgivaren inte förväntar sig något verbalt svar. Ett av resultaten i studien visar just på att vårdgivarna för en konversation med vårdtagarna för att om möjligt upptäcka tecken på ändrat kroppsspråk som kan tolkas som smärta. Orlando (1961) anser att det är alla vårdgivares skyldighet att kunna bedöma en vårdtagares behov. Det är därför upptill både den enskilde vårdgivaren och ledarorganisationen att uppmärksamma detta viktiga område för att minimera onödigt lidande för en allt större befolkningsgrupp.

Vikten av ett distinkt och rakt sätt att kommunicera var ytterligare en faktor som ansågs viktig när den verbala förmågan har gått förlorad. I Hallborg et al. (2006) studie framkom belägg för att detta resultat på så sätt att de lyfter fram vikten av

att vårdtagaren om möjligt ska kunna använda sin mimik eller gester på ett distinkt sätt till försök att kommunicera.

### **Vikten av personkännedom**

Alla de artiklar som analyserats i denna studie pekar på hur viktigt det är att ha en nära relation till vårdtagaren för att på ett adekvat sätt kunna identifiera de tecken som förmedlas. Edvardsson et al. (2008) anser att kunskap och framförallt möjlighet att kunna identifiera ett förändrat beteende kräver en god patientkännedom. Dessa resultat tyder på att en kontinuerlig personalstyrka är av stor vikt för att vårdtagarna ska få den bästa möjliga vården. Orlando (1961) anser att för att professionell vård ska kunna bedrivas så måste vårdgivaren kunna tillgodose vårdtagarens behov. En förutsättning för detta är vårdgivarens förmåga att identifiera de förändringar som kan särskiljas ifrån ett normalt beteende. Har man inte någon patientkännedom är det ytterst svårt att se dessa förändringar. Även om en noggrann dokumentation finns så kan tolkningen av beteendeförändringar tolkas på helt olika sätt (Hawthorn & Redmond 1999). Detta belyser ytterligare vikten av de resultat som framkommit i studien.

### **Förändringar i beteendet hos vårdtagaren**

Studien visade att den vanligaste formen för att identifiera smärta är genom att observera ansiktsuttryck. Förändringar i ögonen, grimaser och ögonbryn är de tecken som vårdgivarna poängterar att de uppmärksammar. Thornqvist (2001) beskriver att ansiktsuttrycket är det viktigaste sättet att kommunicera på. Vilket också förstärker uttrycken hos personer med intakt verbal förmåga. I studien framkom att framförallt ansiktsuttryck kan tolkas på olika sätt beroende på vilken vårdgivare man frågar. Därför är det extra viktigt precis som Orlando (1961) poängterar att en noggrann dokumentation av iakttagelser måste utföras för att en professionell vård ska kunna bedrivas.

I en studie av Kunz, Scharmann, Hemmeter, Schepelmann och Lautenbacher (2007) framkommer att ansiktsuttryck hos personer med demens skiljer sig en aning ifrån friska personer i samma ålderskategori. Personerna med demens uttrycker smärta oftare, tydligare och starkare än friska.

Det är även vanligt med ett ändrat beteende som till exempel aggressivitet, orolighet, försämrad sömn och försämrad aptit. Förmågan att förmedla känslor med ett ändrat beteende är för personer med förlorad verbal förmåga det enda sättet att uttrycka känslor (Larsson et al. 2008).

## **SLUTSATS**

Resultatet i studien visar på att vårdgivaren upplever att det finns ett uppdämt behov av utbildning för att kunna bemöta och behandla vårdtagare med demens på ett så adekvat sätt som möjligt. Genom att ge vårdgivaren de resurser som behövs genom framför allt utbildning och tid till omvårdnad är chansen stor att dessa problem kommer att kunna överbryggas. Det framgår även att vårdgivaren om möjligt ska ges tid och möjlighet att kunna använda sig av de anhörigas kunskaper om hur vårdtagaren normalt reagera i specifika situationer. Fortsatt forskning inom det berörda området är av vikt för att denna utsatta grupp ska slippa onödigt lidande på grund av obehandlad smärta. Forskningsvägar kan vara en ökad förståelse hur personer med demens upplever smärta eller hur de uttrycker smärta då de förlorat förmågan att kommunicera verbalt.

## REFERENSER

- Almås, H. (Red). (2006). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber.
- Axelsson, K., Ahrel, K., Friström, A-E., Hallgren, L., & Nydevik, I. (2000). Pain among persons living at a nursing home. *Vård i Norden*, 20, (2), 20-23.
- Blomqvist, K. (2002). Older people in persistent pain: nursing and paramedical staff perceptions and pain management. *Journal of Advanced Nursing*, 41,(6), 575-584.
- Blomqvist, K., & Hallberg, I. (2001). Recognising pain in older adults living in sheltered accommodation: the views of nurses and older adults. *International Journal of Nursing Studies*, 8, 305-318.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2000) Hälsa hos patienter med lungcancer. En systematisk litteraturstudie om sjuksköterskans möjliga omvårdnadsåtgärder. *Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 10 poäng*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle, Avdelningen för omvårdnadsvetenskap.
- Chang, E., Daly, J., Johnson, A., Harrison, K., Easterbrook, S., Bidewell, J., Stewart, H., Noel, M., & Hancock, K. (2009). Challenges for professional care of advanced dementia. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 41-47.
- Cohen-Mansfield, J., & Creedon, M. (2002). Nursing staff members' perceptions of pain indicators in persons with severe dementia. *The Clinical Journal of Pain*, 18, 64-73.
- Dawson, A., & List, T. (2009). Comparison of pain thresholds and pain tolerance levels between Middle Easterners and Swedes and between genders. *Journal of Oral Rehabilitation*, 36,(4), 271-278.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2008). *Geriatrisk. Pozkal: Studentlitteratur*.
- Edvardsson, D., Katz, B., & Nay, R. (2008). An innovative approach to assessing, managing and documenting pain in older people. *Australasian Journal on Ageing*, 27, (2), 93-96.
- Egidius, H., & Norberg, A. (1985). *Teorier i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Nordstedts Tryckeri.
- Emond, H., Giannakopoulos, P., Gold, G., Guedira, M., Herrmann, F., Le Lous, P., Michel, J-P., Michon, A., Pautex S., & Samaras, D. (2007). Pain in Severe Dementia: Self-Assessment or Observational Scales? *The American Geriatrics Society*, 54, 1040-1045.
- Fahlander, K, Karlsson, G., & Vikström, D. (2009). *Demensboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Falls, D., & Stevens, J. (2004). Carers' perceptions of pain in people with dementia: A grounded theory approach. *The Australian Journal of Holistic Nursing*, 11, (5), 4-11.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Haegerstam, G. (2007). *Smärta hos äldre*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Hawthorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta – bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- IASP (2008). Tillgänglig Mars 05, 2010, från <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=6633>
- Kovach, C., Griffie, J., Muchka, S., Noonan, P., & Weissman D. (2000). Nurses' perceptions of pain assessment and treatment in the cognitively impaired elderly: It's not a guessing game. *Clinical Nurse Specialist*, 14, (5), 215-220.
- Kunz, M., Scharmann, S., Hemmeter, U., Schepelmann, K., & Lautenbacher, S. (2007). The facial expression of pain in patients with dementia. *Pain*, 133, 221-228.
- Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasslebalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken*. Falun: Norstedts Akademiska förlag.
- Martin, R., Williams, J., Hadjistravropoulos, T., Hadjistravropoulos, H., & MacLean, M. (2005). A qualitative investigation of seniors' and caregivers' views on pain assessment and management. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 37, (2), 143-163.
- Mentes, J., Teer, J., & Cadogan, M. (2004). The pain experience of cognitively impaired nursing home residents: perceptions of family members and certified nursing assistants. *Pain Management Nursing*, 5, (3), 118-125.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Orlando, I. J. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship : function, process and relationship*. New York: Putman
- Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.
- Werner, M., & Strang, P. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Falköping: Liber.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Zwakhaleh, S., Hamers, J., Abu-Saad, H. H., & Berger, M. (2006). Pain in elderly people with severe dementia: A systematic review of behavioral pain assessment tools. *BMC Geriatrics*. Tillgänglig Mars 05, 2010, från <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/6/3>

## **BILAGEFÖRTECKNING**

**Bilaga 1. Databassökningar**

**Bilaga 2. Kvalitetsbedömning enligt Carlsson och Eiman**

**Bilaga 3. Artikel analys enligt Graneheim och Lundman**

**Bilaga 4. Artikelöversikt enligt Willman, Stoltz och  
Bahtsevani**



## Bilaga 1. Databassökningar

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRAKT	LÄSTA ARTIKLAR	ANVÄNDA ARTIKLAR	
Cinahl	Pain measurement	15306	0	0	0	
	Dementia	11794	0	0	0	
	Nonverbal communication	1038	0	0	0	
	Pain measurement + Dementia	144	0	0	0	
	Pain measurement + Dementia + nonverbal communication	15	12	7	0	
	Pain measurement+ Dementia + Qualitative Studies	4	1	1	1	
	Medline	Pain measurement	41424	0	0	0
Medline	Dementia	29066	0	0	0	
	Nonverbal communication	2906	0	0	0	
	Pain measurement + Dementia	151	0	0	0	
	Pain measurement + Dementia + nonverbal communication	11	11	3	0	
	PsycINFO	Pain measurement	2612	0	0	0
	PsycINFO	Dementia	17467	0	0	0
		Pain measurement + Dementia	705	0	0	0

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRAKT	LÄSTA ARTIKLAR	ANVÄNDA ARTIKLAR
	Pain measurement + Dementia		0	0	0
PubMed	Pain measurement	41535	0	0	0
	Dementia	67968	0	0	0
	Nonverbal communication	3122	0	0	0
	Pain measurement + Dementia	256	0	0	0
	Pain measurement + Dementia + nonverbal communication	12	3	3	0

## Bilaga 2. Kvalitetsbedömning enligt Carlsson och Eiman

### Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 48 p)</b>	p	p	p	p
<b>Grad I: 80%</b>				p
<b>Grad II: 70%</b>				%
<b>Grad III: 60%</b>				Grad

### Bilaga 3. Artikel analys enligt Graneheim och Lundman.

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Improved education of health-care providers was the most frequently identified theme in this domain, especially among health professionals	Bland framför allt professionella vårdtagare ansågs vidareutbildning vara det viktigaste.	Utbildning	Upplevelser av kunskapsbrist	Sjuksköterskors kunskap att identifiera smärta
All carers universally expressed confidence in being able to recognize pain in person they were concerned about	Alla deltagarna ansåg sig kunna tyda smärta hos de som de vårdade	Förmåga att tyda smärta	Kommunikation	Sjuksköterskors kunskap att identifiera smärta
Changes in the individual's normal behavior must be identified, requiring close observation and long acquaintance with that person.	För att se förändringar hos en persons beteende så krävs god kännedom om den man observerar	Se beteendeförändringar kräver patientkännedom	Patientkännedom	Vikten av personkännedom väl
Three ways to perceive pain were described, watching, listening and "noticing". Being attentive and making active observations was emphasized.	Tre former för att förstå smärta definierades, betrakta, lyssna, och observera. Vara observant och göra noggranna observationer framhölls	Betrakta, lyssna och observera	Betrakta vårdtagaren	Vikten av personkännedom väl
The most commonly cited behavioral expression of pain was "facial grimaces,"	Det vanligaste sättet att uttrycka smärta är ansiktsuttryck	Vanligast med ansiktsuttryck	Ansiktsuttryck	Förändringar i beteendet hos vårdtagaren
A change in normal behaviors, along with nonverbal cues, suggested that a resident was experiencing pain	En förändring i normalt beteende tillsammans med icke verbala signaler tyder på att de upplever smärt.	Förändringar av det normala beteendet	Ändrad sinnesstämning	Förändringar i beteendet hos vårdtagaren
They were aware of and anticipated pain vocalizations of residents when they were moved.	Vårdtagarna förväntade sig att förflyttningar skulle göra ont och uttryckte därför smärta innan det gjorde ont.	Vårdtagarna förväntar sig smärta vid förflyttning	Smärta vid förmodad kontakt	Förändringar i beteendet hos vårdtagaren
Immobility was considered the source of pain more often among cognitively impaired older adults than among those with normal cognitive function.	Orörlighet ansågs oftare vara orsaken till smärta hos de kognitivt nedsatta.	Orörlighet orsak till smärta	Kroppsspråk	Förändringar i beteendet hos vårdtagaren

#### Bilaga 4. Artikelöversikt enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani

Författare År Land Tidskrift	Titel	Metod	Antal deltagare	Resultat	Kvalitet
Blomqvist, K. & Hallberg, I. 2000 Sweden <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Recognizing pain in older adults living in sheltered accommodation: the views of nurses and older adults	Kvalitativ Enskilda intervjuer	56	Att använda kroppsspråk och ändrat beteende är ett vanligare sätt att identifiera smärta hos personer med demens än hos personer utan en demenssjukdom.	Bra
Chang, E., Daly, J., Johnson, A., Harrison, K., Easterbrook, S., Bidewell, J., Stewart, H., Noel, M. & Hancock, K. 2009 Australia <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Challenges for professional care of advanced dementia	Kvalitativ Grupp- och enskilda intervjuer	20	Det finns en oro bland vårdgivare att smärtlindringen inte är tillräcklig hos personer med långt gången demens	Bra
Cohen-Mansfield, J. & Creedon, M. 2002 USA <i>The Clinical Journal of Pain</i>	Nursing staff members' perceptions of pain indicators in persons with severe dementia	Kvalitativ Enskilda intervjuer	72	Vårdpersonal anser att tecken som tyder på smärtpåverkan är kroppsspråk, upprepade ljud, fysiska tecken samt ändrat normalt beteende. Det krävs en stor patientkännedom för att kunna identifiera smärta hos personer med demens som förlorat sin verbala förmåga.	Bra
Falls, D. & Stevens, J. 2004 Australia <i>The Australian journal of Holistic Nursing</i>	Carers' perceptions of pain in people with dementia: A grounded theory approach	Kvalitativ Enskilda intervjuer	31	Det finns inget övergripande sätt att identifiera smärta utan att en stor patientkännedom finns.	Bra
Kovach, C., Griffie, J., Muchka, S., Noonan, P. & Weissman, D. 2000 USA <i>Clinical Nurse Specialist</i>	Nurses' perceptions of pain assessment and treatment in the cognitively impaired elderly: It's not a guessing game	Kvalitativ Enskilda intervjuer	30	Det vanligaste sättet att identifiera smärta är genom ansiktsuttryck, oroligt beteende, ändrat beteende, gnäll och spända muskler.	Bra

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Titel</b>	<b>Metod</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Martin, R., Williams, J., Hadjistavrolopoulos, T., Hadjistavrolopoulos, H. & MacLean, M. 2005 England <i>Canadian Journal of Nursing Research</i>	A qualitative investigation of seniors' and caregivers' views on pain assessment and management	Kvalitativ Gruppintervju	9	Att studera ett ändrat kroppsspråk och beteende är det vanligaste sättet att identifiera smärta på hos personer med demens.	Bra
Mentes, J., Teer, J. & Cadogan, M. 2004 USA <i>Pain Management Nursing</i>	The pain experience of cognitively impaired nursing home residents: perceptions of family members and certified nursing assistants	Kvalitativ Enskilda intervjuer	11	Vårdpersonal litar på ansiktsuttryck och uttryck i ögonen när de identifierar smärta främst hos personer utan verbal förmåga. Viktigt att närstående informerar vårdpersonalen om tecken som de brukar tolka som ett tecken på smärta.	Bra