Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

HUR DEN SMÄRTPÅVERKADE PATIENTEN UPPLEVER BEMÖTANDET AV DEN PROFESSIONELLA VÅRDAREN

- En litteraturstudie

Författare: Anna Saager
Carina Ekstrand

Handledare: Sigrid Johansson

Justerat och godkänt
Datum 2004 0408

Examinator: Ylva Hellström

Blekinge Institute of Technology
School of Health Science

Program for university Diploma in Nursing 120 credits,
Course: VOC002, Degree project, 10 credits

CARE ENCOUNTER- A LITERATURE STUDY ABOUT HOW THE PATIENT SUFFERING FROM PAIN EXPERIENCES THE ENCOUNTER WITH THE HEALTH CARE PROFESSIONAL

Authors: Anna Saager
Carina Ekstrand

Tutor: Sigrid Johansson

Examinator: Ylva Hellström

Abstract
Pain is a common phenomenon among people in the society. The majority of the affected hesitate to consult the health care professionals, and therefore the encounter is of significance between the pain patient and the health care professional. The purpose of the study was to receive a deeper understanding of the pain patient's experiences of meeting with kind treatment. There is a lack of scientific theory surrounding this area, and therefore it does require more attention. Martinsen´s theory of care was used as a theoretical frame of reference, as it is in accordance with the patient and the health care professional depending on one another. The result highlighted the following themes, which all had an impact on the patient's view concerning the care encounter: the meaning of a significant care relation, professional support, mutual trust, and also social and emotional support. It appeared in the discussion that the approach of the health care professional had a great impact on the patient´s ability of coping with his/her pain.

Keywords: attitude, care, experience, narrative, nursing, pain and patient.

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa, HAL

Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng,
Kurs: VOC002, Examensarbete, 10 poäng

BEMÖTANDE-
EN LITTERATURSTUDIE OM HUR DEN SMÄRTPÅVERKADE PATIENTEN UPPLEVER BEMÖTANDET AV DEN PROFESSIONELLA VÅRDAREN

Författare: Anna Saager
Carina Ekstrand

Handledare: Sigrid Johansson

Examinator: Ylva Hellström

Sammanfattning:
Smärta är vanligt förekommande bland människor i samhället. Flertalet av dessa smärtdrabbade tvekar att söka vård och därför blir mötet mellan vårdaren och den drabbade betydelsefullt. Studiens syfte var att få en ökad förståelse för hur patienten med smärta upplever bemötandet av vårdaren. Det finns brister i omvårdnadsforskning inom detta område och därför bör problemet få mer uppmärksamhet. Som teoretisk referensram har Martinsens behovsteori använts, då denna stämmer väl överens med hur patienten och vårdaren är i förhållande till varandra. Resultatet uppmärksammade följande teman, vilka påverkade patientens syn på vårdmötet; vikten av en betydelsefull vårdrelation, professionellt stöd, ömsesidigt förtroende, samt socialt och emotionellt stöd. I diskussionen framkom det, att den professionella vårdarens bemötande av patienten spelade en viktig roll för patientens sätt att kunna hantera sin smärta.

Nyckelord: attityd, omvårdnad, upplevelse, berättelse, vård, smärta och patient.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SIDA

BAKGRUND 1

BEMÖTANDE AV SMÄRTPATIENTEN 1
SMÄRTA OCH SMÄRTBEHANDLING 3
TEORETISK REFERENSRAM 4

SYFTE 5

METOD 5

DATAINSAMLING 5
DATAANALYS 6

RESULTAT 7

VIKTEN AV EN BETYDELSEFULL VÅRDRELATION 8
PROFESSIONELLT STÖD 8
ÖMSESIDIGT FÖRTROENDE 9
SOCIALT OCH EMOTIONELLT STÖD 10

DISKUSSION 11

METODDISKUSSION 11
RESULTATDISKUSSION 12

REFERENSLISTA 15

BILAGA, ARTIKELÖVERSIKT BIL. 1
BILAGA, DATAANALYS BIL. 2(1)
BILAGA, DATAANALYS BIL. 2(2)

BAKGRUND

Roxström (2000) förklarar, att i Sverige är smärta en vanlig företeelse, då fyra av tio vuxna svenskar lider av återkommande eller ihållande smärta. Att vara smärtdrabbad innebär många gånger minskad livsglädje, dålig självkänsla, besvikelse, trötthet och hjälplöshet. Paulson, Danielson och Norberg (1999) menar, att en del personer som lider av smärta i det längsta undviker att söka hjälp av sjukvården. Författarna hävdar vidare, att kvinnor i allmänhet söker hjälp tidigare än män, vilket kan bero på att kvinnor har lättare att beskriva sin smärta. Roxström (2000) säger också, att den som drabbats av smärta kan dra sig undan och bli innesluten och det är då viktigt att han/hon kan hitta ett sätt att få igång en kommunikation med omvärlden igen. Ett sätt att bryta ensamheten kan vara att möta andra med smärta, vilket kan göra det lättare att förstå den egna situationen och vilka konsekvenser den medför.

Killander, Modig och Nilsson (1999) påpekar, att personen är specialist på sin smärta, men upplevelsen av att inte bli trodd av sjukvården är vanligt förekommande. Patienten berättar med sorg, uppgivenhet och vrede, hur ont det gör att inte bli tagen på allvar då smärtan är osynlig och inte går att avläsa i provsvar eller andra undersökningar.

> *"Jag förstår om dom inte kunde se på röntgen eller om dom inte visste vad dom skulle göra, men om dom åtminstone hade trott på mej. Dom sa att det inte syntes något på röntgen. Värken syntes inte på röntgen. Först fick jag stolpiller mot hemorrojder fast ingen tittat efter och sedan blev jag sjukskriven två veckor. Sen fick jag bara piller och nya piller för min värk. Ingen ville höra på mig och ingen undersökte mig ordentligt fast jag hade svårt att kasta vatten. Jag ger inte mycket för personalsjukvården på mitt jobb. Dom lyssnar aldrig"*
> *(Killander, Modig & Nilsson, 1999, s. 27).*

Vid svår smärta kan patienten uppvisa symptom såsom snabb puls, blekhet och andning. Då dessa symptom föreligger samtidigt med smärta blir patienten i regel trodd. Om patienten har ett brutet ben eller en svullen led är det lättare för vårdaren att förstå smärtan, eftersom den då blir synlig. Det är väsentligt att den professionella vårdaren tror på patienten och med största möjliga försiktighet utför de vårdåtgärder som skall utföras, utan att patientens smärta förvärras (Killander, Modig och Nilsson, 1999).

BEMÖTANDE AV SMÄRTPATIENTEN

Kalkas och Sarvimäki (1989) förklarar, att det är patienten som utgör basen i omvårdnaden, då det är hans/hennes individuella behov som intar den centrala platsen. Grunden i förhållandet mellan patienten och den professionella vårdaren är bådas mänsklighet, men det är patienten som skall stå i fokus. Interaktionsförhållandet förändras och utvecklas under tiden utifrån olika situationer och förutsättningar. Strandberg (2002) menar, att det är grundläggande i kommunikationen att patienten och den professionella vårdaren förstår varandra genom ett klart och tydligt språk. När det gäller förmågan att förstå patientens situation och dennes personliga upplevelser, är det viktigt att den professionella vårdaren tränar sig i att lyssna aktivt, samtidigt som denne skall inta en öppen och lyhörd attityd.

Vidare säger Strandberg (2002), att den professionella vårdaren besitter kunskap och kompetens om smärta, och har i och med detta en viss makt över patienten. Detta kan medföra negativa konsekvenser för denne, då han/hon kan känna sig underlägsen. Det blir därför betydelsefullt att vårdaren ger patienten information så att denne känner delaktighet i vården. Kalkas och Sarvimäki (1989) säger vidare, att alla patienter har en självbestämmanderätt över

hur de vill att deras liv skall vara, samt att de har rätt att bestämma över sin egen vård. Synsättet överensstämmer med vad som framkommer i Hälso- och SjukvårdsLagen (1982:763). Lagen säger, att vården skall baseras på respekt för patienten och att den skall främjas genom goda kontakter och samspel mellan patienten och den professionella vårdaren. Behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Enligt Hallström och Elander (2001) är det väsentligt att den professionella vårdaren redan vid den första kontakten tar sig tid med den smärtdrabbade patienten så att denne känner trygghet och vågar tala om sin smärta. Trygghet och tillit är avgörande för att ett djupare mellanmänskligt samspel skall kunna utvecklas dem emellan. När vårdaren förklarar för patienten att enligt lag råder tystnadsplikt, byggs en tillit upp. Det är den professionella vårdarens uppgift att bistå patienten och hans/hennes närstående med psykosocialt stöd, så att de i bästa möjliga utsträckning kan få möjlighet till att förbättra situationen. Psykosocialt stöd har till syfte att patienten skall kunna känna sig förstådd, bekräftad och omhändertagen. En förutsättning för detta är att vårdaren kan sätta sig in i patientens situation.

Holm (2001) påtalar, att den professionella vårdarens empatiska förmåga är ett viktigt medel för att förstå den smärtdrabbades situation. Detta kan ske utan att vårdaren tycker om eller har positiva känslor för patienten. I den empatiska förståelsen ingår två skilda tankesätt, dels det förnuftiga, dels det känslomässiga. Det förnuftiga består av att den professionella vårdaren kan tänka vad som är rätt i situationen och det känslomässiga innebär att hon/han har förståelse för hur patienten upplever det. I sympatin utgår den professionella vårdaren utifrån egna erfarenheter och upplevelser, vilket kan göra att hon/han ser att patienten lider. Eftersom vårdaren har varit med om situationen innan, känner denne lidandet hos patienten, vilket medför att hon/han får en önskan att vilja hjälpa den smärtdrabbade. Skillnaden mellan empati och sympati är att i empatin kan en distans hållas till patienten, vilket inte går i sympatin där vårdaren lever med patienten.

Strandberg (2002) hävdar, att den professionella vårdaren i mötet kan inverka både positivt och negativt på patientens fysiska och psykiska välbefinnande genom sitt förhållningssätt. Det är väsentligt att vårdaren kan anpassa sig efter patientens personlighet och förutsättningar i samtalet. Eftersom vårdaren och patienten med smärta kan ha olika språk, levnads-, och tankesätt kan detta medföra att de inte förstår varandra. När vårdaren och patienten träffas har patienten behov av att tala utan att bli avbruten. Ett sätt att få igång honom/henne att prata är att den professionella vårdaren ställer öppna frågor så att patienten får möjlighet att berätta om problemen utan att bli alltför styrd. Förhoppningsvis kommer då patienten att berätta om sin livssituation.

Benner (1984) påtalar, att när inte den verbala kommunikationen fungerar kan beröring användas för att nå fram till en sluten patient. Vårdarens sätt att beröra patienten blir ett sätt att förmedla omtanke, samtidigt som det kan skänka patienten välbefinnande. Klang Söderkvist (2001) framhäver, att en annan patient kan uppleva beröring som att vårdaren inkräktar på hans/hennes revir. Det är därför viktigt att vårdaren intuitivt kan känna av situationen med patienten. Intuition innebär att vårdaren har en känsla av att något förhåller sig på ett visst sätt hos patienten. Halldórsdóttir och Hamrin (1997) säger, att patienten får en ökad respekt för vårdaren om hon/han kan känna av när det är rätt läge för närkontakt eller distans. Strandberg (2002) menar, att trots att den professionella vårdarens försöker uppnå en god kommunikation, kan det ibland uppstå konflikter med patienten på grund av att personkemin inte stämmer. När relationen mellan patienten och vårdaren inte fungerar, kan lösningen vara en annan kollega som tar över ansvaret.

SMÄRTA OCH SMÄRTBEHANDLING

Smärta definieras av den Internationella smärtorganisationen IASP som:

> *"an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage"* (IASP, 1994).

Strang (2003) säger, att smärtan är en subjektiv upplevelse och livsviktig funktion som signalerar på att något är fel i kroppen. Det finns olika slags smärta; den nociceptiva smärtan uppkommer då yttre eller inre organ skadas och den neurogena uppstår när en nerv skadas vid yttre trauma eller när en cancertumör trycker på nervändar. Smärtframkallande substanser, såsom prostataglandiner, kinin och histamin frisätts. Dessa framkallar en större eller mindre retning av smärtreceptorerna. När väl kroppens smärtreceptorer har stimulerats leds smärtimpulserna via perifera nervsystemet genom ryggmärgen till centrala nervsystemet och vidare upp till hjärnbarken, och personen blir då medveten om smärtan. Fysisk smärta och känslomässigt psykiskt obehag sammanlänkas i limbiska systemet, vilket är ett viktigt centra för sinnesupplevelser.

Strang (2003) menar vidare, att varje patient tycks ha en relativt konstant smärttröskel, men denna kan i hög grad påverkas av patientens fysiska och psykiska tillstånd. Det är av vikt att smärtan förebyggs på ett tidigt stadium, eftersom obehandlad smärta kan leda till att den drabbade patienten får ännu mer ont. Smärtförebyggande vårdåtgärder har inte enbart en fysiologisk funktion, utan även en psykologisk förklaring. Om patienten inte erhåller tillfredsställande smärtlindring kan detta medföra att han/hon får störd nattsömn, oro, ångest och depression. Ericson och Ericson (2002) förklarar dessutom, att alla professionella vårdare bör vara informerade om patientens smärta för att smärtbehandlingen skall fungera på ett effektivt sätt. Detta görs med hjälp av dokumentation angående vårdrutiner, behandlingseffekter samt eventuella biverkningar. Den professionella vårdaren har till uppgift att informera patienten om den medicinska behandlingen och de valmöjligheter som finns att tillgå. Donovan (1997) påpekar, att en misslyckad smärtlindring kan ge en nöjd patient om bemötandet upplevs tillfredsställande. På motsvarande sätt kan brister i bemötandet medföra att patienten känner sig otillfredsställd trots smärtlindring.

McMillan, Tittle, Hagan, Laughlin och Tabler (2000) menar, att anledningen till att patienten inte erhåller tillfredsställande smärtbehandling ofta bottnar i att kunskap saknas. Vidare menar författarna, att efterfrågan på kunskap inom området är betydande, men att det finns otillräckligt med handledning och undervisning om smärta under utbildningen och i arbetslivet. En annan orsak till underbehandling kan vara att vårdaren har fel attityd till smärtbehandlingen. Patientens beteende, ålder och kön kan påverka den professionella vårdarens sätt att se på vårdbehandling och smärtlindring. Om patienten uppvisar friskhetstecken vid olika tillfällen, kan konsekvensen bli att patienten inte erhåller tillräcklig dos av smärtlindrande läkemedel. Manliga patienter tenderar dessutom att bli underbehandlade, eftersom de inte gärna berättar om sin smärta. Flertalet professionella vårdare är dock medvetna om att det finns hinder som kan göra att patienten inte erhåller tillräcklig smärtlindring.

Benner (1984) påtalar, att det är viktigt att vårdaren har kunskap om patientens hela situation. Grundkunskapen har vårdaren fått under studietiden i form av sjukdomslära, behandlingar, olika symptom samt hur patienten skall bemötas. Genom kontakt med patienter, kollegor och närstående förbättras yrkesskickligheten efter hand och den professionella vårdaren kommer

senare att kunna se situationen som en helhet. Donovan (1997) säger, att vårdaren även fått utbildning i de icke-verbala signalerna som patienten kan uppvisa. Patienten som inte kan uttrycka sin smärta är svår att konfronteras med, och den professionella vårdaren får använda observationen för att kunna upptäcka olika smärtbeteenden hos patienten. Denne kan ge uttryck för sin smärta genom läten, ansiktsuttryck, reducerade rörelser eller genom att ta på platsen för smärtan. Vårdarens kunskap och erfarenhet tillsammans med en bra relationen till patienten blir viktig för att smärtan skall kunna upptäckas.

TEORETISK REFERENSRAM

Martinsens omvårdnadsteori (2000) fokuserar på att människor är beroende av varandra och detta blir särskilt betydelsefullt när människan drabbas av sjukdom, lidande och funktionsnedsättning. Hon beskriver det grundläggande behovet i begreppet omsorg, där den ena individen blir beroende av den andra. Omsorgen i relationen innefattar ett öppet och nära förhållande mellan två individer. I vården innebär detta, att då patienten saknar möjligheter att återfå ett oberoende, får sjuksköterskan ett särskilt ansvar över honom/henne. Grundhållningen i omvårdnaden baseras på sjuksköterskans professionella och moraliska omdöme i omsorgen och den respekt sjuksköterskan visar för patienten utifrån situationen.

Martinsen (2000) framhåller tre aspekter på omsorg, vilka alla tre överlappar varandra. Den första poängterar hur sjuksköterskan skall se omsorgen om patienten som en *social relation.* Relationen baseras på ömsesidighet, förståelse och praktiskt handlande dem emellan samtidigt som sjuksköterskan har ansvar och förpliktelser gentemot patienten. Den utvecklas genom interaktion i den praktiska vårdsituationen och förutsättningen för denna är att båda parterna förstår varandra. Sjuksköterskan skall även kunna se och förstå vad som är betydelsefullt i patientens liv. Relationen och förståelsen mellan patienten och sjuksköterskan pågår kontinuerligt, och baseras på ömsesidighet samtidigt som sjuksköterskan har ansvar och förpliktelser mot patienten.

Den andra aspekten av omsorg består i *praktiskt handlande*, vilken växer fram ur den konkreta vårdtagarens situation och tillstånd. Omsorgen bygger på en helhetsförståelse av situationen. För att sjuksköterskan skall få helhetsförståelse krävs minsta möjliga grad av specialisering och fördelning av olika arbetsuppgifter. Sjuksköterskan tänker inte på någon specifik detalj, utan ser sammanhanget ur en helhet. En konkret handling kräver omsorg och motivering, där motiveringen bygger på den professionella och etiska bedömningen av situationen (Martinsen, 2000).

Martinsen (2000) beskriver, att den tredje aspekten omfattar den *moraliska dimensionen* i omsorgen, vilken kan relateras till förhållandet av makt och beroende i mänskliga relationer. Moralbegreppet är väsentligt i omsorgen, där sjuksköterskan har ansvar för de svaga. Den moraliska aspekten knyts till förnuftigt handlande med emotionella och rationella överväganden. Praktiskt moraltillämpande måste läras in och detta sker genom egna erfarenheter, diskussioner och exempelinlärning. Vidare säger hon, att sjuksköterskans förhållningssätt generellt är en grundläggande hållning i kontakten med patienten. Det moraliska omdömet vid omsorgen består av inlevelsen i patientsituationen kombinerat med en professionell bedömning. Denna baseras på kunskap om patientens besvär och vilka åtgärder som kan lindra dessa. Hänsyn måste tas i varje situation och till de involverade parterna samtidigt som etiska normer och värderingar inte får förbises (Martinsen, 2000).

Vidare menar hon att sjuksköterskan utvecklar sin profession med hjälp av erfarna kollegor. Erfarenheter av konkreta vårdsituationer medför värderingar, vilka blir till föredömen för

kommande vårdhandlingar. Omdömet visas i form av tyst eller ökande kvalitetstänkande, som sedan kommer till uttryck i sjuksköterskans intuitiva förståelse i olika situationer. Efterhand när kunskapen och erfarenheten har vuxit utvecklas sjuksköterskan till expert och kan se helheten. Teorin bygger vidare på att individen är en oskiljaktig del i en större helhet och vilka faktorer som är väsentliga ur omvårdnads-synpunkt måste avgöras i varje enskilt fall. Det går inte att sätta upp specifika resultatmål för omsorgen, utan målet för omvårdnaden är att förverkliga omsorgen genom konkreta handlingar. Dessa baseras på en professionell bedömning av vad som kan förbättra eller öka självständigheten hos patienten (Martinsen, 2000).

Att ha smärta är påfrestande fysiskt och psykiskt för patienten. En studie av Sundin, Axelsson, Jansson och Norberg (2000) visar, att ett gott bemötande samt en god kommunikation har positiv effekt på patienten med smärta, eftersom han/hon då får psykologiskt stöd att klara av situationen. Mot bakgrund av ovanstående litteratur känns det därför angeläget att studera detta, eftersom smärta är ett så utbrett område.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur den smärtpåverkade patienten upplever bemötandet av den professionella vårdaren.
Frågeställningar:
Vilka faktorer har betydelse för bemötandet?
Vad upplever smärtpatienten i mötet?

METOD

Metoden som använts var litteraturstudie. Motivet till val av metod var att få en samlad bild av det textmaterial som finns skrivet inom ämnesområdet. Eftersom smärta är vanligt förekommande finns det en hel del litteratur att tillgå, men relativt lite om den professionella vårdarens bemötande av smärtpatienten.

I föreliggande studie benämns sjuksköterska som professionell vårdare och ibland enbart som vårdare. Det finns ingen skillnad mellan dessa begrepp, utan detta har gjorts för att texten inte skall bli alltför upprepande. Ibland ersätts den professionella vårdaren med pronomen hon/han såväl i subjektsform som i objektsform. På samma vis har den smärtdrabbade patienten emellanåt ersatts med han/hon.

DATAINSAMLING

Databaserna som användes till att söka material var Academic Search Elite, Cinahl och SweMed+. Academic Search Elite är en databas som uppdateras dagligen med elektroniska tidskrifter i fulltext. Referensdatabasen Cinahl uppdateras varje månad och innehåller referenser till artiklar i engelskspråkiga tidsskrifter inom omvårdnad och hälsovetenskap. En annan referensdatabas inom det medicinska området inom Norden är SveMed+, som uppdateras månatligen. De sökord som användes i litteratursökningen var attitude, care, communication, dissatisfaction, experience, information, narrative, neglect, nursing, pain, patient och treatment.

För att hitta fram till relevant litteratur sattes inklusionskriterier. Dessa var att studierna som artiklarna baseras på skulle vara utförda inom Norden. Motivet var att vården inom de nordiska länderna inte är helt olika varandra vad gäller försäkringssystem etc. Ett annat kriterium var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, samt vara från år 1996 och framåt. Detta år sattes för att få tillräckligt med intressanta artiklar som svarade mot syftet. Artiklarna skulle handla om bemötandet av den professionella vårdaren gentemot smärtpatienten. Dessutom skulle de vara skrivna utifrån patientens perspektiv, vara primärkällor och vetenskapligt granskade. Kriteriet sattes ursprungligen till artiklar som publicerats i omvårdnadstidskrifter, men eftersom hälsa också ingår i vårdarens profession utgick två artiklar ifrån hälsoperspektivet.

Den första sökningen i Academic Search Elite användes sökorden Pain* AND Patient*, vilka gav 10 258 poster. När orden Narrative* AND Dissatisfaction* lades till gav detta 61 poster. När ytterligare begränsning med orden Nursing AND Communication gjordes, blev det 24 poster kvar. Abstrakten till dessa artiklar lästes igenom, och därefter uteslöts 23 stycken, eftersom innehållet handlade om hälsomodeller, omvårdnadsetik och medicinska behandlingar. En artikel återstod som motsvarade syftet och inklusionskriterierna.

För att få ytterligare artiklar gjordes en andra sökning med hjälp av sökorden Pain* (titeln) AND Patient* AND Car*, vilket gav 949 poster. Med tillägg av sökorden Communication AND Information, gav detta 136 poster. För ytterligare begränsning lades sökordet Attitude till, vilket gav 69 återstående poster. Därefter lades sökorden Treatment AND Narrative till, vilket medförde att endast fem artiklar återstod, där inte någon motsvarade syftet. Därför lästes de 69 abstrakten igenom som framkommit i sökningen innan. Två av dessa svarade mot syftet, de övriga handlade om vård i livets slutskede, vårddokumentation och olika medicinska behandlingar i samband med smärta. Dessutom var de flesta av abstrakten ej skrivna utifrån ett patientperspektiv, och därför kasserades de.

I Cinahl användes sökorden Pain* AND Patient*, vilket gav 20 933 poster. Därefter lades sökorden Narrative* AND Experience* till, vilket gav 276 poster. Vid tillägg av sökordet Neglect* blev detta 20 poster. Abstrakten till dessa lästes igenom och endast en artikel kunde plockas ut som motsvarade syftet. De exkluderade 19 artiklarna omfattade geriatrisk vård, psykiska trauman, förlossningar och olika sjukdomar, vilka inte rörde bemötandet vid smärta, ej heller var de skrivna ur patientperspektivet.

I databasen SweMed+ söktes artiklarna utan begränsning, eftersom detta är en förhållandevis begränsad databas, där endast studier som gjorts i Norden presenteras. I den första sökningen användes sökorden Pain AND Patient, vilket gav 162 poster. Ytterligare begränsning gjordes i form av sökordet Experiences, varav elva poster kom upp. Då dessa artiklars abstrakt hade lästs visade det sig att tio av dessa handlade om smärta vid trycksår och förlossning. En artikel återstod, vilken motsvarade syftet.
Totalt baseras studien på fem artiklar.

DATAANALYS

Dataanalysen som använts på textmaterialet har gjorts i flera steg. Inspirationen till innehållsanalysen har hämtats från Burnard (1996). Det första som gjordes var att varje artikel kopierades upp i fyra exemplar, eftersom tanken var att klippa ut delar av textmassa. Därefter gjordes en naiv genomläsning av den utvalda litteraturen och tankar som väcktes skrevs ned. Denna genomläsning gjordes av båda författarna var för sig.

I det andra steget lästes materialet ytterligare en gång för att öka förståelsen och djupet av textens innebörd. Två olika färgpennor användes för understrykningar av det som motsvarade syftets frågeställningar. Även detta steg gjordes var för sig.

I nästa steg lästes artiklarna ännu en gång för att uppmärksamma om något textmaterial som motsvarade syftet hade uteslutits vid tidigare genomläsningar. Textmassan som markerats klipptes ut och lades ut på golvet av var och en för att få en bättre överblick över innehållet i textmassan. På så sätt kunde olika "mönsterområden" skönjas och dessa lades i olika öar. Därefter ombildades materialet till meningsenheter.

I det fjärde steget transformerades meningsenheterna till subteman. För att skapa överskådlighet placerades liknande subteman intill varandra. Därefter gjordes förslag till tema och de subteman som ansågs tillhöra ett temaområde, och dessa placerades under föreslaget temanamn. Även detta steg utfördes separat för att minimera risken för påverkan.

I det femte steget diskuterades gemensamt de olika subteman som framkommit och justeringar gjordes tills enighet om teman uppnåddes (Bilaga 2). Sammanslagningen gjordes enligt följande: subtema "vårdarens uttryckssätt" och "kommunikationsbehov" bildade tillsammans temat *vikten av en betydelsefull vårdrelation,* eftersom det är viktigt att patienten får en bra relation till vårdaren. Subtema "kompetens hos vårdaren" och "informationens betydelse" bildade temat *professionellt stöd,* eftersom båda handlar om hur viktigt det är att rätt budskap förs ut på rätt sätt. Subtema "behov av uppmärksamhet" och "stödbehov till patienten" bildade temat *behov av socialt och emotionellt stöd,* eftersom det är av betydelse att professionell vårdare kan bistå med stöd till patienten och andra i dennes närhet. Subtema "människors lika värde", "behov av bekräftelse" och "vikten av att bli sedd" bildade temat *ömsesidigt förtroende,* eftersom dessa handlade om den professionella vårdaren alltid skall utgå från patientens unika situation. Efter fastställandet av teman lästes artiklarna ännu en gång för att kontrollera att de valda temana representerade hela textmaterialet.

Resultatet av dataanalysen kommer att redovisas kring följande teman; *vikten av en betydelsefull vårdrelation, professionellt stöd, behov av socialt och emotionellt stöd och ömsesidigt förtroende,* detta för att resultatet skall bli lättläst och överskådligt. Överlappningar kan förekomma, eftersom innehållet under temaorden ibland går in i varandra. Resultatet börjar med de tankar som väcktes och skrevs ner under den naiva genomläsningen.

RESULTAT

Vid den naiva genomläsningen framkom det, att förhållandet mellan den professionella vårdaren och smärtpatienten fick bättre förutsättningar när patienten vågade öppna sig och tala om sin smärta. Det krävdes dock att patienten kände att den professionella vårdaren uttryckte en äkta vilja att hjälpa och engagera sig, samt att denne använde sig av en god och förståelig kommunikation. Förutom ett gott stöd från den professionella vårdaren, var det dessutom viktigt att patienten bistods med psykosocialt stöd ifrån närstående och andra personer som hade erfarenhet av smärta. Hade patienten upplevt ett möte där dennes smärta inte tagits på allvar, gjorde detta att han/hon fick svårt att återfå tilltron till vården igen, eftersom det tappade förtroendet sällan kunde återskapas. Även om patienten bemöttes bra vid nästa vårdtillfälle, kom ändå minnet av den dåliga erfarenheten att finnas kvar.

VIKTEN AV EN BETYDELSEFULL VÅRDRELATION

Paulson, Norberg och Danielson (2002) påtalar, att den första kontakten mellan smärtpatienten och den professionella vårdaren var avgörande för den fortsatta utvecklingen av deras vårdrelation. Det var inte ovanligt att någon av den smärtdrabbades närstående övertalade patienten att söka hjälp av sjukvården. På grund av detta var denne extra känslig inför mötet med den professionella vårdaren. Då patienten hade fått information ifrån andra smärtpatienter om hur vanligt det var att bli misstrodd, hade han/hon förutfattade meningar. Detta gjorde att patienten var rädd att vårdaren inte skulle lyssna och därför var det extra viktigt att denne fick ett professionellt bemötande.

Paulson et al. (2002) menar vidare, att när smärtpatienten sökte hjälp av sjukvården, ansåg denne många gånger att de förutfattade meningarna bekräftades. Patienten tyckte då, att det var svårt att hitta en vårdare som tog sig tillräckligt med tid att lyssna, då det var vanligt att denne ingav ett stressat intryck. Känslan att vara till besvär gjorde det svårt för patienten att prata om sin oro och sina bekymmer. Om den professionella vårdaren inte tog patientens smärta på allvar, kunde detta medföra alltmer lidande för patienten. Det var viktigt att patienten fick träffa en och samma vårdare, så att de kunde lära känna varandra. Därmed skapades de förutsättningar som behövdes för att patienten skulle kunna öppna sig. Olika vårdare vid flera vårdtillfällen medförde att patienten kände att han/hon fick upprepa sig gång på gång.

> *"There was a new professional caregiver that I had never met before- I usually see X but he was off sick, and then the next time I was there he was no longer employed there- so I had to talk to yet another doctor, so it's the same story again"* (Paulson, Norberg & Danielson, 2002, s 90).

Enligt Steihaug, Ahlsen och Malterud (2002) beskriver patienten hur denne ser på ett positivt möte med den professionella vårdaren. Patienten nämnde, att det var väsentligt att vårdaren i samband med smärta ställde frågor och kommenterade patientens berättelse. På detta sätt visade vårdaren att hon/han aktivt deltagit och försökt förstå patientens tankar och känslor. Om vårdaren dessutom använt sig av ett genomtänkt språk, bra ordval och ett deltagande kroppsspråk, tydde detta på att den professionella vårdaren hade lyssnat på patienten.

Simonsen-Rehn, Sarvimäki och Sandelin Benkö (2000) hävdar vidare, att en del patienter tyckte det var viktigt med kroppskontakt och beröring från vårdarens sida för att förstärka vårdrelationen. Patienter talade om att den professionella vårdaren skulle vara försiktig vid beröring när det gjorde ont, detta för att inte förvärra smärtan. Vårdarens sätt att röra det smärtdrabbade området kunde inge ökat välbefinnande och göra att patienten kände sig omhändertagen. Trots att de flesta patienter upplevde kroppsberöringen som något positivt, fanns det även de patienter som upplevde beröringen som att det inkräktades på integriteten. Patienter talade också om olika vårdtillfällen där vårdaren trots deras protest hade negligerat smärtan och fortsatt behandlingen. Detta förde med sig att de kände sig kränkta av den omilda vårdhandlingen och kanske inte vågade säga till nästa gång.

PROFESSIONELLT STÖD

Glenton (2002) påpekar, att smärtpatienten kände behov av god information angående smärtans uppkomst, symptom samt alternativa behandlingsmetoder för att lättare förstå sin smärtsituation. Dessutom var det viktigt att den professionella vårdaren gav information om läkemedel och andra frågor som patienten vill ha svar på angående detta. Han/hon ville även ha svar på andra frågor vad gällande praktiska, känslomässiga och sociala problem som

medföljde smärtan. Enligt Simonsen-Rehn et al. (2000) framhåller patienten vidare, att vårdarens information skulle vara relevant och ges vid en lämplig tidpunkt. En olämplig tidpunkt kunde vara när patienten hade intagit koncentrationssänkande läkemedel och då inte hade förmåga att tillgodogöra sig den givna informationen. Patienten menade, att den professionella vårdaren ibland gav felaktig information eller ingen alls, trots att önskemål fanns om detta.

Simonsen-Rehn et al. (2000) menar dessutom, att det fanns en del vårdare som inte bistod med ett professionellt stöd, utan utförde smärtsamma undersökningar och ingrepp utan att ge information om detta innan. Negligeringen kunde resultera i tappat förtroende för vårdaren.

> *"Jag frågade X om det gör ont, då när han meddelade att man måste ta den där leverbiopsin... så han bara konstaterade att nej...det var det enda/../det är lite som åt barn att man säger att det inte gör ont, vaccineringen, så försvinner den där tilliten...och sen är man ännu mera rädd på ett sätt för det är helt det samma vad den där X har sagt... "*
>
> (Simonsen- Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000, s 6).

Glenton (2002) betonar, att patienten ansåg det vara viktigt att den professionella vårdaren hade tillräckligt med kunskap och erfarenheter så att patienten kunde känna trygghet och få förtroende för vårdaren. Paulson et al. (2002) menar, att patienten ville att vårdaren skulle dela med sig av sin kunskap om olika symptom och känslor som kunde uppträda i samband med smärta. Om vårdaren uppvisade dåliga kunskaper, ledde detta i sin tur till att patienten blev osäker och ställde färre frågor. Det var av vikt att den professionella vårdaren kunde känna av hur mycket kunskap patienten hade, och att hon/han var medveten om att patienten kunde ha bristfällig kunskap och därefter kunde anpassa sig efter den. Följden av detta kunde bli att en god relation uppstod dem emellan. Enligt Simonsen-Rehn et al. (2000) uppskattade smärtpatienten när den professionella vårdaren var ärlig och kunde erkänna att denne inte hade tillräcklig kompetens för att behandla patientens smärta. Ansvaret fick då i stället övertas av en annan professionell vårdare som kunde hantera situationen bättre.

ÖMSESIDIGT FÖRTROENDE

Blomqvist och Edberg (2002) menar, att det fanns två typer av personlighet hos patienter med smärta. Den ena patientgruppen såg sig själva som självständiga och relativt lyckliga och kunde hantera vardagen trots att de led av smärta. Dessa patienter upplevde vårdmöten som positiva och drog sig inte för att söka professionell hjälp när de var i behov av det. Den andra gruppen patienter, å andra sidan, såg däremot ner på sig själva och ansåg att det inte var någon mening att söka hjälp av vården eftersom han/hon trodde att ingen ville hjälpa. När dessa patienter kom under vård ansåg de att den professionella vårdaren hade fått kunskap om hur smärtbeteenden kunde uttryckas. Därmed tyckte de att vårdaren skulle kunna upptäcka smärtan utan att något sades. Att patienten antingen hade en positiv eller negativ grundläggande livssyn, påverkade relationen med den professionella vårdaren, vilket vårdaren bör vara medveten om vid mötet.

Paulson et al. (2002) säger, att när smärtpatienten fick hjälp av sjukvården första gången, blev denne mestadels bemött av trevliga och tillmötesgående vårdare. Allt eftersom tiden gick och det inte fanns någon lindring för smärtan, verkade det som vårdaren tappade intresset för att hjälpa patienten. Denne kände ensamhet när personalen varken visade intresse eller engagemang i sin profession. Dessutom upplevde patienten att smärtan var lågprioriterad inom vården, då den var svår att få bukt med. Trots den professionella vårdarens försök att tro på patientens smärta, fanns det ändå en känsla av att vårdaren trodde att den överdrevs. Det

var inte heller ovanligt att professionella vårdare och utomstående betraktade patienten som lat eftersom smärtan inte syntes utåt. Detta gjorde att smärtpatienten som redan befann sig i besvärlig situation blev än mer upprörd och besvärad.

Paulson et al. (2002) påpekar vidare, att patienter som sökte hjälp hos en ny professionell vårdare kunde uppleva känslan av att inte bli trodd, men även att uppfattas som en gnällig patient. Detta var den främsta orsaken till att patienten länge uthärdade smärtan och var nära att kollapsa innan han/hon sökte vård. När sedan patienten ändå vågade ta steget att söka hjälp, kunde vårdaren säga att hans/hennes smärta var av tillfällig natur och snart skulle gå tillbaka. Följden av detta kunde bli att patienten kände sig ännu mer osäker och drog sig för att söka hjälp nästa gång. Det var inte heller ovanligt att flertalet behandlingsmetoder testades på patienten. Då dessa behandlingar många gånger var resultatlösa, medförde det till att denne kände sig som en försökskanin. Även om patienten kände att vårdaren försökte tro på smärtan, fanns där en känsla av att denne ansåg att smärtan överdrevs.

> *"X said outright that I could not possibly feel like that, and I had been asked to lie down on a bed when the X entered the room. He put his foot up on the bed so that it really shook and it hurt so much that I flew up and swore, and with that he kicked the bed again and asked if it hurt this time as well"* (Paulson, Norberg & Danielson, 2002, s 92).

Blomqvist och Edberg (2002) påstår, att den äldre smärtpatienten i regel inte sökte hjälp av sjukvården, eftersom han/hon kände sig åsidosatt då den professionella vårdaren inte behandlade dem utifrån samma förutsättningar som den yngre patienten. Den äldre patienten talade om vårdepisoder där han/hon hade känt sig besviken när denne fått smärtan behandlad på ett icke acceptabelt sätt. Patienten hade blivit missförstådd, dåligt behandlad och erhållits otillräcklig smärtlindring av vårdaren. Det var inte ovanligt att den äldre patienten var ovillig att prata med andra om sin smärta, eftersom han/hon ansågs klaga då det gjordes. Fastän patienten var medveten om att samtal med andra kunde lindra, höll han/hon ändå smärtan tyst inom sig. Det var viktigt att den professionella vårdaren hade en tanke på detta i bemötandet med patienten. Hos den äldre patientgruppen var det även vanligt med depression, vilket kunde göra patienten ännu mer tillsluten och ovillig att tala om sin smärta. Dessa patienter kände oro inför framtiden och hur det skulle gå med dem.

SOCIALT OCH EMOTIONELLT STÖD

Simonsen- Rehn et al. (2000) poängterar, att vårdaren emellanåt lindrade smärtan enbart genom medicinering och att den själsliga sidan då glömdes bort. Smärtpatienten var i behov av närhet och samtal från den professionella vårdaren och här var det psykologiska stödet en betydelsefull del i omvårdnaden. Patienten kände emellanåt att vårdaren befann sig i en stressad vårdsituation, och därför uppskattades det när den professionella vårdaren helt oförberett tog kontakt och frågade hur han/hon mådde. Detta tyckte patienten visade på engagemang och intresse från vårdarens sida. Trots vårdarens försök att närma sig patienten, kände sig denne ensam med sina tankar, då inte den professionella vårdaren kunde förstå vad det innebar att ha smärta.

> *"Man kan inte leva sig in i patientens situation, att det känns som de här sjukskötarna, vissa av dem inte har egen erfarenhet av det, de kan säkert inte fatta vad smärta kan vara, det är så rutin.."*
> (Simonsen- Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000, s 7).

Steihaug et al. (2002) påpekar, betydelsen av psykologiskt stöd från den professionella vårdaren och andra i samband med smärta. När inte patienten blev trodd var det viktigt att få

höra att det fanns andra i samma situation. Det blev därför viktigt med gruppsammankomster, där både professionella vårdare, närstående och andra smärtpatienter deltog. I samvaron bearbetades känslor och krisreaktioner i samband med smärta. Detta tillsammans med den professionella vårdarens kunskap om smärta gjorde att självkänslan stärktes och patienten kunde känna sig normal.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien var att belysa hur den smärtpåverkade patienten upplever bemötandet av den professionella vårdaren. Valet av metod ansågs vara helt relevant inom området, eftersom litteratur fanns att tillgå. Visserligen fanns det en del svårigheter att hitta relevant litteratur då sökorden från början vinklades i en positiv anda, men vid byte till mer negativ framtoning framkom flera artiklar. Exempel på detta var att satisfaction byttes mot dissatisfaction. Det fanns dock rikligt med studier som var skrivna utifrån allmänt patientbemötande, men däremot fanns färre studier skrivna utifrån smärtpatientens synvinkel. Varför det förhåller sig på detta sätt är svårt att sia om, men en tänkbar förklaring kan vara att den professionella vårdarens bemötande av smärtpatienter och bemötande av patienter i allmänhet inte skiljs åt. Eftersom studien var begränsad till tio veckor med granskning och revidering tycktes tiden vara knapp för att genomföra en intervjustudie. För att finna adekvat litteratur besöktes och användes flera databaser ett antal gånger, vilket har medfört att kunskaperna i databassökning har förbättrats. Trots många sökningar blev slutresultatet endast fem träffar, vilket kanske talar för att inklusionskriterierna skulle minimerats. Då innehållet i artiklarna svarade direkt mot syftet och inklusionskriterier, ansågs det räcka med dessa. Detta styrkte tillförlitligheten i denna studie.

Fyra av artiklarna var skrivna på engelska, vilket medförde översättning och tolkning som kan ha påverkat resultatet. Studierna var genomförda inom Norden där Sverige, Norge och Finland var representerade. Två studier utfördes i Sverige, två i Norge och en i Finland. Tillförlitligheten i föreliggande studie bör nog anses som god, eftersom enbart studier från Norden har använts. Enligt Hallin (2003) är sjukvårdssystemen i de nordiska länderna relativt lika vad gäller omvårdnad av patienter, och dessutom är kostnaden för sjukvården baserade på statliga medel. Norden har ett väl utvecklat välfärdssystem och ses ofta som ett föredöme inom hälso- och sjukvården. Kirkevold, Norvedt och Alvsvåg (1994) förklarar dessutom, att Kari Martinsens teori sedan början av 1990-talet har legat till grund för den alternativa "skolan", vilken har utvecklat omvårdnaden i Norden. Syn på omvårdnad har uppmuntrat sjuksköterskan till självständigt tänkande och reflektion. Därför bör tillförlitligheten i denna studie anses som relativt god då Norden har ungefär samma synsätt.

Inspiration till innehållsanalysen hämtades utifrån Burnards analysmodell. De steg som ingår i modellen gjorde att textmassan blev hanterbar och överskådlig. Analysarbete gjordes till största delen var för sig och de inbördes framkomna subtemana stämde väl överens vid den gemensamma diskussionen. Detta borde stärka trovärdigheten. Vissa ord kunde skiljas åt, men innebörden av subtemagrupperna var densamma. Det fanns inga svårigheter att enas kring valda subteman och inte heller att sammanföra liknande subteman till teman. Naturligtvis har valda teman påverkat resultatet. Om andra personer med mer erfarenhet inom området hade gjort litteraturstudien hade kanske benämning av subteman och teman sett annorlunda ut och utfallet hade då kanske blivit något annorlunda.

Det är viktigt att detta ämnesområde belyses och att fler studier genomförs för att den professionella vårdaren skall kunna få en ökad förståelse för hur betydelsefullt ett gott bemötande är för smärtpatienten.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet påvisar, att den professionella vårdarens första bemötande av smärtpatienten var av betydelse för att smärtan skulle uppmärksammas och därmed kunna behandlas. Om patienten blev bemött på ett respektabelt sätt var detta betydande för den fortsatta utvecklingen dem emellan. Mcqueen (2000) menar, att om patienten får förtroende för vårdarens kompetens och känner delaktighet i vården överlämnar han/hon sig i den professionella vårdarens händer. Patienten måste dock ha en vilja att tro på vårdaren och anförtro sig åt denne. Thunberg, Carlsson och Hallberg (2001) menar, att patienten ibland har dåliga erfarenheter av tidigare möten med olika professionella vårdare. Patienten blir då fortsättningsvis på sin vakt och är misstänksamt inställd gentemot vårdaren. Ibland har patienten inte sökt vård på egen hand, utan blivit ditskickad av närstående eller någon annan. Följden kan då bli att patienten möter den professionella vårdaren med "klorna ute". Det första mötet blir laddat med frustration från båda håll där parterna inte når fram till varandra. Martinsen (2000) betonar, att en förutsättning för att omsorg skall kunna utföras är att vårdaren har en förståelse för patientens tidigare erfarenheter. För att de båda skall kunna förstå varandra från början krävs det att vårdaren respekterar patientens och dennes smärta utifrån hans/hennes situation.

Av resultatet framgår, att patienten ibland upplevde att den professionella vårdaren inte trodde att patienten hade ont. Att bli trodd var en förutsättning för att patienten skulle få tillit till vårdaren. Enligt Eriksson, Chiappe och Sellström (2003) känner patienten sig åsidosatt när denne ber om hjälp och vårdaren inte bryr sig om detta. Kränkningen gör att patienten känner sig maktlös över att inte kunna påverka vården och tycker sig inte ha någon möjlighet att få sina behov tillgodosedda. Kunskap och erfarenhet kan underlätta förståelsen hos den professionella vårdaren för att denne skall tro på patienten.

Resultatet visar, att patienten fick förtroende för vårdaren när hon/han utstrålande säkerhet och lugn i professionen. Martinsen (2000) och Sjöström, Jakobsson och Haljamae (2000) säger, att den professionella vårdarens kunskap och erfarenheter sakta växer fram och därmed inger säkerhet i sitt yrkesutövande. Vårdaren utvecklas i yrket från att endast besitta en grundkunskap. Erfarenheten utvecklas efter hand med hjälp av erfarna kollegor och olika vårdsituationer. Senare får vårdaren förmågan att kunna se helheten i vårdsituationen. Enligt Hallström och Elander (2001) tycker patienten att en professionell vårdare skall kunna utföra omvårdnadsåtgärder på ett korrekt sätt, ge rätt läkemedel, ta initiativ, samt bistå patienten med stöd när denne inte klarar av sin situation. Enligt Solomon (2001) kan dock en erfaren vårdare ha tendens till att underskatta patientens smärta och därmed ge otillräcklig smärtlindring. I motsats till detta är det inte heller ovanligt att nyutbildade professionella vårdare överskattar smärtan och därmed kanske medverkar till att patienten erhåller större läkemedelsdoser. Nordgren och Fridlund (2001) lägger till, att patienten litar på att vårdarens kompetens ända tills denne bevisar motsatsen.

Resultatet visar, att patienten ansåg det vara viktigt att den professionella vårdaren kunde utläsa smärtbeteenden utan att något sades. Blomqvist och Hallberg (2001) bekräftar, att en erfaren professionell vårdare kan upptäcka smärta genom att se på patientens ansiktsuttryck, verbala sätt och olika humörbeteenden. Hallberg och Carlsson (2000) förklarar, att aggressivitet och irritation kan vara synliga i samband med smärta, medan depression är mer osynlig. Att ha smärta konstant gör patienten frustrerad och detta har en negativ inverkan på

människor i omgivningen, då patienten kan uppvisa dåliga sidor ofrivilligt. Patienten kan ibland också visa irritation och misstänksamhet som en följd av att andra tycker att han/hon ser till synes frisk ut. Blomqvist (2002) menar, att patientens beteende kan framkalla irritation och frustration även hos den mest professionella vårdare. Om patienten själv har vållat sin smärta på något sätt eller om patienten ältar den konstant, kan detta medföra att irritation hos vårdaren. Vårdaren kan tycka att patienten har sig själv att skylla, exempel på detta kan vara då patienten fått direktiv om förändringar och nonchalerat detta. Smärtan kan dessutom förflyttas till olika ställen och byta skepnad, vilket kan medföra att vårdaren kanske tycker att patienten överdriver sin smärta.

Det framgår av resultatet, att sättet som den professionella vårdaren förhöll sig på, hade påverkan på mötet mellan den professionella vårdaren och patienten. Det visade att vårdaren skulle visa respekt, vara vänlig samt se patienten som en unik individ. Sundin, Axelsson, Jansson och Norberg (2000) menar, att en engagerad vårdare ser till patientens behov och kan finns till hands när denne behöver hjälp. Patienten märker om den professionella vårdaren är intresserad genom sin öppna visade välvilja. Hallström och Elander (2001) anser, att det är viktigt att vårdaren ser patientens behov utan att han/hon säger något, eftersom det finns patienter som inte vill störa i onödan utan endast i nödfall. Om den professionella vårdaren ser detta, visar det på visad förståelse för patienten och hon/han kan se vad patienten behöver. Vårdaren skall då visa mänskligt omdöme och försöka uppmuntra patienten utan att inge falska förhoppningar. Martinsen (2000) påtalar, att mänskligt omdöme är ett uttryck som kommer fram genom interaktionen och dialogen mellan patienten och den professionella vårdaren. Interaktionen bygger på ett nära och öppet förhållande dem emellan, vilket förhoppningsvis kommer medföra att patienten anförtror sig åt vårdaren.

I resultatet påvisas, att för att kunna etablera en god relation till patienten var det väsentligt att kontinuitet vad gäller personal eftersträvades, samt att den professionella vårdaren fick tillräckligt med tid. Eriksson, Chiappe och Sellström (2003) menar, att för mycket växlande personal gör att patienten inte vet vem som bär huvudansvaret för honom/henne. Enligt Holst, Sparrman och Berglund (2003) påverkar patientens vårdtid på avdelningen förhållandet mellan patienten och den professionella vårdaren. Om patienten tillbringar en kortare tid på avdelningen kan det vara svårare att bygga upp en bra relation dem emellan. Relationen förbättras efter hand ju mer de lär känna varandra. Axelsson och Norberg (2000) inflikar, att det finns patienter som tar vårdarens dåliga uppträdande i försvar och förklarar det med att det är ont om personal och därför inte finns tid över. Dessutom kanske vårdaren har privata problem som kan påverka uppträdandet. Martinsen (2000) påtalar, att vårdrelationen är baserad på ömsesidighet och praktiskt handlande mellan vårdaren och patienten. Denna utvecklas genom interaktion i den praktiska vårdsituationen och förutsättningen för denna är att båda parterna förstår varandra.

Resultatet påtalar, vikten av att patienten erhåller god information om smärta, behandling samt kunskap om olika praktiska, känslomässiga och sociala problem som fanns i samband med smärtan. Eriksson, Chiappe och Sellström (2003) säger, att patienten i allmänhet anser att informationen kan vara dålig eller obefintlig, språket kan också vara så oförståeligt att patienten inte förstår det som sägs. Dessutom vill patienten ha kontinuerlig information och möjlighet till avskildhet vid känsliga och dåliga nyheter. Enligt Martinsen (2000) skall vårdaren kunna se och förstå vad som är betydelsefullt i patientens liv. Information är viktig för att patienten skall kunna hantera sin smärta på bästa sätt. Nordgren och Fridlund (2001) tillägger, att en god information ger patienten valmöjligheter, så att han/hon lättare kan fatta beslut som finns i samband med smärta. Chumbley, Hall och Salmon (2002) menar vidare, att

alla patienter inte har behov att bli informerade av professionella vårdare, utan vill själv söka kunskap om smärta i form av broschyrer eller erhålla den från andra informationskällor. Vårdaren skall då acceptera detta och tillmötesgå denna önskan.

Resultatet visar, att det inte var ovanligt att patienter kände sig diskriminerade av professionella vårdare på grund av patientens bakgrund. Enligt Eriksson, Chiappe och Sellström (2003) finns det patienter som blir bemötta på oacceptabelt sätt av vårdare på grund av ålder. Vårdaren kan bemöta den äldre patienten som ett barn där vårdaren tror att patienten är inkapabel att ta del av besluten. Detta får till följd att patienten står utanför vården medan vårdaren fattar beslut åt honom/henne. Enligt Hälso- och SjukvårdsLagen (1982:763) är det den professionella vårdarens plikt att behandla patienten på ett sätt så att denne känner delaktighet. Martinsen (2000) betonar, att vårdaren här har ett moraliskt ansvar gentemot de svaga och därmed bär huvudansvaret.

CONCLUSION

Resultatet leder till slutsatsen, att den professionella vårdarens bemötande är av betydelse för att patientens smärta skall kunna uppmärksammas och behandlas. Ett gott bemötande är avgörande för att smärtpatienten skall våga öppna sig och tala ut om sin smärta. Dåligt bemötande framkallar osäkerhet och besvikelse hos patienten, som kanske länge tvekat att söka hjälp mot smärtan. Den dåliga erfarenheten kan sitta kvar som en tagg och orsaka lidande hos patienten.

Studiens resultat ger utrymme för vidare forskning där det skulle vara intressant att belysa hur smärtpatienter från olika kulturer upplever bemötandet av vårdare i samband med smärta. På grund av ökad inflyttning från andra kulturer, kommer det i framtiden att krävas vårdpersonal som kan olika språk och har kunskap om hur smärta kan uttryckas. I nuläget tycks vårdpersonalens kunskapsnivå angående detta vara relativt låg. Därför är det viktigt att alla resurser kan tillvaratas i den utsträckningen som det går och att nya broar kan byggas i framtiden.

Några nya frågeställningar som väcktes under studien är:

- Skiljer sig bemötandet av patienten och dennes närstående om vårdaren har lång yrkeserfarenhet?
- I sjukvården sätts specifika resultatmål upp för patienten. Martinsen menar, att slutmålet inte skall sättas upp, utan en kontinuerlig bedömning bör ske efter vad patienten förmår att klara av. Vad känner patienten inför uppsatta resultatmål?

REFERENSLISTA

Benner, P. (1984). *From Novise to Expert.* Menlo Park, California: Addison- Westley.

Blomqvist, K. (2002). *Everyday living with persistent pain in old age: pain and its alleviation as perceived by functionally dependent older persons and by staff* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Blomqvist, K., Edberg, A-K. (2002). Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing,* 40(3), 297-306.

Blomqvist, K., Hallberg, I.R. (2001). Recognising pain in older adults living in sheltered accommodation: the views of nurses and older adults. *International Journal of Nursing Studies,* 38, 305-318.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today,* 16, 278- 281.

Chumbley, G.M., Hall, G.M., Salmon, P. (2002). Patient-controlled analgesia: what information does the patient want? *Journal of Advanced Nursing,* 39(5), 459-471.

Donovan, J. (1997). Pain signals. *Nursing times,* 93(45), 60-62.

Eriksson, U., Chiappe, I., Sellström, E. (2003). Att vårdas på sjukhus- Vad är patienter missnöjda med? *Vård i Norden,* 23(2), 36-39.

Ericson, E., Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar- specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi.* Lund: Studentlitteratur.

Glenton, C. (2002). Developing patient-centred information for back pain sufferers. *Health Expectations,* 5, 319- 329.

Hallberg, L. R.-M., Carlsson, S. G. (2000). Coping with fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 14, 29-36.

Halldórsdóttir, S., Hamrin, E. (1997). Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer nursing,* 20(2), 120-128.

Hallin, B. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlittertur.

Hallström, I., Elander, G. (2001). Needs during hospitalization: definitions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics,* 8(5), 409-418.

Holm, U. (2001). *Att förstå andra människors känslor.* Stockholm: Natur och Kultur.

Holst, M., Sparrman, S., Berglund, A-L. (2003). Det dialogiska förhållandet- Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden,* 23(2), 46-49.

Hälso- och SjukvårdsLagen (1982:763) hämtad ur:
Wilow, K. (Red.). (2003). *Författningshandbok- för personal inom hälso- och sjukvård.* Stockholm: Liber AB.

IASP. (Uppdaterad: 16 maj 2003). *Smärtdefinition.* http://www.iasp-pain.org/terms-p.html. Hämtat: 2004-03-02.

Kalkas, H., Sarvimäki, A. (1989). *Omvårdnadens etiska grunder.* Stockholm: Norstedts förlag.

Killander, E., Modig, G., Nilsson, G. (1999). *Tro på patienten- behandling av tumörrelaterad smärta.* Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M., Norvedt, F., Alvsvåg, H. (1994). *Klokhet, omdöme och skicklighet- Kari Martinsens inflytande på omvårdnad och utbildning.* Lund: Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. (2001). *Patientundervisning.* Lund: Studentlitteratur.

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet.* Bergen: Fagbokforlaget.

McMillan, S.C., Tittle, M., Hagan, S., Laughlin, J., Tabler, R E. (2000). Knowledge and attitudes of nurses in Veteran Hospital about pain management in patients with cancer. *Oncology nursing forum,* 27(9), 1415-1423.

Mcqueen, A. (2000). Nurse- patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing,* 9(5), 723-732.

Nordgren, S., Fridlund, B. (2001). Patients´perseptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of Advanced Nursing,* 35(1), 117-125.

Paulson, M., Danielson, E., Norberg, A. (1999). Nurses´ and physicians´narratives about long-term non-malignant pain among men. *Journal of Advanced Nursing,* 30(5), 1097-1105.

Paulson, M., Norberg, A., Danielson, E. (2002). Men living with fibromyalgia- type pain: experiences as patients in the Swedish health care system. *Journal of Advanced Nursing,* 40(1), 87- 95.

Roxström, C. (2000). *En liten bok om stor smärta.* Stockholm: Bilda förlag.

Simonsen- Rehn, N., Sarvimäki, A., Sandelin Benkö, S. (2000). Cancerpatienters upplevelser av vården vid smärta. *Vård i Norden,* 20(3), 4-9.

Sjöström, B., Jakobson, E., Haljamae, H. (2000). Clinical competence in pain assessment. *Intensive and Critical Care Nursing,* 16(5), 273-282.

Solomon, P. (2001). Congruence between health professionals´ and patients´pain ratings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 15(2), 174-180.

Steihaug, S., Ahlsen, B., Malterud, K. (2002). "I am allowed to be my myself"- women with chronic muscular pain being recognized. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30, 281-287.

Strandberg, G. (2002). Beroende av vård. Innebörden av fenomenet som det visar sig genom patienter, deras anhöriga och vårdares berättelser. Umeå: *Umeå university medical dissertations*, New Series No 768.

Strang, P. (2003). *Cancerrelaterad smärta- onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Sundin, K., Axelsson, K., Jansson, L., Norberg, A.. (2000). Suffering from care as expressed in the narratives of former patients in somatic wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, 16-22.

Thunberg, K.A., Carlsson, S.G., Hallberg, L.R-M. (2001). Health care professionals´understanding of chronic pain: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 15(1), 99-106.

BILAGA 1

ARTIKELÖVERSIKT

Författare/Land	Titel	Tidskrift/Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Blomqvist, K., Edberg, A-K /Sverige.	Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care.	Journal of Advanced Nursing (2002).	Syftet med studien var att beskriva hur äldre människor som lider av kronisk smärta upplever vården.	Öppna och strukturerade intervjufrågor besvarade av äldre smärtpatienter n=90	Två grupper av patienter identifierades. Den ena gruppen kände sig tillfreds och sökte hjälp vid smärta, medan den andra patientgruppen kände sig olyckliga och missförstådda vid bemötandet av professionella vårdare.
Glenton, C /Norge	Developing patient-centred information for back pain sufferers.	Health Expectations (2002).	Syftet med studien var att beskriva patienternas informationsbehov av såväl klinisk, emotionell som social karaktär.	Öppna djupintervjuer av patienter med ryggsmärta n=15	Dålig kommunikation och kunskap, samt ett dåligt förhållningssätt gentemot smärtpatienterna hindrade att de uppfattade informationen som gavs.
Paulson, M., Norberg, A., Danielsson, E /Sverige	Men living with fibromyalgia-type pain: experiences as patients in the Swedish health care system.	Journal of Advanced Nursing (2002).	Syftet med studien var att visa hur smärtpatienter på ett svenskt sjukhus upplevde bemötandet i samband med smärta.	Narritativa intervjuer av män med fibromyalgismärta n=14	Ett bra bemötande från professionella vårdare med visad respekt ökade männens välmående trots att smärttillståndet inte förbättrats.
Simonsen-Rehn, N., Sarvimäki, A., Sandelin- Benkö, S /Finland	Cancerpatienters upplevelser av vården vid smärta.	Vård i Norden (2000).	Syftet med studien var att få fram cancerpatienters egna upplevelser och erfarenheter av vården vid smärta.	Fokusintervjuer och skrivna berättelser av cancerpatienter med smärta n=19	Ett respektfullt möte påverkar patienten i interaktion med vårdaren positivt. Personalen uppmärksammade inte smärta och smärtbehandling i tillräckligt stor utsträckning.
Steihaug, S., Ahlsen, B., Malterud, K /Norge	"I am allowed to be myself": women with chronic muscular pain being recognized.	Scandinavian Journal of Public Health (2002).	Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor med muskelsmärta ser på behovet av ett bra bemötande av familj, vänner, kollegor och professionella vårdare.	Fokusgruppsintervjuer av kvinnor med kronisk muskelsmärta n=24	Resultatet visade att respekt och förståelse från andra i omgivningen var viktigt för patienternas välbefinnande.

BILAGA 2(1)

DATAANALYS

Textmassa	Transformerad meningsenhet	Subtema	Tema
Patienterna hade negativa upplevelser av bemötandet vid smärtupplevelser och upplevde att sjukskötarna nonverbalt kan kommunicera ovilja att hjälpa.	Vikten av att förmedla rätt budskap	Vårdarens uttryckssätt	Vikten av en betydelsefull vårdrelation
Participants criticize health care professionals for their inability to communicate, their lack of listening skills, their arrogance, and the preconceptions.	Inte förstå vårdaren	Kommunikationsbehov	Vikten av en betydelsefull vårdrelation
The informants wanted to understand the cause of their pain and wanted information about existing diagnosis and diagnostic procedures.	Önskan att få kunskap	Kompetens hos vårdaren	Professionellt stöd
Patienterna önskade att vårdpersonalen skulle ge kunskap om smärta och olika smärtlindringsmetoder.	Ville ha svar på frågor	Informationens betydelse	Professionellt stöd
People felt that families or care staff did not pay enough attention to their pain problems and wished the staff would ask about their pain.	Viktigt med visat intresse och engagemang	Behov av uppmärksamhet	Behov av socialt och emotionellt stöd
Patienterna ville att vårdaren skulle ha tid för djupare samtal.	Vikten med att avsätta tid	Stödbehov till patienten	Behov av socialt och emotionellt stöd

DATAANALYS

Textmassa	Transformerad meningsenhet	Subtema	Tema
They felt that older people in general were discriminated against by health care services, and such experiences brought irritation or worry about the future.	Kränkt behandling på grund av åldern	Människors lika värde	Ömsesidigt förtroende
The woman talked about previous experiences of not being understood and even being disbelieved by healthcare providers, and stressed that it is important to be understood and that others believe that you have pain, even though cannot be seen.	Viktigt med förståelse och att bli trodd	Behov av bekräftelse	Ömsesidigt förtroende
Patienterna tog inte kontakt med personalen på grund av rädsla för att de överdrev och låtsades ha ont.	Oro för att inte bli trodda	Vikten av att bli sedd	Ömsesidigt förtroende