



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT BEDÖMA BARNES SMÄRTA I LÄNDER SÖDER OM SAHARA

Litteraturstudie

Ann-Christine Lundblad & Lisa Öjerdal

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Ulrika Bergsten

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Stefan Nilsson som varit en trygg handledare genom arbetet. Tack för att du ägnat många timmar i tid och otid åt korrespondens med oss och gett handfasta kommentarer och vägledning.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara
Titel (engelsk)	Nurses' conditions to assess children's pain in the countries south of the Sahara
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Författare	Ann-Christine Lundblad & Lisa Öjerdal
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Ulrika Bergsten

Sammanfattning:

Bakgrund: Tidigare forskning visar på att användning av smärtbedömning bör öka i länder söder om Sahara. Alla barn ska ha tillgång till smärtlindring och det största antalet av världens barn lever i länder med lågt Human Development Index (HDI), där sjukdom är den främsta orsaken till smärta. Barns smärta förblir till stor del obehandlad i länder söder om Sahara och där finns många olika kulturer, språk och problem med att kommunicera smärta med barn. Smärtbedömning är en helhet där flera olika faktorer påverkar bedömningens resultat. Möjligheten att kunna bedöma smärta varierar och i vissa kulturer är smärtyttringar inte accepterade.

Syfte: Syftet med den här litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.

Metod: Metoden var en litteraturöversikt som analyserade både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som var hittade i databaserna Pubmed och Cinahl samt Google Scholar.

Resultat: Det framkom två huvudkategorier, *brist på kunskap* och *kommunikationssvårigheter*, och fyra underkategorier. En kunskapsbrist kunde verifieras när fler än 80 % av sjuksköterskorna rapporterade att de inte kunde bedöma smärta korrekt. Få sjuksköterskor hade utbildning i att se tecken, bedöma, smärtskatta och att möta oro hos barn. Det saknades riktlinjer för smärtbedömning vilket inte skapade goda förutsättningar för att barnen skulle bli bedömda och erhålla smärtlindring. Även om det anordnas utbildning i smärtbedömning, så är det inte säkert att det här löser problematiken. Sjuksköterskor som genomgick utbildning i smärtbedömning använde sig inte alltid kliniskt av den kunskap som de hade fått. Ibland tilläts de inte heller att använda nya metoder, utan de skulle använda gamla etablerade metoder.

Diskussion: Att undersöka sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta kan bidra till bättre omvårdnad genom att det ger kunskap om hur förutsättningar påverkar omvårdnad. Resultatet kan användas som motivation till förbättringsåtgärder. Eventuellt försvåras smärtbedömning av att smärtskattningsinstrument inte är utvecklade för att användas på sjukhus i länder söder om Sahara.

Nyckelord:

Nurses, pain, assessment, children, Africa

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Smärta	2
Lidande	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Sjuksköterskans roll	4
Barns uttryck för smärta	4
Smärtbedömning/smärtskattning.....	5
Mognad påverkar smärtbedömning.....	5
Smärtlindring i länder med lågt HDI.....	6
Exempel från olika länder i Afrika.....	6
Barns utsatthet i länder söder om Sahara	6
Barns rätt till smärtlindring för att lindra lidande	6
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Syftet med den här litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.	7
Metod	7
Studiedesign	7
Inklusionskriterier	8
Litteratursökning	8
Litteraturanalys.....	9
Resultat	9
Kort sammanfattning av kategorierna	9
Resultattabell.....	9
Brist på kunskap.....	9
Brist på dokumentation	10
Otillräcklig utbildning	10
Ekonomiska hinder.....	11
Kommunikationssvårigheter	11
Avsaknad av smärtskattningsinstrument.....	12
Metoddiskussion	13
Styrkor och svagheter.....	13

Kvalitén på artiklarna	14
Förförståelse	14
Resultatdiskussion	14
Viktiga resultat.....	14
Slutsats	18
Kliniska implikationer	18
Hur kan resultatet användas i praktiken för sjuksköterskor söder om Sahara?.....	18
Hur kan resultatet användas i praktiken för svenska sjuksköterskor?.....	18
Förslag på vidare forskning	18
Referenslista	20
Bilaga 1	24
Bilaga 2	27
Bilaga 3	31

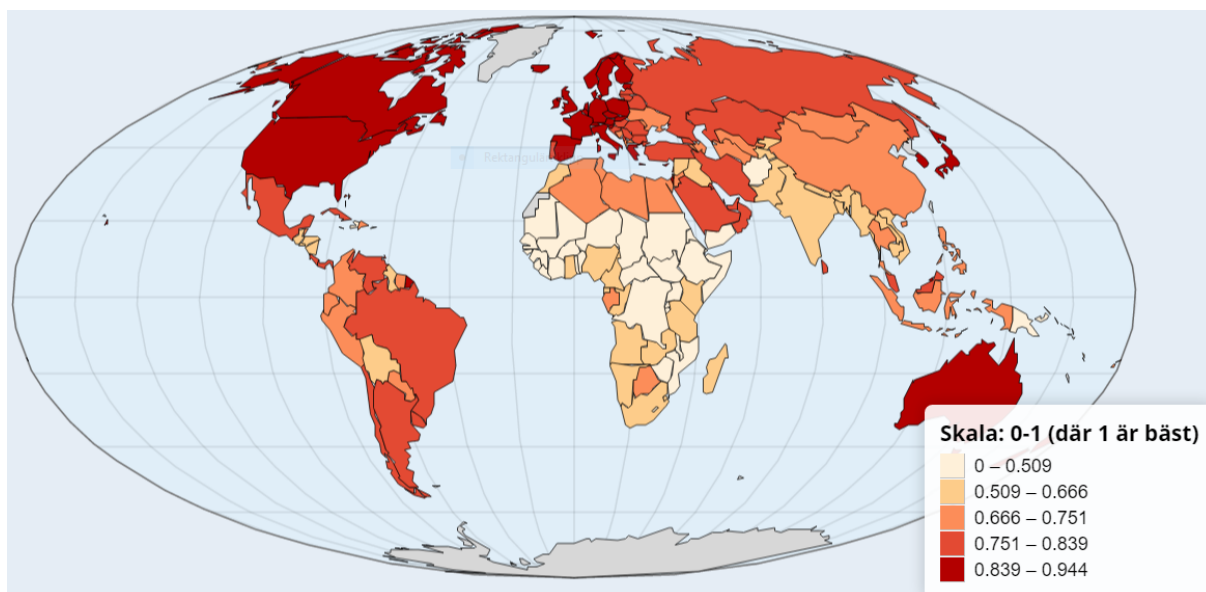
Inledning

Det är viktigt att som sjuksköterska kunna göra en god smärtbedömning. Att lindra lidande genom att lindra smärta är en stor del av sjuksköterskans yrkesroll. Att besitta kunskap om hur smärtbedömning för barn går till i länder söder om Sahara kan bidra till att svenska sjuksköterskor får en större kunskap om smärtbedömning för barn ur ett internationellt perspektiv, kunskap om faktorer som påverkar smärtbedömning och kännedom om att personer från andra delar av världen kan ha en helt annan kunskap och erfarenhet. Sverige är idag ett mångkulturellt land där sjuksköterskor behöver global kunskap om barns upplevelser av bedömning och hantering av deras smärta inom hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Den här uppsatsen avser att beskriva sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder med lågt Human Development Index (HDI) söder om Sahara. Artiklar söktes från flera länder i Afrika och begränsningen, länder söder om Sahara, valdes snarare än specifika länder i Afrika. De flesta länderna i världen med lågt HDI finns söder om Sahara. HDI är ett mått på ett lands levnadsförhållanden och sociala och ekonomiska utveckling, det beräknas på medellivslängd, levnadsstandard och utbildningsnivå. HDI har en skala från 0-1. Länder som har över 0,758 bedöms ha hög mänsklig utveckling och länder med HDI under 0,466 bedöms ha låg mänsklig utveckling. Sahara är jordens största ökenområde och ligger i den norra delen av den afrikanska kontinenten. Nordafrika är regionen norr om Sahara (Globalis, 2016; NE, 2014).

I Nordafrika är islam helt dominerande och arabiska är det största språket. I Afrika finns 2000 olika språk, och de flesta av dessa saknar de flesta skriftspråk och talas av mindre än 10000 personer. I länderna söder om Sahara talas många olika språk, Hausa och Swahili är två av de största språken. Som administrativt språk är det vanligaste att de gamla kolonialmakternas språk används, såsom engelska, franska och portugisiska. Söder om Sahara är kristendomen den mest utbredda religionen, med det finns många afrikanska religioner som definieras som de religioner som uppstått och utvecklats söder om Sahara. Även ordet afrikan definieras som invånare tillhörande den svarta befolkningen söder om Sahara (Globalis, 2016; NE, 2014).



HDI, index för mänsklig utveckling, 2014



Sahara, jordens största ökenområde

Smärta

Smärta definieras enligt the International Association for Study of Pain (IASP, 1994) "En obehaglig och emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av en sådan skada" (s.1). Det vanligaste skälet till att människor söker vård är smärta och en vanlig oro vid sjukdom är om det kommer uppstå smärtsamma tillstånd eller ej. En önskan om att undvika smärta har funnits hos människan i alla tider (Oware-Gyekye, 2008). Det finns olika slags smärtupplevelser och smärta hos barn kan orsakas av olika faktorer. Det kan bero på stressreaktioner i muskler, hormoner, eller problem med cirkulationsorganen. Smärta kan även uppstå till följd av vävnadsskada, då minskar smärtan när vävnaden läker. Smärta kan sammanfattas som en upplevelse av sensoriskt och känslomässigt obehag (Johnsson, Nilsson & Adolfsson, 2015). En person kan inte avgöra hur mycket smärta en annan människa upplever. Samma nivå av smärta kan upplevas på olika sätt

(Oware-Gyekye, 2008). Smärta är en upplevelse och tolkning av den person som upplever smärtan (Khoza & Tjale, 2014).

Lidande

Eriksson (1994) sammanfattar tre olika sorters lidande.

- Livslidande, att människan lever ett liv och någon gång ska dö
- Sjukdomslidande, rädslan för att dö och osäkerhet om sjukdomens utveckling
- Vårdlidande uppstår när människor behöver utstå undersökningar och behandlingar inom hälso- och sjukvården

Ett vårdlidande kan även uppstå om individens upplevelse förminsкас eller om beslut inte blir av på grund av att sjuksköterskan saknar förmåga att bedöma, eller inte besitter tillräckligt med kunskap (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010). Den här uppsatsen behandlar vårdlidande till följd av sjuksköterskors förutsättningar för smärtbedömning av barn i länder söder om Sahara.

Sjuksköterskans ansvar

Från grekiskan kommer ordet patient som betyder den som lider. Att hjälpa patienter är målet med sjuksköterskans omvårdnad (Diaz-Gilbert, 2014). Sjuksköterskan är ofta ensam ansvarig för att stötta patienter och anhöriga i deras lidande (Morse 2001).

International Council of Nurses (ICN) är en internationell organisation för sjuksköterskor som bildades år 1899 och har 120 medlemsländer och representerar 1,5 miljoner sjuksköterskor. ICN arbetar för att stärka sjuksköterskeorganisationer över hela världen genom att förbättra löne- och anställningsvillkor och förbättra kvaliteten på omvårdnaden. År 1953 antogs en etisk kod för sjuksköterskor som senast har reviderats 2012. Av de 48 länderna söder om Sahara är 24 medlemmar. Alla länder som behandlas i den här uppsatsen är alla medlemmar förutom Centralafrikanska republiken (ICN, 2015). Nedan beskrivs sjuksköterskans ansvar ur ett internationellt perspektiv.

ICN's etiska kod är översatt av Svensk sjuksköterskeförening och innefattar fyra delar, här förkortat;

Sjuksköterskan och allmänheten. Sjuksköterskans ansvar är i första hand att ta hand om människor i behov av vård och ska i vårdarbetet främja att mänskliga rättigheter respekteras. Sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får information på ett anpassat sätt, som grund för samtycke till behandling och vård. Sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att tillgodose allmänhetens och sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Sjuksköterskan verkar för jämlikhet när det gäller fördelningen av resurser och tillgång till hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskan och yrkesutövningen. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och regelbunden fortbildning. Sjuksköterskan ska medverka till ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskan och professionen. Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta riktlinjer inom omvårdnad och utbildning och ska fortbilda sig som stöd för evidensbaserad vård. Sjuksköterskan ska upprätthålla omvårdnadens värdegrund och upprätthålla säkra och rättvisa, sociala och ekonomiska arbetsförhållanden (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskan och medarbetare. Sjuksköterskan skyddar enskilda personer, familjer och allmänheten när deras hälsa är hotad. Sjuksköterskan stödjer medarbetare i att utveckla högre etiskt medvetande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

I sjuksköterskans roll är det grundläggande att förstå behovet av att lindra lidande. Att lindra lidande är grunden i god omvårdnad och basen i sjuksköterskeyrket (Morse, 2001). Sjuksköterskan behöver kunna förstå både verbal och icke verbal kommunikation gällande smärta. Icke verbal kommunikation kan vara stönande, gråt, skrik, ansiktsuttryck, grimaserande, sammanbitna tänder, rynkande ögonbryn, sammanbitet uttryck, knutna nävar, hårt slutna ögon eller uppspärade ögon. Även att trumma med fingrarna, svårighet att ligga still, stampande med fötter kan vara indikation på smärtupplevelse. Patienter kan söka kontakt eller undvika kontakt vid smärta samt ha svårt att upprätthålla uppmärksamhet. Det här kräver att sjuksköterskan visar överseende, tålmod och medkänsla och har god förmåga att göra en bra observation. Sjuksköterskor som själva har upplevt smärtsamma tillstånd har bättre förmåga att stötta patienter med smärta. Sjuksköterskor möter olika utmaningar vid vård av patienter med smärta. Utmaningar såsom risk att misstolka smärtan, otillräcklig kunskap gällande smärtprocessen, otillräckliga resurser, bruk av föråldrade strategier att hantera smärta samt avsaknad av kulturellt anpassade smärtskalor (Oware-Gyekye, 2008).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan lindrar smärta genom att administrera läkemedel, genomföra smärtutredning, smärtbedömning och att utreda effekten av smärtlindring samt att vid behov föra patientens talan och arbeta för patienten. Sjuksköterskan utbildar även patienter och anhöriga i att hantera smärta. Det behövs fler studier kring smärtbedömning för att generera kunskap som kan förbättra smärtlindring och skapa bättre attityder hos sjuksköterskor om smärtbedömning. Sjuksköterskan är avgörande på flera sätt när det gäller att bedöma patienters smärta. Det här kan exemplifieras genom smärtkontroll, planering, undervisning, att hen stödjer och hjälper patienten att kommunicera sin smärta samt att hen överför information till läkaren. Sjuksköterskan möter svårigheter i att uppfylla målet med smärtlindring genom okunskap, dåliga resurser samt avsaknad av kulturellt anpassade smärtskattningsprotokoll (Oware-Gyekye, 2008).

Barns uttryck för smärta

Vuxna och barn har olika sätt att uttrycka smärta. Barn kan ha svårigheter att uttrycka smärta med ord samtidigt som äldre människor har upplevt smärta tidigare och lärt sig hantera upplevelsen av smärta (Oware-Gyekye, 2008). Späd- och småbarn, 0-2 år kan signalera med gråt om något inte är bra och snart kan hen visa ilska och signalera med korta ord som "ont!". Förskolebarn 2-6 år formar mer komplexa meningar. Barnet börjar nu kunna sätta ord på känslor. (Socialstyrelsen 2015).

Barn får ofta otillräcklig läkemedelsdos till skillnad från de vuxna som sällan får otillräckligt med läkemedel. Det här har verifierats vid en jämförelse av läkemedelsbehandling för barn och vuxna vid samma tillstånd (Oware-Gyekye, 2008).

Spädbarn kan inte uttrycka sig verbalt, de är beroende av att personal tolkar deras smärtuttryck på ett korrekt sätt för att kunna lindra deras smärta. Personalen behöver utbildning i hur de kan bedöma och tolka kroppsligt och beteendemässigt uttryck för smärta hos spädbarn (Oware-Gyekye, 2008).

Smärtbedömning/smärtskattning

En bra smärtbedömning är avgörande för val av metod att lindra smärta. Smärtskattning är en viktig del av smärtbedömningen och utförs genom smärtskalor. Att grunda smärtbedömning på vad sjuksköterskan kan se är inte tillräckligt och bör endast användas då barn inte kan tala eller påvisa sin smärta (Zisk-Rony, Lev & Haviv, 2015).

Vid avsaknad av tydliga riktlinjer för smärttolkning och smärtlindring överlämnas det här till den aktuella personalens personliga tolkning och känsla. Uteblivna riktlinjer utesluter en strukturerad och evidensbaserad metod för att tolka smärta. Det här gör att vårderfarenhet, utbildning och personliga åsikter skapar den vård som patienten får snarare än tydliga riktlinjer som är baserade på kunskap och beprövad erfarenhet för hur vårdpersonalen hanterar och bedömer smärta kompletterat av smärtskattningsinstrument (Khoza & Tjale, 2014).

Självskattning tillsammans med observationer, föräldraskattning, fysiologiska mätvärden och sjuksköterskans erfarenhet ger en god smärtbedömning. Sjuksköterskor föredrar i vissa fall att basera sin smärtbedömning på egna observationer snarare än att låta barnet själv få skatta sin smärta. Studier visar att för att säkerställa bra smärthantering bör barnet delvis få skatta sin smärta själv. Självskattning tillsammans med annan bedömning ger en god smärtbedömning (Johnsson et al., 2015).

Sjuksköterskor har ett tveksamt förtroende till patienters förmåga att utföra självskattning av smärta. Korrekt smärtbedömning är viktigt för att följa patientens utveckling och för att bestämma fortsatt behandling. Samtidigt som det är en av de vanligaste och mest komplicerade bedömningarna en sjuksköterska utför. Smärtskattning används upprepat för att se hur effektiva smärtlindringspreparat och metoder är (Oware-Gyekye, 2008).

Mognad påverkar smärtbedömning

Barn 0-4 år

Det vanligaste sättet att mäta smärta hos spädbarn är genom beteendeskattning där gråt, kroppshållning, ansiktsuttryck och rörelser bedöms. Prematura och akut sjuka barn kan dock reagera annorlunda på grund av sin sjukdom eller svaghet. Den vanligaste skalan som används är Neonatal Facial Coding System (NFCS) där åtta olika ansiktsuttryck bedöms. Barn i tvåårsåldern har fortfarande ett begränsat ordförråd och därför används beteendeskattning även för dem (Srouji, Ratnapalan & Schneeweis, 2010).

Barn 4-18 år

För äldre barn används självskattningsskalor. De mest rekommenderade och använda självskattningsskalorna för barn är;

3-4 år - Pieces of Hurt Tool består av fyra runda platta röda spelbrickor, en spelbricka betyder lite smärta, fyra spelbrickor betyder den svåraste smärtan ett barn kan ha.

4-12 år - Faces Pain Scale - Revised (FPS-R) visar sex ansikten med olika uttryck som ska överensstämma med vad patienten uppvisar. Ansiktena ger poäng från 0-10.

8-18 år - Visual Analogue Pain scale (VAS) består av en linjal där patienten kan ange sin smärta mellan 0-10, där 0 motsvarar ingen smärta och 10 outhärdlig smärta.

(Ped-IMMPACT, Initiative on Methods, Measurement and Pain Assessment in Clinical Trials) (Huguet, Stinson & McGrath, 2009).

Smärtlindring i länder med lågt HDI

År 1998 fastställde World Health Organization att det fanns tillräckligt med kunskap om smärtlindring för att det ska kunna praktiseras över hela världen, även i länder med lågt HDI. För att etablera smärtlindringskunskap och utövande i länder med lågt HDI behöver ländernas resurser, eventuella hinder och kulturell inverkan undersökas (Morse, 2001).

Exempel från olika länder i Afrika

Författarna har i den här texten även inkluderat en artikel från Marocko som ligger norr om Sahara. Marocko har ett HDI på 0,628 som ligger under hög mänsklig utveckling, och därför inkluderas artikeln i texten (Globalis, 2016).

Tidigare forskning visar på att användning av smärtbedömning bör öka i länder söder om Sahara (Busolo & Woodgate, 2014). I Marocko har ett program framställts för att öka kunskap och skapa information om hur smärtbedömning kan förbättras i länder med lägre HDI (McCarthy, Chammas, Williams, Msefer Alaoui & Harif, 2004).

Barns utsatthet i länder söder om Sahara

Det största antalet av världens barn lever i länder med lågt HDI och där är sjukdom den främsta orsaken till smärta. Smärtan förblir till stor del obehandlad. För barn i västvärlden förekommer smärta främst vid diagnostisering och behandling av sjukdom (McCarthy et al., 2004). I länder med lågt HDI pågår under senare tid ett arbete för barns hälsa som främjas av stora undersökningar och övergripande initiativ (Gwetu & Chhagan, 2015).

Länderna söder om Sahara har begränsade tillgångar till hela hälso- och sjukvårdsområdet (Busolo & Woodgate, 2014). Tillgång till smärtlindring försvåras av dåligt utbildad sjukvårdspersonal, kulturella missförstånd, brist på läkemedel, och ett otillräckligt hälso- och sjukvårdssystem (O'Brien, Stevens, Gastaldo & Gisore, 2014).

Barns rätt till smärtlindring för att lindra lidande

Alla barn ska ha tillgång till smärtlindring (Barnkonventionen, 2008). Barns sätt att uttrycka smärta kan påverkas av deras begränsade sociala förmåga samt utifrån en varierad mognad. Deras oförmåga att kommunicera sin smärta kan påverka vilken vård de får och om barnen blir missuppfattade så finns det risk för att de slutar att försöka berätta om sin smärta (Johnsson et al., 2015).

Många barn i Sydafrika lever i svår fattigdom och de kan bo i hus som är byggda utan att vara säkra. Det saknas ofta skydd runt elden som värmer och nyttjas till matlagning.

Utan ett välfungerande skydd riskerar barnen att brännskadas av eld, gas och varm mat på ett helt annat sätt än vad barn i västvärlden utsätts för. Svåra brännskador medför långa vårdtider och svår smärta vid byten av förband många gånger per dag. Det här är ett exempel på smärtsamma procedurer som barn utsätts för i länder söder om Sahara i högre grad än vad andra barn gör i västvärlden (Louw, Firfrey, Grimmer & Van Niekerk, 2016). Sjuksköterskor är inte övertygade om att smärta är en viktig faktor för hälsa hos spädbarn. Om problemet med smärta inte är uppmärksammat och accepterat är risken stor att smärtlindringen uteblir. De studier på spädbarns smärtupplevelser och behandling som finns har inte gett så stor påverkan på det kliniska arbetet. Spädbarn utsätts för smärta på grund av ineffektiv smärtbehandling grundat i vårdpersonalens okunskap och attityder. Om en procedur är smärtsam för vuxna så kan det förutsättas att den även är smärtsamt för barn (Khoza & Tjale, 2014).

Problemformulering

Barnkonventionen menar att barn ska få smärtlindring, inte vissa barn utan alla barn. Smärtlindring garanteras genom korrekt smärtbedömning/skattning. Huruvida sjuksköterskor smärtbedömer eller ej påverkar den vård och smärtlindring som barn får. Flera studier bekräftar att brist på resurser och utbildning för sjuksköterskor påverkar möjligheten för patienter att erhålla smärtlindring.

En undersökning om barns smärtbedömning i länder söder om Sahara förväntas att ha betydelse för att öka kunskapen om hur smärtbedömning används. Kunskap om smärtbedömning ur ett internationellt perspektiv kan ge den svenska sjuksköterskan en bättre förmåga att bemöta okunskap och hen kan förstå att barn kan ha annan kunskap och erfarenhet av smärta och smärtbedömning.

Den här studien vill därför undersöka sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.

Syfte

Syftet med den här litteraturöversikten är att beskriva sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.

Metod

Med en litteraturöversikt kan kunskapsläget inom ett visst område kartläggas. Denna modell passar problemområden och frågeställningar som är mindre specifika. Problemområden kan vara intressanta för forskare med både kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt. Genom brett sökande och bred analys kan sammanställning av dessa fastställa kunskapsläget. Denna analys ger kunskap som kan påverka det praktiska vårdarbetet, men visar också vad som inte blivit föremål för forskning (Segesten, 2012).

Studiedesign

Studien beskrev utifrån en litteraturöversikt sjuksköterskors förutsättningar för smärtbedömning av barn i länder söder om Sahara. Författarna valde modellen

litteraturoversikt beskriven i Fribergs bok (2012) eftersom det inom problemområdet hittats både kvalitativa och kvantitativa artiklar att analysera. De kvalitativa artiklarna speglade sjukvårdspersonalens upplevelser. De kvantitativa artiklarna sammanställde kunskap om, attityder till och användning av smärtbehandling, vilket var relevant för studiens syfte.

Inklusionskriterier

Fokus låg på förutsättningar för smärtbedömning och följer av dessa förutsättningar, som lidande. Studien bearbetade artiklar med information från olika länder söder om Sahara. Enligt barnkonventionen (2008) är definitionen av barn personer under 18 år (Johnsson et al., 2015).

Litteratursökning

Litteraturoversikten grundade sig på vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna Cinahl och PubMed och en artikel var även funnen i Google Scholar. Litteratursökningen bestod av sökord som har testats fram med olika sökkombinationer för att hitta relevanta artiklar som överensstämde med det valda ämnet och studiens syfte. Frågeställningar besvarades och genererade kunskap om ämnet. Kriterier vid sökningarna var artiklar skrivna på engelska och publicerade inom de tio senaste åren. Flertalet av artiklarna var även sökta med kriteriet peer review, vissa sökningar begränsades av detta och kriteriet valdes bort. Peer review och engelska motiverades dels för kvalitet och dels för att få en möjlighet att hitta studier som var genomförda i länder söder om Sahara. Artiklar publicerade inom de tio senaste åren användes för att få en sökning som innefattade aktuell forskning.

Litteratursökningarna genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Först användes sökorden "nurses" AND "pain" AND "assessment" AND "children" AND "Africa".

Sökorden valdes för att få en uppfattning av omfattningen av artiklar inom området.

Sökningen fortsatte sedan genom att använda liknande sökord, som att byta ut till exempel "pain" mot "pain relief" eller "pain management" mot "pain assessment" eller "children" mot "pediatric". De nya orden hittades efter sökningar på mesh-termer och nyckelord från de redan funna artiklarna samt i referenslistorna från valda artiklar. Eftersom endast fem artiklar hittades, minskades antal sökord ned till "pain" AND "children" AND "Africa" som gav 27 träffar och "nurse" AND "Africa" AND "pain" som gav 123 träffar. För att kunna välja ut adekvata artiklar för studiens syfte, läste författarna först sökresultatets titlar, och om någon artikels titel uppfyllde studiens syfte lästes även abstract. Därefter undersöktes särskilt studiens resultatdel för att se om det fanns svar på syftet om sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barn smärta i länder söder om Sahara. Det här avgjorde om artikeln inkluderas eller exkluderas i studien. Flera artiklar exkluderades genom att bara läsa artikeltiteln. Artiklar som används i resultatet hade inhämtat sitt forskningsresultat från olika länder i Afrika. Artiklarna kom från Centralafrikanska republiken (en artikel), Gambia (en artikel), Ghana (en artikel), Kenya (två artiklar), Nigeria (en artikel), Subsahariska Afrika (en artikel), Sydafrika (två artiklar), Uganda (en artikel). Tre av artiklarna i resultatet bearbetade inte kunskap gällande barns smärta specifikt, men togs med för att de gav en viktig helhetsbild om sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma smärta (Adeleye, Campbell & Ross, 2015; Aziato & Adejumo, 2014; Machira, Kairuki, Martindale, 2013). Totalt hittades tio artiklar, varav sju kvalitativa, två kvantitativa och en med mixed method.

Litteraturanalys

Artikelgranskningen utfördes med en artikelgranskningsmall som var skapad av Röda Korsets Högskola och som sedan var tillhandahållen från Göteborgs universitet. Fullständig granskning utfördes på samtliga artiklar, vilket inneburit att artiklarnas; konklusion, diskussion, syfte, bakgrund, metod och innebörd av studien för den praktiska vården och sammanfattning granskats. Granskningsresultatet sammanställdes i en tabell med fokus på syfte, metod och resultat.

Resultatet tillkom efter en analys som utgick ifrån en analysmetod som beskrevs i Fribergs (2012) bok. Analysen innebar ett strukturerat arbetssätt där det krävdes ett kritiskt förhållningssätt i urval av artiklar, vid läsningen och i skrivprocessen. De valda studierna lästes igenom flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Därefter studerades likheter och/eller skillnader gällande syfte, metod och resultat. Författarna valde inte att strukturera resultatet efter skillnader och likheter. Författarna valde istället att sortera innehåll efter tydliga kategorier och under dem presentera skillnader och likheter. Författarna valde att inte dela upp de kvalitativa och kvantitativa artiklarna för sig, utan presenterade dem tillsammans under de olika kategorierna, för ett tydligare resultat. En beskrivande presentation som används för litteraturstudier utfördes där analysen inte gick så långt som att göra en syntes av resultatet.

Resultat

Kort sammanfattning av kategorierna

Huvudkategorierna *brist på kunskap* och *kommunikationssvårigheter* bildade en helhet där flera olika faktorer påverkade förutsättningarna för smärtbedömningens resultat. Resultatet för smärtbedömning utgjorde grunden för motivation till val av smärtlindring (Albertyn, Rode, Millar & Thomas, 2009).

Resultattabell

Kategori	Underkategori
Brist på kunskap	Brist på dokumentation Otillräcklig utbildning Ekonomiska hinder
Kommunikationssvårigheter	Avsaknad av smärtskattningsinstrument

Brist på kunskap

Kronisk smärta var mer vanligt i länder med lågt HDI än i västvärlden och det är en anledning till varför det var viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om smärta i länder med lågt HDI (Snoek, Timmers, Albertyn & Van Dijk, 2015). I länder söder om Sahara påverkades

sjuksköterskors förutsättningar att bedöma barns smärta av att de saknade utbildning om smärtlindring för barn. En artikel redovisade att fler än 80 % av sjuksköterskorna som deltog i en undersökning inte hade kunskap att utföra korrekt smärtbedömning (Rampanjato, Mukarugwiza, Ndimubnzi & Finucane, 2007).

För att utreda sjuksköterskors generella kunskapsnivå gällande smärtbedömning arbetade forskare med en grupp bestående av 128 sjuksköterskor i Nigeria. Sjuksköterskorna fick utföra smärtekunskapstester och forskarna presenterade resultatet av kunskapsnivån procentuellt. Av sjuksköterskorna visade 60 % på god kunskap om smärtbedömning och resterande 40 % visade på lägre kunskapsnivå. Av sjuksköterskorna tyckte 92,6 % att det var viktigt med utbildning i smärtbedömning för operationspatienter (Ojong, Ojong & Nlumanze, 2014).

Svårigheten att ta del av vetenskapliga artiklar på nätet hindrade sjuksköterskor från att ta del av kunskap om smärtbedömning. Det saknades litteratur om bedömning av smärta hos barn och vetenskapliga artiklar var kostsamma. Många sjuksköterskor saknade tillgång till internet som inte alltid fungerade då strömvabrott var vanligt (Albertyn et al., 2009).

Brist på dokumentation

En artikel visade att förutsättningar för god smärtbedömning inte fanns där bara för att man har god smärtekunskap. För att vara säker på god smärtbedömning behövdes även dokumentation, riktlinjer och smärthanteringsteam. Samma artikel visade även att 95,8 % av sjuksköterskorna dokumenterade och läste dokumentation om smärta hos sina patienter. Av sjuksköterskorna som deltog i undersökningen ansåg 89,7 % att smärthistorik var viktigt vid smärtbedömning. Efter resultatet av artikeln redovisats rekommenderades sjukhuset där sjuksköterskorna arbetade att skapa riktlinjer för smärthantering och fortbildning i smärthantering och dokumentation. Smärtbedömning behöver kompletteras med riktlinjer och smärthanteringsteam på sjukhuset för att skapa förutsättningar för god smärtbedömning (Ojong et al., 2014).

Patienter som genomgått smärtsamma tillstånd angav att de fått smärtlindring, men det fanns inte antecknat i patientjournalen. Efter att det uppdragats att det saknades anteckningar efterfrågades att enheten ändrade rutiner kring arbetet med patienter med smärtsamma tillstånd. För att skapa bättre förutsättningar för god smärtbedömning efterfrågades implementering av smärtbedömningsprotokoll för enhetlig smärtbedömning, vägledning och utvärdering om rätt mängd analgetika administrerats (Adeleye, Campbell & Ross, 2015).

Otillräcklig utbildning

Smärthanteringsutbildning för sjuksköterskestudenter kunde skapa bättre förutsättningar för god smärtbedömning genom att öka kunskap och förbättra attityder till smärtbedömning. För att öka kunskap efterfrågades smärthantering i grund- och vidareutbildningar samt i fortbildningar för sjuksköterskor. Intervjuer med lärare som undervisar på sjuksköterskeutbildningen visade dock att både grund och vidareutbildade sjuksköterskor saknade kunskap om smärtbedömning för barnpatienter. När utbildningen berörde smärta och smärtbedömning fokuserades utbildningen på specifika smärtlindrande läkemedel. Lärare på sjuksköterskeprogrammet hade även svårt att ta till sig nya metoder och släppa gammalt arbetssätt. För att förändra detta rekommenderade forskarna att genom utbildning motivera studenter och lärare att använda ny kunskap kliniskt. För att hantera okunskap om smärtbedömning hos både lärare och också studenter på sjuksköterskeutbildningen efterfrågades utformning av smärthanteringskurser. Smärthanteringskurser för sjuksköterskestudenter kunde förbättra förutsättningarna för smärtbedömning genom att bidra till ökad kunskap och bättre attityd till smärtbedömning (Aziato & Adejumo, 2014). I en artikel från Kenya menade forskarna att det saknades sjuksköterskor med kunskap att lära ut

om smärtbedömning. Smärtbedömning uppmärksammandes inte förrän år 2008 då hospicevård introducerades i landet. Forskarna efterfrågade fokus på utbildning i smärtbedömning som en del av sjuksköterskors professionella utveckling även efter grundutbildningen (Machira, Kairuki, Martindale, 2013).

För att undersöka sjuksköterskors kunskap och attityd till smärta fick sjuksköterskor i en artikel besvara Knowledge and attitudes survey regarding pain (NKASRP). Ett frågeformulär som skulle besvaras gällande kunskap och attityder om smärta. Efter att de besvarat formuläret fick sjuksköterskorna genomgå en kortare smärthanteringsutbildning och sen fick sjuksköterskorna genomgå ett test igen för att undersöka om utbildningen genererat bättre kunskap och attityd. Resultatet visade att kunskap och attityd gällande smärta förbättrades genom kursen. Efter tre månader testades sjuksköterskorna igen och de gav fortfarande lika bra svar som direkt efter kursen. Forskarna såg det här som ett bevis på att sjuksköterskornas kunskap och attityd hade förbättrats genom kursen och att kunskapen och attitydförbättringen varade hos sjuksköterskorna (Machira et al., 2013).

Ekonomiska hinder

En artikel från Ghana visade att det fanns ekonomiska hinder för att skapa bättre förutsättningar för bedömning av smärta. Artikeln visade att det saknades ekonomiska resurser för smärtbedömningsutbildning för sjuksköterskor. När kurser väl organiserades var antalet deltagare begränsat och endast de som visat speciellt intresse fick delta. Sjuksköterskor som genomgått kurser i smärta använde sig inte alltid kliniskt av den kunskap de hade fått, ibland tilläts de inte att använda nya metoder utan måste använda gamla etablerade metoder. En del sjuksköterskor genomgick kurser i smärtbedömning för att få en ny verifiering av sjuksköterske-identifikationskort istället för att utbilda sig med syftet att få bättre kunskap (Aziato & Adejumo, 2014).

Kommunikationssvårigheter

För god kommunikation med barn krävdes god förmåga att förklara, informera och förstå barns önsknings, funderingar, idéer och förmåga att hantera starka känslor och göra dem delaktiga i beslut i vården, men sjuksköterskor upplevde att det var svårt att kommunicera med barn och deras anhöriga (Amery, Rose, Byarugaba & Agupio, 2010).

I Uganda fanns en typ av storfamilj, vilket innebar att det inte alltid var barnens föräldrar som stod för besluten gällande barnens vård. Det fanns också många föräldralösa barn, där ansvaret för barnens hälsa var oklart, vilket kunde skapa oklarheter i beslutsfattning. Det här medförde att sjuksköterskor kunde ha svårt att veta vem de skulle informera och kommunicera med angående barnen, vilket kunde leda till att behandling och hantering av smärta kunde försenas eller utebli (Amery et al., 2010).

Sjukvårdspersonalen upplevde rädsla att ställa svåra frågor och väcka starka negativa känslor hos barn. Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att göra barn delaktiga i beslut "Vi blandar inte in barnen eftersom vi förutsätter att föräldrarna bestämmer för dem." (s. 149). Olika problem som hindrade kommunikation kunde vara; språk, analfabetism, otillräcklig dokumentation, tillgång till internet och dålig kommunikation mellan olika inblandade parter (Amery et al., 2010).

God kommunikation mellan patient och sjuksköterska var avgörande för god smärtlindring, men i länder söder om Sahara fanns många olika språk och kulturer. Bara i Sydafrika fanns 11 officiella språk. Det var 64 % av xosa-talande som uppgav att de inte kunde förmedla varför de sökte vård för sina barn och att de hade svårt att kommunicera med läkaren. Språkproblem kunde leda till att patienten blev missförstådd och missnöjd. En dålig relation mellan patient och personal kunde resultera i sämre vård. Språkförbistringar påverkade smärtbehandling för barn (Albertyn et al., 2009).

Avsaknad av smärtskattningsinstrument

För att göra en god smärtbedömning krävdes sammanställning av helhetsintryck (Albertyn et al., 2009). Som ett komplement till kommunikation mellan sjuksköterska och barn används smärtskattningsinstrument. Smärtskattningsinstrument tillsammans med andra faktorer skapar de förutsättningar sjuksköterskan har att bedöma barns smärta.

Smärtskattningsinstrument utvecklade och validerade i den rika delen av världen fungerade dåligt på sjukhus i länder söder om Sahara. Få sjuksköterskor hade utbildning i att bedöma barns smärta, se tecken, smärtskatta och möta oro hos barn. Ytterligare hinder för smärtbedömning var okunnighet i att läsa ansiktsmimik, individuellt uttryckssätt och kulturella skillnader. Brist på kunskap om det sätt barn uttrycker sig på hindrade god smärtbedömning (Albertyn et al., 2009).

I studien av Amery et al. (2010) från Uganda fick sjuksköterskor svara på ett frågeformulär. Av sjuksköterskorna uppgav 90 % att de var trygga i sin förmåga att smärtlindra barn, samtidigt som 80 % medgav att de ej kunde bedöma barns smärta på ett bra sätt.

De flesta skattningsinstrumenten för spädbarn var utformade för akutvård och postoperativ vård i västvärlden. Få av sjuksköterskorna hade utbildning i smärtskattning och i länder söder om Sahara fanns före 2005 inget smärtskattningsinstrument att tillgå. För att förbättra bedömning av barns smärta i länder med lågt HDI utvecklades Touch visual pain scale (TVP) som innebar att 10 olika punkter (beteenden) undersöktes. Indikationer för smärta poängsattes med siffran 1, eller utebliven indikation 0. Poängen lades samman och resulterade som högst i 10 poäng för högsta möjliga smärtindikation. Sjuksköterskor kunde uppleva svårigheter med att läsa TVP då patientens uttryck var dolda av stora förband eller på annat sätt dolda som försvårade avläsning av smärtuttryck såsom uppdragna axlar (Snoek et al., 2015).

I en studie från Kenya användes Numeric Rating Scale (NRS) som var ett validerat instrument för självskattning och observation av barn som hjälp vid smärtbedömning. Skattning skedde på en skala med graderingen 0-10 gällande tillstånd av smärta eller behov av hjälp. Sammanställda skattningspoäng innebar att 0 poäng representerade ett smärtfritt tillstånd utan behov av hjälp och 10 poäng representerade värsta tänkbara smärta eller att barnet var i starkt behov av hjälp. De använde även smärtskattningsskalan FPS-R. Sjuksköterskorna visade på enhetlig kunskap och användning av smärtskattningsinstrument. Sjuksköterskans värdering av smärtskattningen påverkade dosen av smärtlindrande läkemedel (Huang et al., 2013).

En artikel undersökte huruvida patienter blivit smärtbedömda. Patienterna valdes ut eftersom de upplevt svåra smärttillstånd och varit på akuten. Av de 93 patienterna som tillfrågades svarade 96 % att de fått någon form av smärtbedömning på akuten. Smärtbedömningen hade varit en muntlig frågeställning kring smärtan utan uppenbar användning av skattningsinstrument. Det oroade forskarna att det inte användes smärtskattningsverktyg på akuten. Av deltagarna angav 2 % att de inte heller blivit tillfrågade gällande sitt smärttillstånd. Forskarna ansåg att det inte verkade finnas något standardiserat sätt att bemöta smärta hos patienter (Adeleye et al., 2015). Av sjuksköterskorna i en annan artikel angav 67,6 % att de

tyckte att smärtskattning genom gradering av smärtan var en viktig del av smärtbedömningen (Ojong et al., 2014).

I en artikel från Gambia beskrevs framtagandet av ett smärtbedömningsprotokoll för barn. Smärtbedömningsprotokollet visade om barnet ska få smärtlindring, lugnande, både och eller ingenting. Utbildningstillfällena av protokollet gav sjuksköterskorna ökat intresse för förbättrad patientvård. Sjuksköterskorna uppgav att de efter utbildningen i användandet av smärtbedömningsprotokoll lindrade barnens smärta vid tillfällena då de innan införandet hade struntat i det. Det framkom även att utbildning av ny personal och fortbildning av befintlig personal behöver ske kontinuerligt för att säkerställa att förbättringsarbete med smärtbedömning blev genomfört. De som utförde studien drog slutsatsen att smärtbedömningsprotokollet ändrade arbetssätt och vårdkultur (Puchhalski Ritchie, Howie & Collier Njai, 2010).

Metoddiskussion

Författarna har valt att värdera tillvägagångssättet i uppsatsen genom att använda förslag på frågor från både Friberg (2012) och Henricsson (2012). Exempel på frågor är, Vilka har styrkorna/svårigheterna varit? Hur gick det att formulera teman/rubriker?

Styrkor och svagheter

Begreppet smärtbedömning innefattar olika faktorer, samtidigt som fokus i den här uppsatsen har varit på sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i just länder söder om Sahara (Oware-Gyekye, 2008). I bakgrunden behöver flera faktorer förklaras vilket gör att bakgrunden har mycket text. Det finns ett stort antal artiklar om smärta och smärtbedömning, men det finns få artiklar om smärtbedömning från sjuksköterskans perspektiv. I bakgrunden beskrivs barns mognad och hur mognad påverkar smärtbedömning, denna text grundar sig på fakta från Socialstyrelsen tillsammans med internationella artiklar. Författarna är medvetna om att barn från länder med lågt HDI kan ha en annan mognad och vara påverkade av smärta på ett annorlunda sätt, då de kan vara försvagade av näringsbrist eller sjukdom (Srouji et al., 2010). Avgränsningen till länder söder om Sahara valdes eftersom de flesta länderna i världen med lågt HDI finns här och för att författarna vid artikelsökningen för ämnesval och avgränsning hittade intressanta artiklar att forska på från hela regionen söder om Sahara. Samtidigt saknades det forskning på ämnet utifrån sjuksköterskans perspektiv relaterat till smärtbedömning för barn. Att avgränsa forskningsområdet ytterligare och söka forskning från ett enskilt land i Afrika genererade inte tillräckligt med artiklar av god kvalitet inom ämnet. Samtliga artiklarna som arbetet baserats på kommer från olika länder med lågt HDI söder om Sahara. Populationen i artiklarna har varierat. Sjuksköterskor med olika arbetslivserfarenhet och sjuksköterskor som har arbetat på många olika avdelningar finns representerade (Machira et al., 2013).

I arbetet diskuteras genomgående sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta söder om Sahara relaterat till kultur och språk Albertyn et al. (2009) Smärtbedömning specifikt för barn med kognitiva kommunikationssvårigheter har inte inkluderats i den här uppsatsens resultat.

Artikelgranskningsmallen från Röda Korsets Högskola som använts har varit bra då en klar och djupare uppfattning om innehållet i artiklarna erhöles genom att strukturera upp dessa via mallen jämfört med att läsa artiklarna från första till sista sidan. Det visade sig sedan vara

lätt att formulera kategorier då flera kategorier hade dykt upp i olika artiklar under granskningen.

Kvalitén på artiklarna

I en artikel redovisas inte metoddelen fullständigt, det saknas detaljer om urval och antal deltagare (Albertyn et al., 2009). I en annan studie minskade förtroendet för studien då forskarna inte diskuterade det motsägelsefulla resultatet att 90 % av sjuksköterskorna kände sig trygga i sin förmåga att smärtlindra men att fler än 80 % sa att de inte kunde bedöma smärta korrekt (Rampanjato et al., 2007).

En av studierna liknade en pilotstudie då studiegruppen var mycket liten och forskarna önskade att en större undersökning skulle genomföras för tydligare resultat (Machira et al., 2013). Författarna valde i det här uppsatsarbetet att ändå att ta med resultatet då det var viktigt för resultatet i den här uppsatsen. I stort så har artiklarna visat på god kvalitet vid granskning. Artiklarna har varit strukturellt utförda och beaktat anonymitet av deltagarna. Alla utom två av studierna har använt en etisk kommitté, men vi valde att använda dem för deras intressanta resultat (Albertyn et al., 2009; Rampanjato et al., 2007). Ingen av artiklarna är utförda i uttalat vinstdrivande syfte eller av enskilda personer. Flera av artiklarna är utförda av forskare som är sjuksköterskor och läkare kopplade till universitet (Amery et al., 2010).

Förförståelse

Förförståelse för ämnet har författarna fått från kurser i grundutbildningen på sjuksköterskeprogrammet. Författarnas förförståelse för sjuksköterskors smärtbedömning av barn i länder söder om Sahara var en generell uppfattning om att länder med lågt HDI eventuellt kunde ha mindre tid och resurser och därför ha sämre möjligheter att göra en god smärtbedömning. Uppsatsens handledare Stefan Nilsson har doktorerat i ämnet smärtbedömning för barn och även forskat på sjuksköterskors hantering av smärta hos barn i Sydafrika. Han har bidragit med vägledning och tips på artiklar och litteratur.

Resultatdiskussion

Viktiga resultat

Syftet med den här litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.

Sjuksköterskor har ett avgörande ansvar för att det ska ske en adekvat smärtbedömning, men de upplever ofta svårigheter med smärtbedömning genom okunskap, dåliga resurser och avsaknad av kulturellt anpassade smärtskattningsprotokoll (Oware-Gyekye, 2008). Resultatet i den här litteraturöversikten påvisar att smärtskattningsinstrument i den rika delen av världen inte fungerar bra när de används för bedömning av smärta i länder söder om Sahara (Albertyn et al., 2009). I resultatet framkom att hindrande faktorer för god smärtbedömning kan vara språk, otillräcklig dokumentation, kunskapsbrist, kulturella skillnader, brist på kunskap om hur barn uttrycker sig samt avsaknad av riktlinjer för smärtbedömning (Albertyn et al., 2009;

Ojong et al., 2014). I en studie i resultatet framkom att 80 % av sjuksköterskorna inte kunde bedöma smärta på ett bra sätt (Rampanjato et al., 2007).

Tillgången till litteratur och internet påverkar sjuksköterskans tillgång till kunskap. Ett exempel på hinder när sjuksköterskan ska bedöma smärta hos barn är att det saknas litteratur för sjuksköterskor om bedömning av smärta hos barn i länder söder om Sahara. Vetenskapliga artiklar är kostsamma och många sjuksköterskor i länder söder om Sahara saknar tillgång till internet (Albertyn et al., 2009). Det blir då svårt för sjuksköterskan att ta det personliga ansvaret för sin yrkesutövning och regelbundna fortutbildning som ICN föreskriver (ICN, 2015).

Flera olika faktorer tillsammans bildar en god grund för sjuksköterskans smärtbedömning av barn. Enbart god utbildning säkerställer inte god vård. En artikel från Ghana visar att lärare från sjuksköterskeprogrammet där har svårt att ta till sig nya metoder och släppa gammalt arbetssätt och hur sjuksköterskor använder sig av gammal kunskap istället för nyare metoder (Aziato & Adejumo, 2014). Om sjuksköterskor är välutbildade gällande smärtbedömning så behöver det kompletteras med uppföljning, uppgradering och utvärdering. Ett sjukhus i Nigeria rekommenderades att implementera riktlinjer för smärtbedömning och fortloppande utbildning i smärthantering och dokumentation efter att en studie visat på brister (Ojong et al., 2014). Riktlinjer baserade på kunskap och beprövad erfarenhet behövs för att säkerställa god smärtbedömning (Khoza & Tjale, 2014). God utbildning, riktlinjer att följa och att ny kunskap används kliniskt är tydliga fynd i resultatet som behöver etableras och utövas tillsammans för att skapa goda förutsättningar för sjuksköterskan att göra god smärtbedömning av barn.

Okunskap om smärtbedömning är ett stort hinder för sjuksköterskan när hen ska lindra vårdlidande (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010). Okunskapen leder även till brister i sjuksköterskans förmåga att utföra sina arbetsuppgifter kring patienten som att rapportera över patienter och dokumentation (Oware-Gyekye, 2008). När sjuksköterskan inte kan bedöma hur svår en smärta är så hindrar det hen från att kunna lindra lidande hos barn som upplever smärta, vilket är målsättningen i sjuksköterskans omvårdnad (Diaz-Gilbert, 2014). Många gånger är det en smärta som kunde förutsetts, lindrats och behandlats. Dessutom är barn ofta oroliga vid sjukdom, för att det kommer uppstå smärtsamma tillstånd. Resultat från de olika artiklarna var delvis enhetligt och delvis motstridigt (Albertyn et al., 2014; Amery et al., 2010). Det fanns till exempel motstridiga resultat i studien som genomfördes av Amery et al. (2010) då 90 % av sjuksköterskorna uppgav att de var trygga i sin förmåga att smärtlindra samtidigt som 80 % medgav att de ej kunde bedöma smärta på ett bra sätt. Detta tyder på att sjuksköterskorna har dålig kunskap om hur smärtbedömning kan bidra till en bättre smärtlindring.

Resultatet i den här litteraturöversikten visar på hinder för sjuksköterskan att utföra arbetsuppgifter gällande smärtbedömning. Sjuksköterskan behöver kunna genomföra smärtbedömning och utreda effekter av smärtlindring för att kunna utföra sitt arbete och ansvar (Oware-Gyekye, 2008). Att som sjuksköterska inte kunna bedöma smärta på ett bra sätt minskar sjuksköterskans förmåga att lindra smärta (Zisk-Rony et al., 2015). Det finns risk att vårdlidande uppstår om individens upplevelse förminskas eller om beslut inte blir av på grund av att sjuksköterskan innehar bristfällig kunskap (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010). Det kan vara svårt att se vilka konsekvenser dålig kunskap om smärtbedömning kan ge eftersom man eventuellt inte vet vad man kunde sett, gjort och vilket resultat det skulle haft. Resultatet visar att sjuksköterskor saknar utbildning gällande smärthantering för barn och att information om smärthantering är otillgänglig (Albertyn et al., 2014). En studie visar att det finns motivation hos sjuksköterskor att öka kunskapen. Det var 92,6 % av sjuksköterskorna

som ansåg att det var viktigt med utbildning i smärthantering (Ojong et al., 2014). Det är positivt och visar att det finns en medvetenhet och vilja till utveckling hos sjuksköterskorna att kunna utföra sitt ansvar.

I Kenya gjorde sjuksköterskor ett test gällande kunskap och attityder om smärthantering. Efter testet genomgick sjuksköterskorna en kortare utbildning i ämnet för att sedan genomgå ett test igen för att utreda om kunskapsnivån ökat genom utbildningen och om attityderna förbättrats. Efter tre månader testades sjuksköterskorna igen för att se om kunskapen från utbildningen fortfarande var god. Kunskapen var fortfarande högre än vid de tidigare testerna (Machira et al., 2013). Det hade varit önskvärt att testa sjuksköterskorna efter ytterligare en tid för att se om resultatet bestod. Sjuksköterskegruppen var liten och kom från samma sjukhus, det hade varit bra att göra om studien på en större grupp med sjuksköterskor från olika verksamheter och inkludera frågor gällande kliniskt arbete.

När kurser väl organiseras är antalet deltagare begränsat och endast de som visat speciellt intresse får delta, det bidrar inte till att det blir ett enhetligt arbetssätt. Sjuksköterskor som genomgått kurser använder sig inte alltid kliniskt av den kunskap som de har fått och ibland tilläts de inte att använda nya metoder utan måste använda gamla etablerade metoder (Aziato & Adejumo 2014) vilket gör att smärthanteringen inte följer dagens utbildning.

En studie visar att kunskap från kursen är tillgänglig för sjuksköterskan även efter avslutad utbildning, men studien undersöker inte om kunskapen används kliniskt (Machira et al., 2013). Aziato & Adejumo, (2014) undersöker om utbildning ger kunskap men undersöker inte vad som hindrar kliniskt utövande av ny kunskap. I Ghana finns det sjuksköterskor som genomgår kurser i smärthantering för att få en ny verifiering av sitt sjuksköterske-identifikationskort istället för syftet att få bättre kunskap (Aziato & Adejumo, 2014). Det går att tolka resultatet som att de sjuksköterskor som har annat syfte än att ta emot ny kunskap har svårare att ta till sig kunskap och kliniskt arbeta utifrån den. Även om utbildning organiseras behöver kunskapen komma i bruk kliniskt för att hjälpa patienten. Resultatet visar att det i Ghana saknas ekonomiska resurser till utbildning för sjuksköterskor i smärthantering (Aziato & Adejumo, 2014). Det här kan vara en eventuell orsak till att inte alla sjuksköterskor på avdelningar går utbildningar utan bara vissa (Aziato & Adejumo, 2014). Att smärtbedömning inte uppmärksammades i Kenya förrän år 2008 (Machira et al., 2013) kan vara en orsak till de begränsade förutsättningarna för att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara.

Resultatet i den här litteraturöversikten visar att sjuksköterskors förutsättningar för att bedöma smärta påverkas av kunskap och utbildning men även av kultur (Albertyn et al., 2009). Att komma från olika kulturer kan göra att det är svårt för sjuksköterskan att läsa av patienten och det kan leda till ett vårdlidande (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010). I länderna söder om Sahara finns många olika kulturer och språk. Ett exempel på hinder för kommunikation är när xosa-talande föräldrar beskrev att det var svårt att söka vård för sina barn då de ej kunde kommunicera med vårdpersonalen (Albertyn et al. 2009). Hur personalen arbetar med kommunikationssvårigheterna och huruvida det finns möjligheter till tolkanvändning har inte undersökts i den här litteraturöversikten, men kan vara viktigt i vidare forskning inom ämnet. I resultatet beskrivs hur det inte alltid är barnens föräldrar utan andra anhöriga som ska ta beslut gällande barns vård vilket kan skapa oklarhet i anamnes och beslutsfattande gällande barnets hälsa (Amery et al., 2010). Dessa exempel visar tillsammans på hinder för sjuksköterskans förutsättningar att bedöma barns smärta.

Det har alltid funnits en önskan hos människan att undvika smärta (Oware-Gyekye, 2008).

För att bedöma smärtan och eventuellt förutse hur den kommer utvecklas så är smärtskattningsinstrument behjälpliga. Eventuellt försvåras smärtskattningen av att smärtskattningsinstrument inte är utvecklade för att användas på sjukhus söder om Sahara (Albertyn et al., 2009). I en artikel från Gambia framkommer att smärta globalt fortsätter att vara obehandlad, speciellt för barn i länder med lågt HDI, Det är därför ett tillfredsställande resultat att artikeln beskriver framtagandet av ett nytt smärtbedömningsprotokoll för just barn i länder med lågt HDI och dessutom beskrivs i resultatet att sjukvårdspersonalen fick ökat intresse för förbättrad patientvård efter införandet av protokollet (Puchhalski Ritchie et al., 2010). Eftersom en person inte kan avgöra hur mycket smärta en annan människa upplever och samma nivå av smärta kan upplevas på olika sätt (Oware-Gyekye, 2008) är det också ett viktigt resultat från artikeln från Gambia att personalen efter införandet av smärtbedömningsprotokoll behandlade smärta i fall där de tidigare inte hade gjort det (Puchhalski Ritchie et al., 2010).

Att sjuksköterskan besitter god kunskap om smärtbedömning garanterar inte att barnen får en god vård. I Nigeria stötts kunskapen i smärtbedömning och kompletteras med riktlinjer och smärthanteringsteam på ett sjukhus (Ojong et al., 2014). Det finns olika omständigheter som försvårar användning av smärtskattningsinstrument. Snoek et al. (2015) beskriver hur smärtbedömningen försvårades av att patienten hade stora förband eller var positionerade på ett sätt som försvårade sjuksköterskans bedömning. Gällande spädbarn är de flesta skattningsinstrument utformade för akutvård och postoperativ vård (Snoek et al., 2015). På grund av okunskap uppstår ett vårdlidande när människor behöver utstå undersökningar och behandlingar inom hälso- och sjukvården, speciellt om behandlingen uteblir eller blir felaktig (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010). Det är också viktigt att sjuksköterskan har kunskap om barns olika mognad och smärtuttryck och förstår att små barn kan ha svårigheter att uttrycka smärta med ord. Sjuksköterskan kan behöva bedöma och tolka kroppsliga och beteendemässiga uttryck för smärta (Oware-Gyekye, 2008).

Smärta är en upplevelse och tolkning av den person som upplever smärtan (Khoza & Tjale, 2014) och god smärtbedömning bör baseras på självskattning tillsammans med andra observationer (Johnsson et al., 2015). Det visar att patienten bör involveras och tillfrågas om smärtupplevelse för att få möjlighet till bästa smärtlindring, men i en artikel från Sydafrika beskriver patienter som upplevt svår smärta att de inte fick använda något självskattningsinstrument. Vissa av patienterna blev tillfrågade om sitt smärttillstånd men fick inte använda skattningsinstrument medan andra patienter inte fick svara på några frågor alls om smärttillstånd eller upplevde att de blev smärtskattade (Adeleye et al., 2015).

Resultatet visar att ett hinder för utförande av smärtskattning är att det inte funnits smärtskattningsinstrument tillgängliga före 2005 i länder söder om Sahara (Snoek et al., 2015). Det innebär att en stor del av de yrkesverksamma sjuksköterskorna har arbetat i många år utan att använda smärtskattning.

Av 93 patienter som deltog i en studie angav 82 % att läkare gjorde smärtbedömning och 18 % smärtbedömdes av en sjuksköterska. Patienterna blev oftare smärtbedömda av en läkare trots att det på akuten i Sydafrika finns fler sjuksköterskor tillgängliga. Det behöver undersökas varför det är så att läkarna gör smärtbedömningen (Adeleye et al., 2015). Det kan bero på brister i utbildning i smärtbedömning på sjuksköterskeprogrammet. Det kan även bero på sjuksköterskans kompetens att dokumentera och följa upp smärtbedömning. Sjuksköterskan och läkaren kan utföra ett bättre jobb tillsammans om sjuksköterskan kan bedöma smärta och tillkalla läkare om barnet inte är tillräckligt smärtlindrat. Artikeln

beskriver att patienter kan få bättre vård om sjuksköterskor kan bedöma smärta och därigenom ge snabbare smärtlindring och bättre uppföljning (Adeleye et al., 2015). Sjuksköterskans roll på akuten gällande smärtbedömning bör studeras ytterligare. I resultatet framgick att sjuksköterskans värdering av smärtskattningen påverkade dosen av smärtlindrande läkemedel (Huang et al., 2013). Resultatet beskrev också hur sjuksköterskor genomgick utbildning av ett nytt smärtbedömningsprotokoll för barn och utbildningstillfällena gav sjuksköterskorna ökat intresse för förbättrad patientvård och de uppgav att de efter utbildningen och införandet av smärtbedömningsprotokollet lindrade barnens smärta vid tillfällena då de innan införandet inte hade gjort det. Forskarna drog slutsatsen att smärtlindringsprotokollet ändrade arbetssätt och vårdkultur (Puchhalski Ritchie, Howie & Collier Njai, 2010). Det innebär att genom införandet av smärtbedömningsprotokoll kan arbetssätt förändras och förutsättningarna för sjuksköterskor att bedöma barns smärta förbättras.

Slutsats

Kunskap och god kommunikation är avgörande förutsättningar för smärtbedömning av barn. Sjuksköterskestudenter och yrkesverksamma sjuksköterskor lider brist på kunskap gällande att bedöma barns smärta i länder söder om Sahara. Andra orsaker som påverkar förutsättningarna för smärtbedömningen är avsaknad av riktlinjer och kommunikationssvårigheter relaterat till den mångfald av språk som talas i regionen. Det finns också brister i kommunikationen relaterat till kulturella skillnader.

Kliniska implikationer

Hur kan resultatet användas i praktiken för sjuksköterskor söder om Sahara?

Kunskapsnivån gällande smärtbedömning påverkar sjuksköterskans förutsättningar att lindra lidande i form av smärta. När sjuksköterskor saknar kunskap får inte barn den smärtlindring de behöver. Sjuksköterskor söder om Sahara behöver utbildning, riktlinjer och smärtskattningsinstrument att arbeta efter.

Hur kan resultatet användas i praktiken för svenska sjuksköterskor?

Sverige är idag ett mångkulturellt land. Sjuksköterskor kan använda kunskapen om barns upplevelser av smärtbedömning och hantering av smärta i länder söder om Sahara genom att förstå hur viktigt det är med god kommunikation vid bedömning och hantering av smärta och eventuellt använda tolk. Sjuksköterskor kan få en ökad medvetenhet kring att smärta uttrycks på olika sätt eller inte alls i olika kulturer.

Förslag på vidare forskning

Ett mer specificerat ämnesval och ett mer tydligt definierat geografiskt område att studera kan ge tydligare resultat och orsakssamband. I resultatet redovisades att smärtskattningsinstrument utvecklade i den rika delen av världen fungerar dåligt på sjukhus i länder söder om Sahara. En

framtida forskning skulle kunna vara att utveckla och testa smärtskattningsinstrument anpassade för länder söder om Sahara.

Referenslista

- *Adeleye, M., Campbell, C. & Ross, A. (2015) Pain management in patients with long-bone fractures in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, (7), doi:10.4102/phcfm.v7i1.818
- *Albertyn, R., Rode, H., Millar, A. J. W. & Thomas, J. (2009). Challenges associated with paediatric pain management in sub-Saharan Africa. *International Journal of Surgery*, 7 (2009) 91-93. doi:10.1016/j.ijsu.2009.01.005
- *Amery, J., M., Rose, C., J., Byarugaba, C. & Agupio, G. (2010). A study into the Children's Palliative Care Educational Needs of Health Professionals in Uganda. *Journal of Palliative Medicine*, (13)2 DOI: 10.1089/jpm.2009.0153
- *Aziato, L., Adejumo, O. (2014). Determinants of nurses knowledge gap on pain management in Ghana. *Nurse education in practice*, (14), 195-199. doi:10.1016/j.nepr
- Body, R., Kaide, E., Kendal, S., & Forex, B. (2013). Not all suffering is pain: sources of patients' suffering in the emergency department call for improvements in communication from practitioners. *Emergency Medicine Journal*, (32), 15-20. doi:10.1136
- Busolo, D., S. & Woodgate, R., L. (2014). Cancer prevention in Africa: A review of the literature. *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 22(2): 31-39; 537094 DOI:10.1177/1757975914537094
- Classification of chronic pain (1994). *IASP*. Hämtad 2016-03-06, från <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>
- Diaz-Gilbert, M. (2014). Spirituality, Suffering, Meaning, Resiliency, and Healing: Research Findings and a Patients's Story of Overcoming a Medical Challenge. *International Journal for Human Caring*, (18), 45-51. doi:1020467/1091-5710-18.4 45
- Enskär, K., Ljusegren, G., Berglund, G., Eaton, N., Harding, R., Mokoena, J., Motshedisi, C. & Moleki, M. (2007). Attitudes to and knowledge about pain and pain management, of nurses working with children with cancer: A comparative study between UK, South Africa and Sweden. *Journal of Research in Nursing*, 12 (5) 501-515 DOI:10.1177/1744987107080455
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Globalis. (2014). *HDI*. Hämtad 2016-01-07, från <http://www.globalis.se/Statistik/HDI-maensklig-utveckling>

Gwetu, T., P. & Chhagan, M., K. (2015). Use of EMLA cream as a topical anaesthetic before venepuncture procedures in field surveys: A practice that helps children, parent and health professionals. *S Afr Med J*, 105(7):600-602. DOI:10.7196/SAMJnew.7797

Henricsson, M. (Red). (2012) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

*Huang, K., T., L., Owino, C., Gramelspacher, G., P., Monahan, P., H., Tabbey, R., Hagembe, M., Strother, R., M., Njuguna, F. & Vreeman, R., C. (2013). Prevalence and Correlates of Pain and Pain Treatment in a Western Kenya Referral Hospital. *Journal of Palliative Medicine*, (16)10 DOI: 10.1089/jpm.2013.0080

Huguet, A., Stinson, J. N. & McGrath, P. J. (2009). Measurement of self-reported Pain intensity in children and adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 28 (2010) 329-336. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.06.003

ICN. (2015). *ICN*, Hämtad 2016-04-12, från <http://www.icn.ch/>

Johnsson, E., Nilsson, S., & Adolfsson, M. (2015). Eina! Ouch! Eish! Professionals Perceptions of How Children with cerebral Palsy Communicate About Pain in South African School Settings: Implications of the use of AAC. *Agumentative and Alternativ Communication*.(31),325-335. doi:10.3109./07434618.2015.1084042

Katende, G., Mugavi, B. (2015). Comforting strategies and perceived barriers to pediatric pain management during IV line insertion procedure in Uganda's national referral hospital: A descriptive study. *Bio Med Central Pediatrics*, 15:122. doi:10.1186/s12887-015-0438-0

Khoza, S. L., Tjale, A. A., (2014). Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management. *Curationis*, 37(2),9. doi:10.4102

Louw, Q., Firfirey, N., Grimmer, K., & Van Niekerk, S-M. (2016). Measuring distress in South African children during burns dressing changes: A pilot study. *Physiotherapy Theory and Practise*,(32),1-9. doi:10.3109/09593985.2015.108804

*Machira, G., Kairuki, H., & Martindale, L. (2013). Impact of an educational pain management programme on nurses pain knowledge and attitudes in Kenya. *International Journal of Palliative Nursing*, (19),341-346.

McCarthy, P., Chammas, G., Williams, J., Msefer Alaoui, F. & Harif, M. (2004). Managing Children's Cancer Pain in Morocco. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:1, 11-15.

Morse, J.M. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1) ISSN: 0161-9268 Asseccion: 00012272-200109000-00007.

Nationalencyklopedin (NE). (2014). *HDI*. Tillgänglig:
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/hdi>

O'Brien, M., Mwangi-Powell, F., Adewole, I., F., Soyannwo, O., Amandua, J., Ogaja, E., Okpeseyi, M., Ali, Z., Kiwanuka, R. & Merriman, A. (2013) Improving access to analgesic drugs for patients with cancer in sub-Saharan Africa. *Lancet Oncol*, 14:e176-82

O'Brien, M., K., Stevens, B., Gastaldo, D. & Gisore P. (2014). Procedural pain in neonatal units in Kenya. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 99:F464-F467.
doi:10.1136/archdischild-2014-306003

*Ojong, I., Ojong, M., & Nlumanze, F. (2014). Nurses assessment and management of pain among surgical patients in secondary health facility in Calabar Metropolis, Cross River State Nigeria. *European Journal of Experimental Biology*,(4),315-320.

Oware-Gyekye, F. (2008). Pain Management: The role of the nurse. *West Africa Journal of Nursing*, (19),50-54.

*Puchalski Ritchie L., M., Howie S., R., C. & Collier Njai, P. Pain Management Protocol for a Paediatric Ward in the Gambia, West Africa. *International Journal of Pediatrics*, Volume 2010, Article ID 975313, 4 pages doi:101155/2010/975313

*Rampanjato, M., Mukarugwiza, F., Ndimubnzi, C. P. & Finucane, B. T. (2007). Factors influencing pain management by nurses in emergency departments in Central Africa. *Emergency Medicine Journal*, 2007;24:475-476. doi: 10.1176/emj2006.045815

Röda Korsets Högskola. *Artikelgranskningsmall*.

Santamäki Fischer, R. & Dahlqvist, V. (2010). Tröst och trygghet. A-K, Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.115-139). Studentlitteratur, Kristianstad, Sweden.

Segesten, K. (2012). Dags för uppsats. F. Friberg. (Red.), *Att välja ämne och modell för sitt examensarbete*. (s.97-100). Lund: Studentlitteratur.

*Snoek, K., G., Timmers, M., Albertyn, R. & Van Dijk, M. (2015). Pain Indicators for Persisting Pain in Hospitalized Infants in a South African Setting: *An Exporative Study Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 2015;29: 125-132.

DOI: 10.3109/15360288.2015.1035830

Srouji, R., Ratnapalan S. & Schneeweis, S. (2010). Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management. *International Journal of Pediatrics*, Volume 2010, Article ID 474838, 11 pages. doi:10.1155/2010/474838.

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-04-11, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Tetteh, E.K. (2007). Providing affordable essential medicines to African households: The missing policies and institutions for price containments. *Social Science and Medicine*, (66) 569-581. doi:10 1016/j.socscimed.2007.10.003

Zisk-Rony, R., Y., Lev, J & Haviv, H. (2015). Nurses' Report of In-hospital Pediatric Pain Assessment: Examining Challenges and Perspectives. *American Society for Pain Management Nursing*, 16(2):112-20. doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.003.

*Artiklar i resultat

Bilaga 1

Söktabell

Datum År 2016	Databas/Sökord	Begränsningar/Limit s	Antal träffa r	Relevant a abstract	Granskad e artiklar	Valda artiklar.
24/3	PubMed Factors pain management nurses Africa	Publication Date 2006-2016	7	4	1	Factors influencing pain management by nurses in emergency departments in Central Africa
25/3	PubMed paediatric pain management Africa	Publication Date 2006-2016	22	4	1	Challenges associated with paediatric pain management in sub- Sahara Africa
27/3	Cinahl pain AND assessment AND child AND Africa	Peer review	11	7	3	A study into the Children's Palliative Care Educational Needs of Health Professional s in Uganda Pain Indicators for Persisting Pain in Hospitalized Infants in a

						South African Setting: An Exporative Study Prevalence and Correlates of Pain and Pain Treatment in a Western Kenya Referral Hospital
27/3	PubMed Nurse Africa pain	Peer review	123	15	10	Impact of an educational pain management programme on nurses pain knowledge and attitudes in Kenya
28/3	PubMed Nurses knowledge gap Africa		16	5	3	Determinant s of nurses knowledge gap in Ghana
29/3	PubMed pain in children in Africa	Publication Date 2011-2016	27	2	1	Developmen t of a Pain Managemen t Protocol for a Paediatric Ward in the Gambia, West Africa
1/4	PubMed Nurse Pain	-	123	9	5	Pain management in patients

	Africa					with long-bone fractures in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa
1/4	Google Scholar Nurses assessment and management among surgical	-	1	1	1	Nurses' assessment and management of pain among surgical patients in secondary health facility in Calabar Metropolis, Cross River State, Nigeria

Bilaga 2

Röda korsets granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet!	Egna anteckningar
1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med	

<p>kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	
---	--

Detta förstår jag inte:

<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)? j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller</p>	

<p>statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	
---	--

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen. b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical	

implications, Implications for practice	
a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren? b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö? c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
a) Syftet: varför har undersökningen gjorts? b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts? c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är? d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 3

Granskningsmall

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kommentar
Albertyn, R., Rode, H., Millar, A. J. W., & Thomas, J. Challenges associated with paediatric pain management in sub-Saharan Africa	Syftet är att diskutera hindren för att förebygga smärtlindring för barn i Afrika, gällande konventionella metoder och inte med hänsyn till tro eller lokala traditioner.	Det står inte förklarat något om metoden i studien. Den hänvisar endast till andra studier vilket berättar att det är en litteraturstudie. Studien gäller barn i länder söder om Sahara.	Brist på smärtstillande medicin. Brist på information och utbildning. Attitydproblem. Rättsliga hinder.	Det står inte förklarat något om metoden i studien. Den hänvisar endast till andra studier vilket berättar att det är en litteraturstudie. Den är inte heller etiskt granskad. Låg kvalitet enligt Röda korsets granskningsmall
Ojong, I., Ojong, M., & Nlumanze, F. Nurses assessment and management of pain among surgical patients in secondary health facility in Calabar Metropolis, Cross River State,	Undersöka sjuksköterskors användning av smärtbedömning och hantering av operationspatienter. Undersöker vad som påverkar hur sjuksköterskor arbetar och kunskapsnivå gällande och smärtekunskap. God kunskap och gott smärtlindringsarbete förbättrar läkning och minskar risk för	Experimentell deskriptiv analys Utförd på 68 stycken sjuksköterskor som arbetar på operationsavdelning. 36 av sjuksköterskorna arbetade med vuxna patienter och 32 arbetade med barn. Enkäter med frågeställningar som identifierar hantering av patienter med smärta samt dokumentation.	Sjuksköterskor besitter god kunskap om smörbedömning och arbetar enhetligt men dokumenterar inte tillräckligt och uppnår inte fullgod hantering av patienter med smärta. Det saknas riktlinjer för smärthantering, samt team som arbetar specifikt med smärtproblematik. Sjukhuset rekommenderades	För att säkerställa god smärtlindring så är det inte tillräckligt med god kunskap. Först i kombination med riktlinjer och pm blir smärtlindring kvalitetssäkrad. Det står för inget om författarnas yrkesroller eller förståelse. Hög kvalitet enligt Röda

Nigeria.	komplikationer, lidande och utveckling av icke botbart smärttillstånd.		utveckla riktlinjer för smärthantering och fortlöpande erbjuda utbildning i smärtbedömning, hantering & dokumentation.	korsets granskningsmal 1.
Rampanjato, M., Mukarugwiza, F., Ndimubnzi C. P. & Finucane B. T. Factors influencing pain management by nurses in emergency departments in Central Africa	Syftet är att undersöka hur sjuksköterskor vid akutavdelningar i Centralafrikanska republiken tillämpar smärthantering och vilka faktorer som påverkar administrationen av smärtstillande.	Kvantitativ. Sammanställning av tidtagning och enkät i tabeller. 28 sjuksköterskor arbetade med 53 patienter, 13 barn och 39 vuxna.	Del 1: Mediantiden mellan ankomst till akuten och emottagande av smärtstillande för patienter med VAS mindre än eller 7 var 150 minuter, vilket var avsevärt längre tid än för de med VAS över 7. Del 2: Över 90 % av sjuksköterskorna kände sig trygga i sin förmåga att smärtlindra men fler än 80 % sa att de inte kunde bedöma smärta korrekt. 67 % sa att de var rädda för att ge morfin. 50 % sa att kulturella faktorer påverkade hur de hanterade patienters smärta på akuten.	Studien kommenterade inte det motsägelsefulla resultatet att 90 % av sjuksköterskorna kände sig trygga i sin förmåga att smärtlindra men fler än 80 % sa att de inte kunde bedöma smärta korrekt. De skriver dock i sin konklusion att utbildningen för sjuksköterskor måste innehålla mer tid till alla aspekter av akut smärthantering. Medelkvalitet enligt Röda korsets granskningsmal 1
Snoek, K., G., Timmers, M., Albertyn, R. & Van Dijk, M. Pain	Syftet med studien var att bedöma reliabilitet och validitet för TVP, touch visual pain scale.	Kvantitativ. Under fyra månader 2010 samlade två läkarstudenter in information från TVP och NRS (numeric rating	Medianvärdet för TVP blev 3,7. I 27,6 % av skattningarna kunde en av punkterna inte mätas p.g.a. fötter eller händer hade	Intressant resultat, men svar ges endast på exakt de frågor som ställs. Det är bara ett resultat, det säger

<p>Indicators for Persisting Pain in Hospitalized Infants in a South African Setting: An Exploratory Study</p>		<p>scale) gällande 151 barn 0-3 år på ett universitetssjukhus i Kapstaden, Sydafrika. Föräldrarna hade givit sitt godkännande. SPSS användes för den statistiska analysen. Ett p-värde på 0.05 two-sided ansågs vara statistiskt signifikant.</p>	<p>förband, patienten hade medfött hjärtfel eller att patienten var positionerad på ett sätt så att det t.ex. inte gick att mäta "uppdragna axlar". Studien har undersökt sambandet mellan TVP och NRS. NRS gällande smärta visade på att 24 % av barnen uppmätte 4 eller över och 72 % visade på 4 eller över gällande stress. NRS-poäng på 4 eller över brukar resultera i behandling av stress eller smärta. Sedan följer beskrivningar av signifikans och p-värden som jag behöver hjälp med att förstå</p>	<p>ingenting om varför sjuksköterskorna svarade som de gjorde och det finns inga belägg för hur framtiden kan bli bättre gällande smärthantering. I länder söder om Sahara fanns före 2005 inget smärtskattning sinstrument att tillgå. Medelkvalitet enligt Röda korsets granskningsmall</p>
<p>Machira, G., Kairuki, H., & Martindale, L. Impact of an educational pain management program on nurses pain knowledge and</p>	<p>Beräkna kunskapsnivå och attityder gällande smärta.</p>	<p>27 sjuksköterskor som arbetade med vuxna patienter på ett landsortssjukhus i Kenya svarade på en enkät med allmänna frågor gällande smärta. De genomgick sedan en kort utbildning varpå nya frågor fick besvaras. Syftet att undersöka om utbildning gett förbättring av</p>	<p>Sjuksköterskor i Kenya visade bristande kunskap och attityd gällande smärthantering. De genomgick en kort utbildning i smärthantering. Utbildningen ökade kunskaper gällande smärta</p>	<p>Bra studie och intressant resultat. Upplevdes som en pilot studie på grund av liten studie grupp. God studie ide som kan utvecklas till en bättre studie i framtida forskning. Medelkvalitet</p>

attitudes in Kenya		attityd och kunskap gällande smärta.		enligt Röda korsets granskningsmal 1
Huang, Owino, Gramelspacher, Monahan, Tabbey, Hagembe, Njuguna & Vreeman. Prevalence and Correlates of Pain and Pain Treatment in a Western Kenya Referral Hospital	Syftet var att bedöma smärtnivå och smärtbehandling för 400 patienter på sjukhus i västra Kenya och att identifiera faktorer som påverkar smärta och smärtbehandling.	Kvantitativ analys av smärtskattningsverktygen NRS och FPS-R. 400 patienter mellan 5-88 år (130 st barn) på sjukhus i västra Kenya smärtskattades. Resultatet redovisades i tabeller.	De två smärtskattningsskalorna, NRS och FPS-R facial pain scale revised visade på god samstämmighet. 65,5 % av alla patienterna upplevde att de inte fick tillräcklig smärtlindring i förhållande till sin upplevda smärta. Vuxna upplevde i större grad än barn att de inte fick tillräcklig smärtlindring. Patienter som inte fick full dos av den medicin som var ordinerad, upplevde sig otillräckligt smärtlindrade i större grad än de som fick sin ordinerade medicin.	Intressant kunskap. De flesta skattningsinstrument för spädbarn är utformade för akutvård och postoperativ vård i västvärlden. Kronisk smärta som är mer vanlig i utvecklingsländer har en annan smärtyyp Hög kvalitet enligt Röda korsets granskningsmal 1
Amery, J., M., Rose, C., J., Byarugaba, C. & Agupio, G. A study into the Children's Palliative Care Educational	Syftet var att undersöka utbildningsbehovet angående barns palliativa vård för sjukvårdspersonal i Uganda.	Mixad kvalitativ och kvantitativ studie. Den kvantitativa delen undersökte vad de tillfrågade trodde att de behövde lära sig och den kvalitativa avslöjade behov av utbildning som deltagarna inte	I studien fick sjukvårdspersonalen 9 av 10 poäng inom tre teman; kommunikation med barnen, smärthantering och psykiska problem. De teman som fick lägst poäng var; teamarbete och utbildning inom	Intressant rekommendation i studien är att utveckla och testa kursplaner, utbildningsmaterial och kurser för sjukvårdspersonal i länder söder om

Needs of Health Professionals in Uganda.		visste att de hade, men som orsakade dem problem i deras arbete. 6 läkare, 41 sjuksköterskor och 3 avdelningsföreståndare på tre sjukhus, både i storstad och på landsort svarade på frågor och förde loggbok gällande barns palliativa vård.	palliativ vård för barn. Det framkom att det högst prioriterade att lära sig var; kommunikation med barn, teamarbete och stresshantering.	Sahara gällande barns palliativa vård. Hög kvalitet enligt Röda korsets granskningsmal 1
Aziato, L. & Adejumo, O. Determinants of nurses knowledge gap on pain management in Ghana	Undersökning för att öka kunskap om sjuksköterskors postoperativa smärthantering.	Kvalitativ etnografisk intervjustudie av 14 sjuksköterskor utvalda för att de arbetar med undervisning för sjuksköterskor för både grund- och vidareutbildning. 2 sjuksköterskor var pensionerade, 5 undervisade på sjuksköterske utbildningen, 3 arbetade kliniskt på postoperativ avdelning och 4 arbetade med undervisning i klinisk miljö.	Grundutbildningen till sjuksköterskor ger inte tillräckliga kunskaper om smärthantering. Sjuksköterskor visar på dålig attityd till smärthantering och tillgång till utbildning behövs fortlöpande under yrkesliv.	Efterfrågar att liknande studier bedrivs med sjuksköterskor inom olika områden och erfarenhet. Hög kvalitet enligt Röda korsets granskningsmal 1.
Puchhalski Ritchie L., M., Howie S., R., C. & Collier Njai, P. Pain Management Protocol for a	Syftet var att beskriva framtagandet av ett smärtlindrings protokoll för barn i länder med lågt HDI, i det här fallet Gambia.	Först undersöktes resurser och intresse för att införa ett smärtlindrings protokoll för barn på ett sjukhus i Gambia. Sedan forskades det på riktlinjer för barn	Smärtlindrings protokoll för barn som visar om barnet ska få smärtlindring, lugnande, både och eller ingenting. Sjukvårdspersonalen fick ökat	Tydlig artikel där vinsten blir att sjukvårdspersonalen får insikt om smärtbehandling samtidigt som ett nytt smärtlindrings

<p>Paediatric Ward in the Gambia, West Africa</p>		<p>gällande smärtlindring. En inriktning mot sjukdomar mer förekommande hos barn i Gambia togs. Ett första protokoll framtoogs som studerades av experter och reviderades.</p>	<p>intresse för förbättrad patientvård, de uppgav att de efter införandet av smärtlindrings protkollet lindrade patientens smärta vid tillfällena då de innan införandet hade struntat i det. Smärtlindrings protokoll ändrar tillvägagångs sätt och vårdkultur.</p>	<p>protokoll tas fram. Artikeln är inte etiskt granskad.</p> <p>Medelkvalitet enligt Röda korsets gransknings mall</p>
<p>Adeleye, M., Campbell, C. & Ross, A. Pain management in patients with long-bone fractures in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelse av Smärt intensitet och smärtbedömning på akuten och huruvida smärtlindring varit adekvat till den smärta de upplevt.</p>	<p>Intervju med 93 vuxna patienter som upplevt svårt smärta. Specifika frågor gällande smärtbedömning, smärtintensitet, smärtlindring.</p>	<p>Sjuksköterskor smärtbedömer sällan på akuten i Sydafrika. Läkarna som oftast smärtbedömer använder inte skattningsredskap och en del blir inte tillfrågade hur mycket smärta de upplever.</p>	<p>Sjuksköterskor som smärtbedömer skulle kunna minska väntetid för patienten att bli smärtlindrad. Önskar att en studie skulle utföras på patienter med olika tillstånd, i denna studie har alla benfrakturer.</p> <p>Hög kvalitet enligt Röda korsets gransknings mall</p>