

FORPRÓFUN Á MÆLITÆKI TIL AÐ META ÞEKKINGU OG VIÐHORF HJÚKRUNARFRÆÐINGA TIL VERKJA OG VERKJAMEDFERÐAR

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur: Að þýða og prófa áreiðanleika og hugtakaréttmæti mælitækisins „Könnun á viðhorfi og þekkingu til verkja og verkjameðferðar“ (Knowledge & Attitudes Survey Regarding Pain-K&A-SRP).

Aðferð: Mælitækið metur þekkingu og viðhorf til verkjameðferðar. Það samanstendur af 22 rétt/rangt spurningum og 17 fjölvalsspurningum. Eitt stig fæst fyrir hvert rétt svar og mest er hægt að fá 39 stig, þannig að hærri stigafjöldi endurspeglar meiri þekkingu. Mælitækið var þýtt og bakþýtt af fjórum hjúkrunarfræðingum. Í úrtaki voru hjúkrunarnemar á öðru ári við Háskóla Íslands ($n=82$), hjúkrunarfræðingar á kvenna- og barnasviði, geðsviði og bráðasviði á Landspítala ($n=381$) og 13 meistaramenntaðir hjúkrunarfræðingar með reynslu af verkjameðferð. Kannakerfið Lime Survey var notað og könnunin send með tölvupósti til hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarnema. Meistaramenntuðu hjúkrunarfræðingarnir fengu listann sendan í pósti. Lýsandi tölfræði, ANOVA og línuleg aðhvarfsgreining var notað í gagnaúrvinnslu.

Niðurstöður: Fjöldi hjúkrunarnema var 25 (14,7% þátttakenda) (30,5% svörun), flestir á aldrinum 20-30 ára (76%). Hjúkrunarfræðingar voru 135 (79,4% þátttakenda) (35,4% svörun), flestir á aldrinum 31-40 ára (33,1%) og flestir höfðu unnið við hjúkrun í 15 ár eða lengur (38,5%). Meistaramenntaðir hjúkrunarfræðingar með reynslu af verkjameðferð voru 10 (5,9% þátttakenda) (77% svörun). Engum lýðfræðilegum upplýsingum var safnað um þann hóp vegna smæðar hans. Áreiðanleiki listans í heild (Cronbachs alfa) var 0,75. Meðalskor (staðalfrávik) á K&A-SRP listanum fyrir hópinn í heild var 24,3 (7,1), spönn 5 til 39. Meðalskor hjúkrunarnema var 23,7 (5,2), hjúkrunarfræðinga 26,6 (4,9) og meistaramenntaðra hjúkrunarfræðinga með reynslu af verkjameðferð 34,8 (3,2) stig. Munur reyndist marktækur ($p<0,05$) á þekkingu á milli hópa, þekking var meiri eftir því sem menntun var meiri.

Ályktanir: Mælitækið er áreiðanlegt og er fært um að meta mun á milli hópa sem ætla má að hafi mismikla þekkingu á verkjameðferð og styður það hugtakaréttmæti listans.

Lykilorð: verkir, verkjameðferð, viðhorf, þekking og hjúkrunarfræðingur.

INNGANGUR

Verkir eru algengir meðal almennings (Breivik o.fl., 2006). Í nýlegri íslenskri rannsókn meðal almennings höfðu 40% fundið fyrir verkjum síðastliðna viku og 30% hafði fundið fyrir verkjum í meira en þrjá mánuði (Gunnarsdóttir o.fl., 2010). Verkir eru ein algengasta ástæða þess að fólk leitir til heilbrigðisstarfsfólks (Mantyselka o.fl., 2001) og rannsóknir á sjúkrahúsum sýna að yfir 50% innliggjandi sjúklinga hafa haft verki síðastliðinn

ENGLISH SUMMARY

Gretarsdottir, E. Th., Zoëga, S., Tomasson, G., Gunnarsdottir, S.
The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 41-45

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ICELANDIC VERSION OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES SURVEY REGARDING PAIN (K&A-SRP)

Aim: To translate and test the reliability and the construct validity of the Knowledge & Attitudes Survey Regarding Pain (K&A-SRP).

Method: The instrument measures knowledge and attitudes towards pain and pain management and consists of 22 true/false questions, and 17 multiple choice questions. One point is given for each correct answer and the highest potential score is 39 points, with higher scores indicating more knowledge. The instrument was translated to Icelandic and back translated to English by four nurses. Included in the study were second year nursing students ($n=82$), all staff nurses working on psychiatric, pediatric and emergency units at a University hospital, ($n=381$), and 13 masters prepared nurses with experience in pain management. The instrument was sent to all participants via email using the Lime Survey system except for the 13 masters prepared nurses who received the instrument in paper format. Descriptive statistics, ANOVA and linear regression were used for data analysis.

Results: Nursing students who completed the study were 25 (14.7%) (response rate 30%), most of them aged 20-30 years (76%). Staff nurses were 135 (79.4%) (response rate 35.4%) most between 31-40 year old (33.1%) and most had worked in nursing for 15 years or longer (38.5%). Masters prepared nurses experienced in pain management were 10 (5.9%) (response rate 77%), no demographic information were collected for this group. Reliability for the total scale (Cronbachs alfa) was 0.75. Mean score was 24.3 (SD= 7.1) ranging from 5-39. Mean score among students was 23.7 (SD=5.2), among staff nurses 26.6 (SD=4.9) and 34.8 (SD=3.2) among masters prepared nurses with experience in pain management. Difference between all groups was significant ($p<0.05$), knowledge increased with higher education.

Conclusions: The K&A-SRP instrument is reliable and discriminates between levels of knowledge and expertise, thereby supporting construct validity of the instrument.

Key words: pain, pain management, attitudes, knowledge, nurse.

Correspondance: elfatholl@gmail.com

sólarhring (Costantini o.fl., 2002; Salomon o.fl., 2002). Nýlegar rannsóknir á LSH benda til þess að verkir séu algengir og að ýmsum þáttum í mati og meðferð verkja sé ábótavant. Í rannsókn á skurðlækningasviði LSH (n=216) reyndist 81% þátttakenda hafa haft verki síðasta sólarhring og var styrkur verkja (sf) að jafnaði 4,0 (2,2) (Lára Borg Ásmundsdóttir o.fl., 2010). Í rannsókn á 150 krabbameinssjúklingum á LSH sem voru á sterkum óþíoíðum kom fram að 90% sjúklinga voru með verki síðastliðna viku og að meðalstyrkur (sf) þeirra var 1,6 (0,9) á skalanum 0-3 þar sem hærri tala þýðir meiri verkir (Zoëga o.fl., í ritrýni).

Ástæður þess að verkir eru illa meðhöndlaðir eru margvíslegar, en þær helstu eru taldar vera ófullnægjandi þekking og ranghugmyndir meðal sjúklinga (Gunnarsdóttir o.fl., 2002), almennings (Gunnarsdóttir o.fl., 2005; Gunnarsdóttir o.fl., 2008) og heilbrigðisstarfsmanna (Bernardi o.fl., 2007; Gunnarsdóttir o.fl., 2003; Yildirim o.fl., 2008). Rannsóknir hafa ítrekað sýnt fram á að hjúkrunarfræðinga skortir þekkingu á verkjum og verkjameðferð, einkum þáttum er lúta að verkjamati og notkun og virkni verkjalyfja (Brown o.fl., 1999; Howell o.fl., 2000; McCaffery og Ferrell, 1997; Wang og Tsai, 2010). Í íslenskri rannsókn þar sem könnuð var þekking á verkjum og verkjameðferð hjá sjúklingum með krabbamein kom í ljós að vanþekking var mest á klíniskri notkun verkjalyfja og að almennt skorti grundvallarþekkingu á verkjameðferð með morfínskyldum lyfjum (Hrund Sch. Thorsteinsson og Elín J.G. Hafsteinsdóttir, 1994). Mikilvægt er að þróa og prófa íhlutanir svo sem í formi fræðslu, til þess að auka þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga og draga úr neikvæðum viðhorfum þeirra til verkja og verkjameðferðar. Til þess að hægt sé að meta árangur af slíkum íhlutunum er nauðsynlegt að hafa aðgang að áreiðanlegum og réttmætum mælitækjum sem eru næm á breytingar.

Tilgangur rannsóknarinnar var að þýða og prófa áreiðanleika og hugtakaréttmæti mælitækisins „Könnun á viðhorfi og þekkingu til verkja og verkjameðferðar“ eða „The Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (K&A-SRP)“. Sérstaklega var kannað hvort mælitækið væri fært um að greina á milli mismikillar þekkingar á verkjum og verkjameðferð.

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið

Rannsóknin er lýsandi þversniðsrannsókn þar sem áreiðanleiki og hugtakaréttmæti mælitækisins K&A-SRP var prófað. Beitt var aðferð sem byggir á þekktum hópum (Known Groups Technique) þar sem mælitæki er lagt fyrir hópa sem taldir eru búa yfir mismikilli þekkingu á viðfangsefninu. Kannað er hvort mælitækið er fært um að greina þennan mun. Ef niðurstöður fyrir hópa eru í samræmi við það sem ætla má telst það styðja hugtakaréttmæti mælitækisins (Polit og Beck, 2004).

Tilgátan var sú að listinn væri fær um að greina á milli þriggja hópa sem taldir voru búa yfir mismikilli þekkingu á verkjum og verkjameðferð, það er annars árs hjúkrunarfræðinga sem fengið hafa takmarkaða fræðslu um verki og verkjameðferð,

almennra hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðinga sem lokið hafa meistaranámi í hjúkrun og hafa reynslu af hjúkrun sjúklinga með verki.

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru nemendur á öðru ári í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og hjúkrunarfræðingar á kvenna- og barnasviði, geðsviði og bráðasviði Landspítalans í október 2010. Einnig voru í úrtaki 13 hjúkrunarfræðingar með meistaramenntun í hjúkrunarfræði og reynslu af hjúkrun sjúklinga með verki, meðal annars krabbameinssjúklinga, sjúklinga í líknarmeðferð, aldraðra sjúklinga með verki og skurðsjúklinga. Ákveðið var að prófa mælitækið meðal hjúkrunarfræðinga sem starfa á geð-, bráða og kvenna- og barnadeildum en ekki á meðal hjúkrunarfræðinga sem starfa á skurð- og lyflækningadeildum. Sú leið var valin þar sem tilgangurinn var að nota mælitækið í framhaldinu til að meta árangur af íhlutun sem beinist að hjúkrunarfræðingum á skurð- og lyflækningadeildum.

Mælitæki

K&A-SRP er spurningalisti sem þróaður var af Betty Ferrell og Margo McCaffery árið 1987, en hefur verið uppfærður og endurbættur, síðast í apríl 2008 (Ferrell og McCaffery, 2008). Listinn metur þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta til verkjameðferðar og samanstendur af 22 satt/ósatt fullyrðingum, 13 fjölvalsspurningum og tveimur tilfellum sem hvoru um sig fylgja tvær fjölvalsspurningar. Í heildina samanstendur listinn því af 39 spurningum. Gefið er eitt stig fyrir hvert rétt svar. Hæsti mögulegi stigafjöldi sem hægt er að fá á K&A-SRP er því 39 stig ef öllum spurningum er svarað rétt. Hærra skor endurspeglar þannig meiri þekkingu.

Spurningarnar meta þekkingu á verkjamati og verkjameðferð með og án lyfja sem og viðhorf til verkjameðferðar. Spurningarnar í listanum byggja á stöðlum eðla leiðbeiningum um verkjameðferð frá viðurkenndum stofnunum eins og Bandaríska verkjafræðifélaginu (American Pain Society) og Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO). Hugtakaréttmæti upprunalega spurningalistans var stutt með því að bera saman skor hjúkrunarfræðinga með mismikla þekkingu á verkjum og verkjameðferð. Áreiðanleiki upprunalega mælitækisins hefur einnig verið prófað og innra réttmæti reynst vera 0,70 og áreiðanleiki endurtekinnar prófunar 0,80 (Ferrell og McCaffery, 2008).

Unnið er að prófun á réttmæti og áreiðanleika nýjustu útgáfu listans á ensku en niðurstöður hafa enn ekki verið birtar (Ferrell og McCaffery, 2008). Listinn hefur verið þýddur og staðfærður á önnur tungumál. Einnig hefur hann verið aðlagður og notaður í fjölbreyttum aðstæðum svo sem á barnadeildum (Manworren, 2000), á gjörgæslu (Erkes o.fl., 2001) og meðal hjúkrunarfræðinga (Plaisance og Logan, 2006). Spurningalistinn hefur reynst bæði áreiðanlegur, réttmætur (Bernardi o.fl., 2007; Tafas o.fl., 2002; Tse og Chan, 2004) og næmur fyrir breytingum á þekkingu á verkjum (Erkes o.fl., 2001). Listinn var þýddur og staðfærður með leyfi höfunda (Ferrell og McCaffery, 2008). Fjórir íslenskir hjúkrunarfræðingar með framhaldsmenntun í hjúkrunarfræði,

Tafla 1. Lýsing á þátttakendum.

	Hjúkrunarnemar n=25(14,7%)	Hjúkrunarfræðingar n=135 (79,4 %)
Aldur í árum		
20-30	19(76,0)	21 (15,6)
31-40	4 (16,0)	49 (36,3)
41-50	1 (4,0)	38 (28,2)
51-60	1 (4,0)	24 (17,8)
61-70	0	3 (2,2)
Starfsaldur í árum		
<1		7 (5,2)
1-2		12 (8,9)
3-5		19 (14,1)
6-10		24 (17,8)
11-15		21 (15,6)
>15		52 (38,5)
Viðbótarnám á háskólastigi		
Í hjúkrunarfræði		34(25,4)
Í öðru en hjúkrunarfræði		19(14,2)
Nei		81(60,4)
Ekki svarað		1 (0,7)
Hve oft sinnir þú sjúklingum með verki		
Mjög oft		63 (46,7)
Oft		25 (18,5)
Sjaldan		36(26,7)
Aldrei		11(8,2)
Starfssvið		
Bráðasvið		54 (40,0)
Geðsvið		34 (25,2)
Kvenna- og barnasvið		47 (34,8)
Hefur sótt námskeið/ráðstefnu um verki s.l. 5 ár		
Já		24 (17,8)
Nei		110 (81,5)
Svarar ekki		1 (0,7)

Ekki var spurt um bakgrunnsbreytur hjá meistaramenntuðum með reynslu af verkjameðferð. Einungis var spurt um aldur hjá hjúkrunarnemum þar sem hinar spurningarnar tengjast starfi eftir útskrift.

Þar af þrír í enskumælandi landi og reynslu af verkjameðferð og rannsóknarvinnu komu að þýðingu listans sem unninn var samkvæmt aðlöguðu módeli Brislin (Jones o.fl., 2001). Þar er mælt með því að sá sem bakþýði geri það blindandi, það er án þess að hafa aðgang að upprunalegum texta. Því næst er bakþýðingin borin saman við upprunalegt skjal og ef munur er á inntaki í þýðingu þarf að byrja upp á nýtt (Jones o.fl., 2001). Tveir hjúkrunarfræðingar þýddu listann úr ensku yfir í íslensku og hinir tveir þýddu til baka. Bakþýddu útgáfur var voru bornar saman við upprunalega skjalið og inntakið metið af öllum þýðendum. Ekki reyndist vera munur á inntaki bakþýdda listans og þess upprunalega. Til viðbótar við KA-SRP voru 6 bakgrunnspurningar er vörðuðu starfssvið, starfs- og lífaldur, nám og reynslu af verkjameðferð. Spurningarnar um aldur

og starfsaldur voru bilskiptar svo ekki var hægt að reikna út meðalaldur og starfsaldur þátttakenda heldur einungis fjölda í hverju aldursbili eins og sýnt er í töflu 1.

Ekkivarspurt um bakgrunnsbreytur hjá þeim 13 meistaramenntuðu hjúkrunarfræðingum sem fengu spurningalistann á pappír vegna persónuverndarsjónarmiða þar sem úrtakið var lítið og hætta á að hægt yrði að rekja svörin til þeirra.

Rannsóknarleyfi

Leyfi fyrir rannsókninni voru fengin hjá siðanefnd stjórnsýslu-rannsókna (15/2010), á Landspítala og stjórnendum spítalans, sem og frá deildarforseta hjúkrunarfræðideildar. Rannsóknin var einnig tilkynnt til Persónuverndar. Þátttakendur fengu sent

kynnisbréf í pósti heim til sín þar sem rannsóknin var útskýrð. Litið var á það sem upplýst samþykki ef þátttakendur svöruðu spurningalistanum.

Framkvæmd

Rannsóknin var gerð á Landspítala haustið 2010. Notað var kannanakerfið Lime Survey og spurningalisti sendur rafrænt til allra annars árs hjúkrunarnema við Háskóla Íslands ($n=82$) og til allra starfandi hjúkrunarfræðinga á kvenna- og barnasviði, geðsviði og bráðasviði Landspítalans ($n=381$). Spurningalisti var sendur í pósti til 13 meistaramenntaðra hjúkrunarfræðinga með reynslu af verkjameðferð. Nöfn og netföng hjúkrunarfræðinga voru fengin úr starfsmannaskrá LSH og nöfn og netföng hjúkrunarfræðinema frá nemendaskrá HÍ. Meistaramenntaðir hjúkrunarfræðingar með reynslu af verkjameðferð voru valdir með þægindaúrtaki. Þeir fengu spurningalistann sendan í pósti þar sem það þótti auðveldara í framkvæmd en að gera sérstaka könnun fyrir þá í Lime Survey.

Úrvinnsla

Lýsandi tölfræði, ANOVA og línuleg aðhvarfsgreining voru notuð við gagnaúrvinnslu og marktektarmörk voru sett við $p<0.05$. Cronbachs alfa var notað til að reikna út innra réttmæti mælitækisins í heild sinni þó svo að það meti tvö hugtök; þekkingu og viðhorf. Þetta er gert samkvæmt ráðleggingum höfunda þar sem töluverð skörun er talin vera á þessum hugtökum og þeim spurningum sem þau mæla (Ferrell og McCaffery, 2008). Línuleg aðhvarfsgreining (linear regression) var notuð til að skoða samband milli réttra svara og heildaskors til að meta hvaða spurning hefði mest forspárgildi um gengi þátttakenda.

NIÐURSTÖÐUR

Svör bárust frá 170 þátttakendum, þar af voru 25 hjúkrunarnemar (14,7% þátttakenda), 135 almennir hjúkrunarfræðingar (79,4% þátttakenda) og 10 meistaramenntaðir hjúkrunarfræðingar með reynslu af verkjameðferð (5,9% þátttakenda). Almennir hjúkrunarfræðingar í úrtakinu sinntu sjúklingum með verki í mismiklum mæli. Hjúkrunarfræðingar á geðsviði sinntu sjaldnast fólki með verki, en um 20% þeirra sögðust oft eða mjög oft sinna sjúklingum með verki. Þetta hlutfall var 60% meðal hjúkrunarfræðinga á kvenna og barnasviði og 98% meðal hjúkrunarfræðinga á bráðasviði.

Svörun meðal hjúkrunarfræðinema var 30,5% og voru flestir þeirra á aldrinum 20-30 ára (76%). Svörun meðal almennra hjúkrunarfræðinga var 35,4% og voru flestir þeirra á aldrinum 31-40 ára (33,1%) og flestir höfðu unnið við hjúkrun í 15 ár eða lengur (38,5%). Svörunin meðal meistaramenntaðra hjúkrunarfræðinga með reynslu af verkjameðferð var 76,9%. Nánari lýsingu á þátttakendum má sjá í töflu 1.

Meðaltal stigafjölda (sf) allra þátttakenda á K&A-SRP var 24,3 (7,1), spönn 5 til 39, en hæsta mögulega skorið var 39 og lægsta 0. Meðalskor hjúkrunarnema var 23,7 (5,4), almennra hjúkrunarfræðinga 26,6 (4,9) og meistaramenntaðra hjúkrunarfræðinga með reynslu af verkjameðferð 34,8 stig

(3,2). Skorið var hærra eftir því sem menntun og sérhæfing var meiri. Þannig höfðu almennir hjúkrunarfræðingar hærra skor en hjúkrunarnemar og hjúkrunarfræðingar með meistaraþróf höfðu hærra skor en almennir hjúkrunarfræðingar. Þessi munur reyndist marktækur á milli hópa [$F=18,13$; df 2,167; $p<0.0001$]. Samanburður milli allra hópa innbyrðis með Tukeys prófi var einnig marktækur ($p<0.05$).

Innri áreiðanleiki (Cronbachs alfa) fyrir listann í heild sinni reyndist vera 0,75. Sú spurning sem hafði mest forspárgildi um gengi þátttakenda á spurningalistanum í heild sinni var rétt/rangt spurning þar sem spurt var hvort hvetja ætti sjúklinga til að þola verki eins lengi og þeir geta áður en óþíóðar eru notaðir. Spurningunni svöruðu yfir 90% þátttakenda á réttan hátt. Þeir sem svöruðu spurningunni rétt voru að jafnaði með 10,11 stigum hærra heildarskor (95%CI: 6,65 – 13,58) en þeir sem að svöruðu spurningunni rangt.

Tæplega helmingi spurninga (17) var rétt svarað af yfir 80% þátttakenda. Þegar einstakar spurningar eru skoðaðar má sjá að það eru aðeins 8 spurningar sem færri en 50% þátttakenda svara rétt. Sú spurning sem verst kom út var rangt svarað af 75% þátttakenda.

UMRÆÐA

Hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu varðandi verkjamat og meðferð skjólstæðinga sinna og því mikilvægt að þeir hafi góða þekkingu og jákvætt viðhorf til verkja og verkjameðferðar. Til að hægt sé að meta árangur íhlutana sem beinast að því að bæta þessa þætti hjá hjúkrunarfræðingum er nauðsynlegt að hafa aðgang að réttmætum og áreiðanlegum mælitækjum. Mælitækið reyndist búa yfir ásættanlegum innri áreiðanleika í þessari rannsókn eða 0,75. Ekki kemur á óvart að áreiðanleiki sé ekki meiri þar sem mælitækið metur í raun tvö hugtök, þekkingu og viðhorf. Hugtökin eru hins vegar nátengd eins og bent er á hér að framan og því mæla höfundar mælitækisins með því að listinn sé metinn í heild sinni (Ferrell og McCaffery, 2008).

Niðurstöður þessarar forprófunar styðja þá tilgátu að mælitækið sé fært um að greina á milli hópa sem taldir eru búa yfir mismikilli þekkingu á verkjum og verkjameðferð. Það er í samræmi við aðrar rannsóknir svo sem Tse og Chan (2004) sem prófuðu kínverska útgáfu listans.

Vert er að benda á að í úrtaki almennra hjúkrunarfræðinga voru hjúkrunarfræðingar með framhaldsnám að baki, diplómanám og meistaranám. Einhverjir þessara hjúkrunarfræðinga kunna einnig að hafa haft mikla reynslu af meðferð verkja. Hins vegar er hópur almennra hjúkrunarfræðinga mun fjölbreyttari en hópur meistaramenntaðra hjúkrunarfræðinga með reynslu af verkjameðferð sem allir voru valdir til þátttöku vegna þekkingar sinnar og reynslu. Höfundar telja því að það rýri ekki gæði rannsóknarinnar eða niðurstöður hennar að í hópi almennra hjúkrunarfræðinga, sem var langfjölmennasti hópurinn, kunni að hafa verið hjúkrunarfræðingar með mikla þekkingu og reynslu af verkjameðferð.

Helsti veikleiki þessarar rannsóknar felst í tiltölulega lágu svarhlutfalli (35%). Segja má að nauðsynlegt sé að velta því fyrir sér hversu fýsilegt sé að nota mælitækið þrátt fyrir að það búi yfir ásættanlegum áreiðanleika og réttmæti.

Ástæður fyrir lágu svarhlutfalli geta verið margar og mismunandi en á meðan á rannsókn stóð höfðu margir þeirra sem boðin var þátttaka samband við höfunda bæði í pósti og símleiðis þar sem þeir lýstu ýmsum ástæðum fyrir því að þeir sæju sér ekki fært að svara spurningalistanum. Nokkrir lýstu því yfir að þeir ætluðu ekki að svara spurningunum þar sem verkir væru ekki á þeirra verksviði. Einnig kom fram í bréfum til höfunda að hjúkrunarfræðingar teldu sig ekki hafa tíma til að svara slíkum könnunum, hefðu ekki áhuga eða þá að þeir lýstu tæknilegum vandamálum sem upp komu við notkun á rafrænu kerfi. Í ljósi þessa var ákveðið að nota ekki rafrænt kerfi til að afla gagna með sama spurningalista í framhaldsrannsókn þar sem prófuð eru áhrif af starfsþróunarlutun til að bæta verkjameðferð.

Svarhlutfall var afar misjafnt eftir hópum en meistaramenntuðu hjúkrunarfræðingarnir með reynslu af verkjum svöruðu mun betur en báðir hinir hóparnir eða 76,9% þeirra sem boðin var þátttaka miðað við 30% og 35% hjá hinum hópunum. Ýmsar ástæður geta verið fyrir þessum mun á svörum en fyrst ber að nefna að þetta var hópurninn sem fékk listann sendan í pósti en ekki rafrænt eins og hinir. Auk þess var þessi hópur ekki spurður um bakgrunnsbreytur vegna auðrekjanleika til þeirra sökum smæðar sinnar. Ekki var safnað gögnum um bakgrunn meistaramenntuðu hjúkrunarfræðinganna. Það hefði vissulega verið gagnlegt að hafa þær upplýsingar, til að mynda um starfsreynslu. Hins vegar var ekki talið verjandi að safna þessum gögnum vegna persónuverndarsjónarmiða.

Margir þátttakendur gerðu athugasemd við að svarmöguleikann „veit ekki“ vantaði. Því var tekin sú ákvörðun í kjölfar þessarar forprófunar að bæta þeim svarmöguleika við mælitækið til notkunar í framhaldsrannsóknum.

Íslensk útgáfa af K&A-SRP mælitækinu reyndist bæði réttmæt og áreiðanleg og vonast höfundar til þess að það eigi eftir að koma að gagni við að bæta verkjameðferð á Íslandi.

ÞAKKIR

Höfundar þakka öllum þeim hjúkrunarfræðingum sem tóku sér tíma í að svara spurningunum. Kærar þakkir fær Katrín Blöndal fyrir hennar framlag við þýðingu á mælitækinu. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga veitti styrk til að framkvæma þessa rannsókn. Einnig naut rannsóknin góðs af styrk frá RANNÍS nr.110409021.

HEIMILDIR

- Bernardi, M., Catania, G., Lambert, A., Tridello, G., og Luzzani, M. (2007). Knowledge and attitudes about cancer pain management: a national survey of Italian oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 11 (3), 272-279.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., og Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10 (4), 287-333.

- Brown, S. T., Bowman, J. M., og Eason, F. R. (1999). Assessment of nurses' attitudes and knowledge regarding pain management. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 30 (3), 132-139.
- Costantini, M., Viterbori, P., og Flego, G. (2002). Prevalence of pain in Italian hospitals: results of a regional cross-sectional survey. *Journal of pain and symptom management*, 23 (3), 221-230.
- Erkes, E. B., Parker, V. G., Carr, R. L., og Mayo, R. M. (2001). An examination of critical care nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized patients. *Pain Management Nursing*, 2 (2), 47-53.
- Ferrell, B., og McCaffery, M. (2008). Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. Sótt í júní 2011 á <http://prc.coh.org/Knowledge%20Attitude%20Survey%20-%20updated%2005-08.pdf>
- Gunnarsdóttir, S., Donovan, H. S., Serlin, R. C., Voge, C., og Ward, S. (2002). Patient-related barriers to pain management: the Barriers Questionnaire II (BQ-II). *Pain*, 99 (3), 385-396.
- Gunnarsdóttir, S., Donovan, H. S., og Ward, S. (2003). Interventions to overcome clinician- and patient-related barriers to pain management. *The Nursing clinics of North America*, 38 (3), 419-434, v.
- Gunnarsdóttir, S., Serlin, R. C., og Ward, S. (2005). Patient-related barriers to pain management: the Icelandic Barriers Questionnaire II. *Journal of pain and symptom management*, 29 (3), 273-285.
- Gunnarsdóttir, S., Ward, S., og Serlin, R. (2010). A Population Based Study of Prevalence of Pain in Iceland. *Scandinavian Journal of Pain*, 1, 151-157.
- Gunnarsdóttir, S., Ward, S. og Serlin, R. C. (2008). Attitudinal barriers to cancer pain management in the Icelandic population. *Cancer nursing*, 31 (2), 95-102.
- Howell, D., Butler, L., Vincent, L., Watt-Watson, J., og Stearns, N. (2000). Influencing nurses' knowledge, attitudes, and practice in cancer pain management. *Cancer nursing*, 23 (1), 55-63.
- Hrund Sch. Thorsteinsson og Elin J.G. Hafsteinsdóttir. (1994). Þekking íslenskra hjúkrunarfræðinga á verkjum, verkjalyfjum og verkjameðferð sjúklunga með krabbamein. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 70 (1), 18-26.
- Jones, P. S., Lee, J. W., Phillips, L. R., Zhang, X. E., og Jaceldo, K. B. (2001). An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing research*, 50(5), 300-304.
- Lára Borg Ásmundsdóttir, Anna Gyða Gunnlaugsdóttir og Herdís Sveinsdóttir. (2010). Mat skurðsjúklunga á verkjum og verkjameðferð. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (2), 48-56.
- Mantyselka, P., Kumpusalo, E., Ahonen, R., Kumpusalo, A., Kauhanen, J., Viinamäki, H., o.fl. . (2001). Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain*, 89 (2-3), 175-180.
- Manworren, R. C. (2000). Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatric Nursing*, 26 (6), 610-614.
- McCaffery, M., og Ferrell, B. R. (1997). Nurses' knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? *Journal of Pain and Symptom Management*, 14 (3), 175-188.
- Plaisance, L., og Logan, C. (2006). Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. *Pain Management Nursing*, 7 (4), 167-175.
- Polit, D. og Beck, C. T. (2004). *Nursing research : principles and methods (7th ed. ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salomon, L., Tcherny-Lessenot, S., Collin, E., Coutaux, A., Levy-Soussan, M., Legeron, M. C. o.fl. . (2002). Pain prevalence in a French teaching hospital. *Journal of pain and symptom management*, 24 (6), 586-592.
- Tafas, C. A., Patiraki, E., McDonald, D. D., og Lemonidou, C. (2002). Testing an instrument measuring Greek nurses' knowledge and attitudes regarding pain. *Cancer nursing*, 25 (1), 8-14.
- Tse, M. M., og Chan, B. S. (2004). Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses' perspective. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 18 (1), 47-58.
- Wang, H. L., og Tsai, Y. F. (2010). Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3188-3196.
- Yildirim, Y. K., Cicek, F., og Uyar, M. (2008). Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. *Pain Management Nursing*, 9 (1), 17-25.
- Zoega, S., Fridriksdóttir, N., Sigurdardóttir, V., og Gunnarsdóttir, S. (í ritrýni). Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids.