



Namn: Anna Mosseby och Malin Tidén

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Nivå: Grundnivå

Handledare: Susanne Amsberg

Examinator: Anna Klarare

Erfarenheter av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta

En litteraturöversikt

Experiences of living with chronic musculoskeletal pain

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Långvarig smärta är idag ett mångfacetterat folkhälsoproblem. Smärtupplevelsen är komplex och påverkar människan utifrån flera dimensioner. Det vardagliga livet påverkas vilket skapar problem på såväl individ- som samhällsnivå. Sjuksköterskans roll är betydelsefull angående bemötandet och för patientens fortsatta utveckling av smärtupplevelsen.
- Syfte:** Att beskriva patienters erfarenheter av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta.
- Metod:** Litteraturöversikt baserad på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar framsökta i databaserna CINAHL Complete och PubMed. Artiklarnas resultat analyserades och granskades utifrån skriftliga sammanfattningar och teman framställdes med hjälp av färgkodning.
- Resultat:** Centrala erfarenheter som framkom var att deltagarna upplevde sig känslomässigt involverade, vilket även visades påverka smärtupplevelsen. Inställningen till och hanteringen av smärtan, livet och framtiden påverkades av yttre faktorer och förmågan till acceptans. Analysen genererade fem teman: *smärtans påverkan i vardagen, smärtans påverkan av självbilden, strategier, bemötandet från hälso- och sjukvården och balans mellan hopp och förtvivlan.*
- Diskussion:** Livet med långvarig smärta innebär ofta ett stort lidande för människan. Eriksson beskrivning av *livslidande, vårdlidande* och *sjukdomslidande* ligger till grund för resultatdiskussionen. Även betydelsen av acceptans, omvårdnaden och hoppet diskuteras i förhållande till relevant forskning och litteraturöversiktens resultat.
- Nyckelord:** Långvarig smärta, muskuloskeletal smärta, fenomenologi och fenomenologisk forskning.

Abstract

Background: Chronic pain is a multifaceted public health problem. The complexity of the pain experience affects the human in multiple dimensions. The everyday life is affected and problems arise on individual and society level. The nurse has an important role in the treatment and for the continued development of the pain experience.

Aim: To describe patients experiences of living with chronic musculoskeletal pain.

Method: A literature review based on ten qualitative scientific articles published in the databases CINAHL Complete and PubMed. The results of the articles were analyzed and examined based on summaries and color coding.

Results: Experiences that emerged were that the participants felt emotionally involved, which also proved to affect the pain experience. The attitude and management of pain, life and the future was influenced by external factors and the ability of acceptance. The result generated five themes: *the impact of pain in everyday life, impact of pain on self-perception, strategies, response from health care and balance between hope and despair.*

Discussion: Living with chronic pain often contributes to a lot of suffering. Eriksson describes suffering in different perspectives related to *life, care and illness*. The importance of acceptance, caring and hope are discussed based on research and the result of the literature review.

Keywords: Chronic pain, musculoskeletal pain, phenomenology and phenomenological research.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SMÄRTA	1
<i>Muskuloskeletal smärta</i>	2
SMÄRTANS FYSIOLOGI	3
LIVSKVALITET	3
PSYKOSOCIAL DIMENSION AV LÅNGVARIG SMÄRTA	4
SJUJSKÖTERS KANS ROLL	4
VÅRDRELATIONENS BETYDELSE.....	5
<i>Livsvärld</i>	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	7
MÄNNISKAN	7
HÄLSA	8
LIDANDE	8
VÅRDANDE.....	9
METOD	9
URVAL	9
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS.....	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
SMÄRTANS PÅVERKAN I VARDAGEN.....	12
SMÄRTANS PÅVERKAN AV SJÄLVBILDEN.....	12
STRATEGIER	13
BETYDELSEN AV BEMÖTANDET FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	14
BALANS MELLAN HOPP OCH FÖRTVIVLAN	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17

<i>Livslidande</i>	18
<i>Vårdlidande</i>	19
<i>Sjuksdomslidande</i>	20
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	22
SLUTSATS.....	23
REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

Inledning

Författarna har under sjuksköterskeutbildningens gång träffat på patienter som lever med långvarig smärta och iakttagit den individuella förmågan till hantering av smärtupplevelsen. Smärtupplevelsen är subjektiv och bidrar ofta till en förändrad livssituation. Intresset för ämnet har ökat i takt med fördjupade kunskaper och förståelse genom utbildningens gång. Under samtliga verksamhetsförlagda utbildningar har patienters problematik med smärta och sättet den hanteras på uppmärksammats. Smärtupplevelsen utgörs många gånger av flera dimensioner. Utöver den fysiska aspekten är även psykiska, sociala och kulturella faktorer centrala. Den utbredda förekomsten bidrar till ämnets aktualitet för allmännsjuksköterskan. Genom litteraturoversikten vill författarna belysa patienters erfarenheter av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. En förhoppning är att öka sjuksköterskors kompetens och förståelse för patientgruppen och den problematik långvarig smärta innebär för den enskilda patienten.

Bakgrund

Smärta

Enligt International Association for the study of Pain (IASP) definieras smärta som ett känslomässigt eller sensoriskt obehag, förenat med möjlig eller faktisk vävnadsskada (Berg, 2014). Inom svensk smärtsjukvård klassificeras smärta som: nociceptiv, neuropatisk, smärta av oklar orsak och psykogen (Molin, Lund & Lundeberg, 2010a). Smärtupplevelsen är individuell och unik för varje människa och kan vara långvarig eller akut. Akut smärta varar under begränsad tid och ses till exempel i samband med trauma eller operativa ingrepp. I samband med skada kan den även utgöra en viktig varningssignal. För att benämna smärta långvarig ska den ha pågått i minst tre månader. Smärta kan över tid bidra till biologiska förändringar i hjärnan som i sin tur kan leda till utbrett smärtområde samt sänkt smärtekänslighet. Vid akut smärta kan objektiva reaktioner identifieras i form av kroppsliga reaktioner som pulsökning, förhöjt blodtryck, svettning, blekhet och vidgade pupiller. Långvarig smärta saknar ofta objektiva kroppsliga reaktioner.

Smärta är ett globalt problem som i USA definieras som en mångfacetterad epidemi (Uyeshiro Simon & Collins, 2017). Problematiken inkluderar varierande diagnoser som kräver multimodal hantering. I studien betonas vikten av att inte enbart behandla farmakologiskt utan att se till hela komplexiteten och den ständiga förändring som långvarig smärta innebär.

Sveriges kommuner och landsting (SKL, 2016) har framställt en rapport beträffande kartläggning över smärtvården i Sverige. Rapporten har tagits fram av en expertgrupp på uppdrag av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK). Informationen är ett underlag för behovet av nationell samordning för området långvarig icke cancerrelaterad smärta hos vuxna. Rapporten visar att långvarig smärta är ett evident folkhälsoproblem där cirka 50 procent av befolkningen berörs. Smärtupplevelsen medför ofta stora förändringar i patientens liv som högre morbiditet, mortalitet och separationsfrekvens. Idag är långvarig smärta tillsammans med psykisk ohälsa de vanligaste orsakerna till kontakt med primärvården. Smärtdiagnoser utgör cirka 30 procent av alla långtidssjukskrivningarna vilket leder till ökade kostnader för samhället och för patienten själv. Kostnaderna uppgår enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) till cirka 90 miljarder kronor per år.

Alla människor upplever någon gång i livet akut smärta (Molin, Lund & Lundeberg, 2010b). Då orsaken elimineras avlägsnas smärtupplevelsen och livet återgår till det normala. Då orsaken består kan smärtupplevelsen komma att bli långvarig. Förekomst av smärta påverkas av flera faktorer bland annat kön och genus (Molin, Lund & Lundeberg, 2010c). Kön definieras som den biologiska uppdelningen av män och kvinnor, medan genus syftar till den sociala aspekten av könet. Dessa skillnader är än idag inte helt utforskade och klarlagda men beror sannolikt på komplexa samspel mellan psykologiska, sociokulturella och biologiska faktorer. Trots viss oklarhet angående bakomliggande orsaker tycks kvinnor vara drabbade i högre utsträckning än män gällande utbredning, intensitet och duration. Faktorer som sannolikt spelar in och påverkar smärtupplevelsen är: könshormoner, gener, endogena smärthämningssystem, könsroller, etnicitet och identitet.

Muskuloskeletal smärta är den främsta orsaken till långvariga smärttillstånd och återfinns i rörelseapparaten (Jakobsson, 2007). Mest frekvent ses lokalisation i nacke, skuldror och rygg. Orsakerna kan vara många och långt ifrån alla patienter får en diagnos. Ovetskap om smärtans orsak och ursprung kan sätta självbilden i gungning och bidra till minskad tilltro till sig själv alternativt till hälso- och sjukvården.

Muskuloskeletal smärta

Muskuloskeletal smärta uppstår i senor, tvärstrimmig muskulatur, ligament eller leder och orsakas av inflammatoriska, ischemiska eller degenerativa processer (Molin, Lund & Lundeberg, 2010a). En degenerativ process är den process som kan uppstå i slutskedet av en inflammatorisk reaktion som ej läker, alternativt som respons på en långdragen

överbelastning. Karaktäristiskt är att belastning utlöser den muskuloskeletala smärtan som kan upplevas vid såväl vila som aktivitet. Sensibiliteten förändras ofta omkring smärtområdet i form av minskad eller ökad känslighet för sinnesintryck. Vidare ses ofta passiv alternativt aktiv rörelseinskränkning, nedsatt kraft, muskelstelhet, uttrötthet, funktionsnedsättning och muskelatrofi. Muskuloskeletal smärta kan ha olika etiologi och är inte en egen smärtekategori.

Smärtans fysiologi

Kroppens neuron är uppbyggda för att kunna förmedla information från sensoriska nervsystemet till centrala nervsystemet (Molin, Lund & Lundeberg, 2010d). På smärtneuronets nervändsslut finns smärtreceptorer som genom stimulering medför aktivering i smärtneuronet. Nervändssluten och smärtreceptorerna kallas nociceptorer. Vid stimulering av receptorn sker förändring i vilomembranpotentialen och neuronet depolariseras, när aktiveringströskeln nås uppstår aktionspotential och informationen fortleds i afferenta neuron via ryggmärgen till centrala nervsystemet. Den nociceptiva smärtan innebär att annan vävnad än nervvävnad har utsatts för påfrestning eller skadas. När en nociceptornerv skadats i det perifera eller centrala nervsystemet benämns smärtan som neuropatisk. Nervimpulserna som utlöses i det skadade partiet breder vanligen ut sig och yttrar sig som blixtrande eller brännande smärta.

Livskvalitet

Begreppet livskvalitet representerar människans individuella svar på fysiska, psykiska och sociala effekter av sjukdom i det dagliga livet som påverkar i vilken utsträckning personlig tillfredsställelse med livsförhållanden kan uppnås (Bowling, 2005). Tillfredsställelse med livet är en individuell och subjektiv del av livskvaliteten som innefattar personliga omständigheter och fysisk funktion (Boonstra, Reneman, Stewart, Post & Schiphorst Preuper, 2013). Livskvalitet är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården och kan definieras synonymt till ett gott liv som omfattas av vad som påverkar människans liv positivt eller negativt (Sandman & Kjellström, 2013). Olika värden så som aktiviteter och mänskliga relationer bidrar till och påverkar livet. Begreppet livskvalitet ger utrymme för varierad nivå på en kontinuerlig skala. Forskning visar på skillnader mellan kön, ålder, samhällsgrupper och den psykosociala dimensionen avseende hur livskvalitet rankas (Willman, Petza, Östberg & Hall-Lord, 2013). Högre smärtnivåer visar starkt samband med lägre rankad livskvalitet vilket i längden kan leda till depression.

Psykosocial dimension av långvarig smärta

Wong och Anitescu (2016) har undersökt den psykologiska variabeln depression i relation till patientens förmåga att uppleva hälsa. Vidare undersöktes hur upplevelsen skulle komma att yttra sig i samspelet mellan psykiatrisk komorbiditet och långvarig smärta. Resultatet visade att depression var frekvent förekommande vid långvariga smärttillstånd. Depression är negativt associerad med eskalering av smärtan och synen på hälsan. Vid intensiv smärta kan depression påverka patientens kognitiva förmåga vilket kan resultera i undvikande av dagliga aktiviteter och funktionsnedsättning. Följden blir att dessa patienter riskerar att bli mindre involverade i sina hälsobeslut. Studiens resultat stärkte hypotesen att förhållandet mellan smärta och depression är heterogent och komplext.

Samsjuklighet har även visats i Sverige mellan långvarig smärta och depression (SKL, 2016). Patientens förmåga att söka vård påverkas av faktorer som ålder, etnicitet, samsjuklighet, upplevelse och socioekonomiska förutsättningar. Även språkkunskaper, vilja, social- och egenvårdsförmåga har visat sig betydelsefullt för smärtupplevelsen. Psykosociala aspekter hos patienten själv eller i yrkeslivet har visat samband med den fysiska dimensionen av smärta. Linton (2014) beskriver att smärtans utvecklingsprocess har ett individuellt förlopp där en del patienter lär sig leva med och hantera smärtupplevelsen, det dagliga livet och arbete påverkas då inte märkbart. De psykologiska faktorerna av smärtperceptionen är centrala och inom vården eftersträvas att de ska ses som en tillgång, en hjälp i att förstå hur patienten reagerar i den aktuella situationen.

Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening tillhandahåller sjuksköterskans kompetensbeskrivning <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>. Kompetensbeskrivningen utgår från sex kärnkompetenser: *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik och för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet*. Sjuksköterskan ansvarar för hela omvårdnaden runt patienten, där grundläggande behov och upplevelser står i centrum. Vården ska bedrivas personcentrerat och inkludera patientens fysiska, psykosociala, andliga och kulturella dimension. Vården ska bedrivas evidensbaserat, det vill säga vetenskapligt beprövad och med

patientens behov som utgångspunkt. Sjuksköterskan ansvarar för hur vårdrelationen utformas och att identifiera vad hälsa innebär för patienten.

Vårdens utveckling har möjliggjort att allt fler kan vårdas i hemmet (Björkman, 2010). Närstående kommer således att spela en viktig roll i patientens liv gällande det individuella omvårdnadsbehovet. Sjuksköterskans arbete innefattas av hälso- och sjukvårdslagens intentioner avseende närståendes delaktighet kring patienten. Att vara närstående kan skapa känslor av vanmakt i att se den man håller av att ha ont och lida. Sjuksköterskan kan genom kommunikation, närvaro och engagemang skapa ro och harmoni runt patienten.

Sjuksköterskans uppgift i mötet med smärtpatienter är att planera vården i enlighet med omvårdnadsprocessen (Prignitz Sluys, 2014). Processen innebär att sjuksköterskan genomför datainsamling, diagnos, planering, genomförande och utvärdering av patientens omvårdnad i syfte att ge personcentrerad vård. Genom noggrann anamnes, smärtskattning och klinisk undersökning av smärtupplevelsen kan sjuksköterskan skapa en bild kring patientens omvårdnadsbehov (Molin, Lund & Lundeberg, 2010e). Idag finns olika skattningsskalor inom vården där smärtan mäts mellan två extremvärden. Patienten kan skatta smärtan gällande dess intensitet, karaktär och nivå av obehag. Det viktigaste är dock att tro på patienten så att smärtan uppmärksammas, identifieras och värderas på rätt sätt (Bergh, 2014). Forskning visar att sjuksköterskor som lyssnar på patienten är bättre på att bedöma smärta jämfört med de som gör bedömningen utifrån andra kriterier (Sjöström, Dahlgren & Haljamae, 2000).

Vårdrelationens betydelse

Vårdrelation är ett sammansatt fenomen och kan ses som en huvudsaklig kärna i vårdandet (Snellman, 2014). Ansvar för bemötandet ligger hos vårdaren vilket även innefattar att hjälpa, bearbeta och hantera livssituationen. Målet är att finna balans mellan patientens önskemål och vårdarens förmåga att tillgodose dessa. Människan ska ses som en helhet och mötas utifrån sina egna förutsättningar. Patienten är expert på sig själv vilket betonar vikten av att denne ges utrymme att berätta om sina tankar, viljor och önskemål i hälsosituationen.

Gauntlett-Gilbert, Rodham, Jordan och Brook (2015) har undersökt vårdpersonalens svårigheter och utmaningar i att behandla patienter med långvarig smärta. Studien undersöker vårdrelationen inom akutsjukvården då många patienter söker akut vid smärtgenombrott. Tidsaspekten visades utmärkande för patientgruppen och vårdpersonalen uttryckte att inte

känna till patientens historik försvårade mötet och förståelsen för patienten. Tidsbrist utgjorde en central del då vårdpersonal ansåg att de hade velat göra mer. Efter mötet med patienterna väcktes känslor hos vårdpersonalen av frustration och bristande empati över att inte ha gjort tillräckligt för patienten.

Kommunikationen är en central del i vårdrelationen då den ligger till grund för hur patienten kommer förstås (Dahlberg & Segesten, 2010). Språksvårigheter och uttrycksproblematik bidrar till hinder i den mellanmänskliga kommunikationen och som vårdare gäller det att bejaka sin förförståelse och eventuella vilja i att dra förhastade slutsatser. För att möjliggöra delaktighet i hälso- och vårdprocesserna fodras ett professionellt engagemang där fokus ligger på patientens behov. En professionell vårdrelation genomsyras av kunskap, närvaro och reflektion med syfte att stärka och stödja patienten i dennes hälso- och vårdprocesser.

Livsvärld

Livsvärlden är en central del inom vårdvetenskapen då den lägger grunden för ett gott vårdande (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden är en unik personlig värld som visar hur vi närmar och förstår oss själva, andra och övriga världen. I vårdrelationen bör det lämnas utrymme för livsvärlden så att patienten ska kunna dela sin värld med vårdaren. Världen rör sig ständigt och patientens kropp är navet som den snurrar runt. Kroppen kan genom livsvärlden som grund förstås som ett subjekt eller som Dahlberg och Segesten beskriver den, som en levd kropp. Den levda kroppen kan definieras som en meningsskapande och meningsbärande kropp fylld med minnen, upplevelser, visdom och tankar. Inom vårdvetenskapen förespråkas att vårdaren själv reflekterar över den levda kroppen för att bättre kunna förstå patientens livsvärld.

Problemformulering

Långvarig muskuloskeletal smärta utgör i dagsläget ett folkhälsoproblem där negativa effekter visas på samhälls- och individnivå. Smärtupplevelsens subjektivitet gör bemötandet och diagnostisering av långvarig smärta till en komplex uppgift för vårdpersonal. Att leva med långvarig smärta innebär ofta ett lidande och påverkar människan utifrån flera dimensioner. Genom förbättrad kunskap och förståelse för patientgruppen kan sjuksköterskor nå ökad

insikt kring smärtupplevelsen vilket möjliggör personcentrerad vård. Förbättringen menar författarna eventuellt kunna bidra till gynnsammare omvårdnad för patientgruppen.

Syfte

Att beskriva patienters erfarenheter av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten utgörs av Katie Erikssons caritativa teori som bygger på konsensusbegreppen: *människan*, *hälsa*, *miljö* och *vårdande* (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Eriksson lägger till ett femte begrepp: *lidande*. Den visionära hållningen synliggörs genom Erikssons tankar om hur omvårdnad skulle kunna vara. Centralt för teorin är kärlekens kraft som uttrycks genom närhet, ömhet och ansning (Eriksson, 2004). Ansning beskrivs som en reningsprocedur där vårdaren ger omtanke för den andres välbefinnande, själ, kropp och ande. Kärleken står även i förbindelse med hopp och tro som symboliserar tilliten och ger uttryck för livsviljan. Eriksson menar att genom kärlek, skapande och lekfullhet kan vägen till hälsa uppnås.

Teorin kommer att ligga till grund för resultatdiskussionen då författarna anser ovan nämnda konsensusbegrepp relevanta i förhållande till litteraturöversiktens syfte. Fokus i diskussionen kommer att ligga på Erikssons tre dimensioner av lidandet: *livslidande*, *vårdlidande* och *sjukdomslidande*.

Människan

Eriksson (2004) beskriver en helhetssyn av människan i form av kropp, ande och själ. Enligt vårdprocessen bör alla aspekter av människan beaktas även om aktuella hälsohinder koncentreras till viss del av kroppen. Miljöinflytande och ärftliga strukturer spelar in gällande människans kapacitet. Olika typer av behov påverkar människans handlande som utgår från mänskliga begär. Grundläggande begär ses i form av strävan efter liv, kärlek, delaktighet, upprätthållande av biologisk balans, att finna mening och att skydda sig mot faror.

Hälsa

Människan har en inre kraft att skapa en väg till hälsa (Eriksson, 2004). Hälsa är inte ett statiskt tillstånd utan en dynamisk företeelse som påverkas av många skilda faktorer och utvecklas i samförstånd med nya vetenskapliga rön. Vidare beskrivs människans upplevelse som en helhet vilket bidrar till relevans att använda begreppet hälsoprocess. Att uppnå hälsa är vårdprocessens syfte, för att nå dit krävs kunskap att beskriva och kunna analysera hälsoprocesserna för att genom vårdhandlingar stödja individens hälsa. Inom vårdvetenskapen betonas vikten av de centrala delarna: *hälsa som en helhet i rörelse, hälsans relativitet och den individuella referensen på hälsa*.

Faktorer som bidrar till ohälsa benämns hälsohinder, dessa hinder kan finnas i människans omvärld alternativt inom människan själv (Eriksson, 2004). Ur vårdvetenskaplig synvinkel är de hälsohinder som grundar sig i mänskliga relationer centrala då gemenskap med andra kan bidra till välmående.

Lidande

Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver i enlighet med Eriksson kunskap kring lidande som ett centralt motiv för vårdande. Lidandet innefattar olika dimensioner vilka kan relateras till kropp, själ och livet självt. Den unika upplevelsen och dess uttryck formas av omgivningen och människan. Eriksson beskriver lidande som något ont utan mening och som en del av livet, dock kan människan trots lidande skapa mening. Inom vården beskrivs lidande som *livslidande*, *vårdlidande* och *sjukdomslidande*. Vårdlidande uppstår då ett glapp mellan begär och behov uppstår angående attityder, kunskap och sjuksköterskans hållning i förhållande till den lidande människan. Livslidande innefattar lidande gällande hela människans livssituation och påverkan i vardagen samt begränsning av det sociala livet (Eriksson, 2004). Orsaken kan grundas i sviktande hälsa till exempel i form av långvarig smärta. Sjukdomslidande är det lidande som knyts till människans skada eller sjukdom och kan utgöras av både själsligt och kroppsligt lidande. Själsligt lidande ses i form av skuld eller skam alternativt även i form av förnedring relaterat till hälsosituationen. Det kroppsliga lidandet är relaterat till de fysiska symtomen.

Wiklund Gustin (2014) skriver att lidandet kan liknas vid ett drama i tre akter: *att bekräfta lidandet*, *att vara i lidandet* och *att försonas med lidandet*. *Att bekräfta lidandet* innebär att kunna bemästra lidandet, att som människa hitta ett sätt att nå acceptans i situationen. Att

erkänna och ta till sig situationen även om det innebär att livet ändras gynnar möjligheten att lida ut känslomässigt. *Att vara i lidandet* innebär att genom beaktande av yttre omständigheter och inre tankar, skapa struktur, ordning och sammanhang för att närma sig sitt lidande. Målet med *att försonas med lidandet* är att upplösa lidandet så det goda och det onda förenas, vilket innebär en utveckling i att leva vidare trots förändring. Att möta sjukdomen och ta till sig medförande livsstilsförändringar är ofta en utmaning då det innefattar att acceptera sig själv och den förändrade självbilden (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Vårdande

Eriksson beskriver vårdande och innebörden av att lindra lidande som ett sätt att hjälpa patienten växa och utvecklas som människa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Målet med vårdandet är att upprätthålla, igångsätta eller stödja individuella hälsoprocesser. Genom att vandra med patienten i lidandet, dela, hjälpa och stötta när orken inte räcker till läggs grunden för framtida vårdaktiviteter.

Eriksson (2004) beskriver i sin teori vårdande och vårdprocessen som fenomen som alltid existerat. Beteende för vårdande speglas i patientens existens i form av kärlek och omtanke som formar det mänskliga. Sjuksköterskan utformar vårdhandlingar i syfte att nå framåt och främja patienten i hälsoprocessen. Lärande och lekande vårdaktiviteter bidrar till kunskap i att måna om hälsan för att kunna avdramatisera och försonas med lidandet.

Metod

En litteraturöversikt utfördes för att överblicka forskningsfronten och sammanställa aktuell kunskap inom området (Friberg, 2012a). I en litteraturöversikt granskas och analyseras redan befintlig forskning som sedan sammanställs till ett resultat. Att läsa litteraturöversikter är ett bra sätt för att ta del av aktuell forskning inom ett ämnesområde.

Urval

Inklusionskriterier för artiklarna var deltagare från 19 år och uppåt samt att den muskuloskeletala smärtan skulle ha pågått i minst tre månader. Begränsningar som användes i sökningarna var att artiklarna skulle vara *peer reviewed* och finnas tillgängliga i *full text*. Inledningsvis användes tidsbegränsningen 2013–2018 för att begränsa antal resultat samt för att tillgå aktuell forskning. Utbudet av artiklar gällande patienters erfarenheter av långvarig smärta visade sig limiterat vilket gjorde att begränsningen togs bort. I kommande fyra

sökningar valdes artiklar äldre än tio år bort, för att bibehålla aktualitet. Geografiska begränsningar som gjordes var att studierna skulle vara från länder med liknande förutsättningar gällande hälso- och sjukvård, belägna i Västeuropa. Valet motiveras med att forskning inom långvarig smärta många gånger riktar sig mot utsatta folkgrupper med socioekonomiska problem. Från datainsamlingen gällades artiklar med fel inriktning i förhållande till syftet bort. Vid relevant titel lästes abstrakt och vid relevans lästes hela artikeln. Kvalitetsgranskning skedde utifrån utvalda granskningsfrågor enligt (Friberg, 2012b). Utförligare beskrivning följer i analysen.

Datainsamling

Sökningarna utfördes i CINAHL Complete och PubMed som är två av de främsta databaserna inom omvårdnad och vårdvetenskaplig forskning. Datainsamlingen utfördes i två faser för att få inblick och kunskap inom forskningsområdet. Östlundh (2012) beskriver att genom användning av de två faserna möjliggörs fler specifika sökresultat. I första fasen införskaffas relevant information från olika källor som vetenskapliga studier och litteratur. Denna information fungerar sedan som en hjälp in i fas två då informationssökningen sker med hjälp av den kunskap som införskaffats. Inledningsvis utfördes sökningarna med Medical Headings och MeSH termerna: *Quality of life* och *Chronic pain*. *Quality of life* valdes sedan bort för att undvika styrning utifrån författarnas förförståelse. För att nå mer specifika träffar lästes ett tiotal abstrakt från vetenskapliga artiklar samt annan relevant litteratur inom ämnet för att finna mer specifika sökord inom forskningsområdet. Den slutgiltiga sökningen innefattade sedan även fritextsökningar med orden: *patient perspectives* och *patients experiences*. Efter ett par sökningar användes Medical Heading och MeSH termerna: *phenomenology* och *phenomenological reaserch* för att rikta sökningen mot kvalitativa studier och mer specifikt mot erfarenheter och upplevelser av långvarig smärta. Författarna ansåg detta öka trovärdigheten i resultatet då fenomenologisk ansats avser att spegla och kartlägga patienters erfarenheter i ett vidare sammanhang. Fenomenologin kan ses som ett perspektiv där fenomenet studeras i form av att gå tillbaka till hur företeelser erfars och upplevs (Friberg och Öhlen, 2012). Ledande begrepp inom fenomenologin är livsvärld, den levda kroppen, mening och erfärande.

Vid datainsamlingen användes boolesk sökteknik. Tekniken innebär att man använder sig av flera sökord som binds samman med vald operator för att bestämma ordens samband i sökningen (Östlundh, 2012). Aktuell boolesk sök operator i insamlingen var AND som

användes vid samtliga sökningar. Vid ett tillfälle användes operatoren OR i samband med: *chronical pain, neck pain* och *shoulder pain* för att bättre nå resultat inom muskuloskeletal smärta. Slutligen resulterade datainsamlingen i 10 kvalitativa artiklar, se bilaga 1 och 2.

Dataanalys

Efter slutförd sökning påbörjades analys av materialet enligt Friberg (2012b). Analysen inleddes med att artiklarnas resultat lästes noggrant för att bekräfta relevans i förhållande till syftet. Utvalda artiklar jämfördes sedan gällande syfte, urval, metodologiska tillvägagångssätt, teoretisk utgångspunkt, forskningsetiska överväganden samt likheter och skillnader. Artiklarnas resultat sammanställdes därefter skriftligt för att skapa översikt och urskilja centrala delar. Författarna identifierade sedan begrepp som funnits centrala i artiklarnas resultat. Dessa kategoriserades sedan med hjälp av färgkodning för att på ett tydligt sätt kunna se vilka upplevelser som kunde relateras till respektive tema. Analysen genererade slutligen i fem stycken teman.

Forskningsetiska överväganden

Litteraturöversikten utgår från de etiska grundläggande principer som omnämns i svensk lagstiftning: *göra gott, autonomiprincipen, att inte skada* och *rättvisa* i syfte att skydda den enskilda människan och respektera människovärdet (Kjellström, 2012). Författarnas etiska överväganden var att studiernas deltagare skulle vara väl informerade och gett sitt samtycke till att delta. I tre av studierna visade deltagarna stort intresse att delta. Efter att de muntligt och skriftligt upplysts angående sina rättigheter samt studiens syfte och metod krävdes inget etiskt godkännande. Deltagarna i dessa studier skrev på ett informerat samtycke och etiska betänkligheter beaktades genom processens gång i samförstånd med Helsingforsdeklarationen. Övriga artiklar i litteraturöversikten är etiskt godkända. Sökning och läsning av artiklarna har genomförts noggrant och i möjligaste mån bortsett från författarnas förförståelse för att undvika eventuella feltolkningar. En ökad medvetenhet om förförståelse genom sökprocessens gång medförde ett öppnare sinne vilket kan ha bidragit till ett mer trovärdigt resultat.

Resultat

Resultatet presenteras i form av fem teman: *smärtans påverkan i vardagen, smärtans påverkan av självet, strategier, betydelsen av bemötandet från hälso- och sjukvården och balans mellan hopp och förtvivlan.*

Smärtans påverkan i vardagen

Deltagarna upplevde och rankade sin hälsosituation lägre då smärtan påverkade den fysiska funktionen i form av nedsatt mobilitet, sömnproblem, trötthet och svårigheter att sitta och stå (Franklin, Smith, & Fowler, 2016; Koskinen, Aho, & Nyholm, 2016; Ojala et al., 2014). Livet med den värkande kroppen bidrog till begränsade möjligheter (Afrell et al., 2007).

Förändringen medförde att andra måste göra sådant som deltagarna tidigare klarat av själva. Fysisk kapacitet framkom betydelsefullt för det dagliga livet och den vardagliga fysiska kapaciteten avspeglades i dagsformen (Franklin et al., 2016; Nilsen & Anderssen, 2013). Vilket även bekräftas av deltagarna i Snelgrove, Edwards & Lioffi, (2013) där smärtan upplevdes som ett hot mot den fysiska kapaciteten. Känslan av att vara sjuk och annorlunda jämfört med de som inte lider av långvarig smärta framkom på grund av förändrade sömnmönster. Flera av deltagarna beskrev att de lätt förlorade motivationen när de var ensamma men att aktiviteter tillsammans med andra bidrog till ökad energi. Begreppet ensamhet visades centralt i smärtupplevelsen och kopplades ihop med sorgsenhet och begränsat socialt liv (Nilsen & Anderssen, 2013; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011; Smith & Osborn, 2007). Känslan av att spela en viktig roll för till exempel barn, barnbarn eller partner visades viktig för att motverka känslan av ensamhet. Vidare betonades vikten av att få bli omhändertagen för att uppnå en känsla av välbefinnande. Deltagarna beskrev en anpassning av kroppen för att minimera smärtupplevelsen och hur smärtan kom att integreras i livet (Afrell, Biguet & Rudebeck, 2007; Snelgrove et al., 2013).

Smärtans påverkan av självbilden

Sociala och psykologiska effekter av långvarig smärta bidrog till rollförluster och påverkan av den personliga integriteten. (Bee, McBeth, MacFarlane, & Lovell, 2016; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011; Snelgrove et al., 2013). Känslan av förlorat oberoende, personlighetsförändring, frustration, irritabilitet och förändrat socialt samspel medförde stora omställningar för personligheten och framkallade känslor av skuld (Afrell et al., 2007; Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Smith & Osborn, 2007). Känslomässiga svar på

smärtan skildrades i form av oro inför framtiden och sänkt sinnesstämning (Snelgrove et al., 2013). Smärtupplevelsen bidrog till en ökning av negativa känslor i form av ångest och depressionssymtom (Ojala et al., 2014). Några av deltagarna beskrev att smärtan inte bara angrep kroppen utan även tog över tankar i den grad att de ifrågasatte meningen med livet. Deltagarna i Ojala et al., (2014) beskrev smärtupplevelsen som en förminskning av det mänskliga och de centrala värdena i livet. Relationen till smärtan upplevdes som en destruktiv relation utan chans att kunna slå sig fri. Smärtan beskrevs likt en mästare som först tar över kroppen, därefter sinnet och tillslut hela livet. Kroppen liknades vid en fiende och livet i sig som en fälla. Deltagarna upplevde att länken mellan kropp och själ var en förutsättning för att genomgå en personlig förändring i positiv anda. Liknande upplevelser beskrevs av deltagarna i Snelgrove et al., (2013) som upplevde att en förändrad personlighet kunde relaterades till smärtupplevelsen. Smith & Osborn (2007) beskrev även att långvarig smärta upplevdes ha en negativ inverkan på självet och identiteten. Liknande känslor framkom även i Skuladottir och Halldorsdottir (2011) där förlusten av att känna sig normal och strävan efter normalitet belystes för att kunna upprätthålla värdighet. Att gömma sig bakom smärtans fasad genom att använda mer smink och alltid säga sig må bra visades vara ett annat sätt att bibehålla värdighet.

Strategier

Användning av copingstrategier i form av att rikta fokus från smärtupplevelsen visades betydelsefullt för bibehållandet av normalitet i vardagen (Afrell et al., 2007; Snelgrove et al., 2013; Koskinen et al., 2016; Nielsen & Anderssen, 2013). Förmågan att balansera känslor, fokusera på andra saker som att ägna sig åt en hobby, sociala relationer och att arbeta visade sig gynna hanteringen av smärtan och möjligheten att nå förståelse (Bee et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Nielsen & Anderssen, 2013; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011). Aktiva förändringar i vardagen bidrog till att bevara självrespekten och förmågan att med tiden lära sig hantera kroppens kapacitet (Afrell et al., 2007; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011). Hantering av smärtan i vardagen dominerades av förändrat beteende och tillit till smärtlindring trots bristfällig effekt och biverkningar (Snelgrove et al., 2013). Strategier i form av bland annat avslappning, ägna sig åt konst, musik och fysisk aktivitet var en hjälp i bemästrandet av smärtan och inbringade stunder av välbefinnande och lindring (Koskinen et al., 2016). Vidare beskrev deltagarna att acceptans och behärskning av smärtan kunde lindra

lidandet. Acceptansen beskrevs även betydelsefull och som en aktiv process av förändring (Ojala et al., 2014).

Betydelsen av bemötandet från hälso- och sjukvården

Mötet med vården framkom betydelsefullt för majoriteten gällande smärtupplevelsen (Bee et al., 2016; Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Ojala et al., 2014; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011; Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson, & Rask, 2011). Ignorans, brist på förståelse, misstro samt känslan av att inte bli tagen på allvar bidrog till känslor av ökat lidande, frustration, förödmjukelse och besvikelse. Upplevelsen av hälsan som osynlig bidrog till och skapade problem i att bli trodd och avslag från vården upplevdes som den absolut värsta erfarenheten och väckte känslor av förtvivlan (Skuladottir & Halldorsdottir, 2011). Positivt förhållningssätt, empati och förståelse från vårdpersonal förstärkte upplevelsen av att bli sedd som människa vilket minskade bördan för patienten (Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Ojala et al., 2014; Säll et al., 2011). Att uppfattas som lat skapade oro och rädsla hos deltagarna. Vidare framkom oro och känslan av att behöva vara stark, envis samt aktiv för att tillgå undersökningar och behandlingar (Säll Hansson et al., 2011). En känsla av att ses som sinnessvag och bli bortsedd från på grund av fysisk undersökning upplevdes. Vidare uppfattades en önskan hos flera av deltagarna att vårdpersonal skulle utgå från ett holistiskt perspektiv och se hela människan istället för att endast se en patient med smärta. Vikten av att få en diagnos upplevdes minska fördomar och missförstånd (Skuladottir & Halldorsdottir, 2011).

Flera resultat visade önskan om tydligare kommunikation och mer kunskap i form av utbildning, råd och information angående aktuellt smärttillstånd (Bee et al., 2016; Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Skuladottir & Halldorsdottir, 2011; Säll et al., 2011). Brister upplevdes beträffande hopp om förståelse, uppföljning, adekvat tolkning av den individuella smärtupplevelsen, information kring smärtförlopp och behandling (Afrell et al., 2007; Bee et al., 2016; Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Säll et al., 2011). Otillräckligt stöd identifierades på organisationsnivå och i samverkan med olika instanser för att kunna få personlig assistans och ekonomisk hjälp (Skuladottir & Halldorsdottir, 2011).

Smärtupplevelsen krävde i hög grad eget engagemang angående beslutsfattande och avseende behandlingar då vårdpersonalens kunskaper upplevdes bristfälliga. Erfarenheter av att hälso- och sjukvården inte lyssnade och tog problematiken på allvar visades, vilket resulterade i osäkerhet och tvivel rörande självbilden (Nilsen & Anderssen, 2013). Bristande

uppmärksamhet från vårdpersonal gällande smärtlindring och vårdmötet lyftes (Franklin et al., 2016; Koskinen et al., 2016; Säll et al., 2011). Upplevelsen och känslan av att negativa möten med hälso- och sjukvården ristade sig djupare i minnet visades (Säll et al., 2016).

Balans mellan hopp och förtvivlan

Känslan av hoppets betydelse visades skilja sig åt mellan deltagarna i studierna. Flera av deltagarna upplevde trots negativa följder på grund av smärtan att livet var möjligt och att anpassning utgjorde en generell känsla (Ojala et al., 2014). Afrell et al., (2007) beskrev när smärtan tilltog hur känslan av att kontakten med kroppen gick förlorad på grund av att den är var "trasig". Tolkningarna i kroppen beskrevs röra sig mellan att lyssna till hoppet eller stänga av utifrån förtvivlan. Emotionella reaktioner i förhållande till smärtan utgjordes av cykliska episoder utan kontroll av start eller slut (Bee et al., 2016). Liknande upplevelser uttrycktes i Skuladottir och Halldorsdottir (2011) där deltagarna inledningsvis trodde att smärtan skulle försvinna. När ingen diagnos kunde ställas upplevdes förtvivlan. Vid diagnostisering upplevdes glädje och hopp för att sedan övergå i förtvivlan över att bli stämplad som sjuk då livet åter formades till en strävan efter att kunna leva med smärtan. Upplevelsen av att livet skulle vara så här för alltid skapade känslor av förtvivlan. Vidare uttrycktes å andra sidan glädje och tacksamhet för det lilla extra i vardagen som kunde bidra till hopp och mening, vilket i sin tur gjorde livet mer hanterbart (Ojala et al., 2014).

Ibland då smärtan inte störde eller begränsade dagliga aktiviteter upplevdes tillfälligt hopp om att smärtan var borta för gott (Ojala et al; 2014). När smärtan intensifierades noterades en känsla av självförräderi och att hoppet utgjordes av en fantasi. Långvarig smärta beskrevs som en hund i koppel, en ständig följeslagare som aldrig lämnar dig ensam. Initialt låg deltagarnas hopp och fokus på att finna en behandling som kunde bota, för att längre fram i processen lägga vikten på att finna en väg till acceptans och reduktion av smärtan (Franklin et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna sökte initialt med ämnesorden: *Chronic pain* och *Quality of life* i databaserna CINAHL Complete och PubMed. Sökorden genererade många träffar vilket medförde att syftet precisades från långvarig smärta till långvarig muskuloskeletal smärta. Orsaken till muskuloskeletal inriktning var att inte inkludera maligna smärttillstånd. Författarna motiverar det med att fokus då möjligen kunnat riktas mer mot den existentiella dimensionen av

smärtupplevelsen. *Quality of life* kom slutligen att exkluderas som sökord på grund av författarnas förförståelse då resultaten tenderade styras medvetet mot upplevelsen av livskvalitet. Andra sökord som användes initialt och exkluderades av liknande orsak var: *acceptance* och *suffering*. För att få djupare inblick i forskningsområdet genomfördes sökningen i två faser vilka beskrivs i metoddelen (Östlundh, 2012).

För att bättre nå patienternas erfarenheter beslutade författarna att exkludera kvantitativa studier då de fokuserar mer på mätning med variabler och inte levda erfarenheter. Rosén (2012) menar att valet styrs av relevans i förhållande till forskningsfrågan och utifrån vetenskaplig trovärdighet. Vid kvalitativ design studeras människans erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2012). Datainsamlingen sker ofta med hjälp av intervjuer som tolkas och analyseras för att presentera patienters upplevelser och erfarenheter. För att hitta bra engelska sökord som beskrev upplevelser och erfarenheter användes Karolinska institutets universitetsbibliotekets (KIB) lista: termer för ”upplevelser” och ”bemötande” i olika former. Sökorden: *patients experiences* och *patient perspectives* användes i var sin sökning, resultaten framkom dock spridda vilket resulterade i att författarna försökte hitta andra inriktningar genom att läsa keywords på redan granskade artiklar. Sökningarna kompletterades därefter med orden *phenomenology* och *phenomenological reaserch* vilket beskrivs i metoddelen. En annan möjlighet hade varit att söka artiklar med *Qualitative method* vilket hade kunnat bredda antalet träffar i databaserna. Eftersom författarna beslutade att rikta sökningarna mot fenomenologisk ansats föreligger risk till att relevanta artiklar förbisets. Författarna reflekterar i efterhand över valet av fenomenologisk ansats och anser den relevant till litteraturstudiens syfte på grund av kunskaper erhållna under utbildningens gång.

Inledningsvis användes tidsbegränsning 2013–2018, vilken sedan togs bort då sökorden specificerades. Artiklar äldre än tio år valdes bort för att styrka resultatens relevans och aktualitet. I sista sökningen inkluderades två artiklar från 2007 vilket motiveras med att syftet besvarade frågeställningen och att författarna inte ansåg tidsskillnaden riskerade sänka validiteten i resultatet.

Ett flertal artiklar där en specifik populationsgrupp studerats exkluderades på grund av att inte rikta resultatet mot någon speciell befolkningsgrupp. Författarna anser att resultatet då kunde påverkats av dessa skillnader, då syftet var att undersöka erfarenheter och inte eventuella upplevelser angående orsaker till dessa. Målet med den geografiska begränsningen var att nå ökad kunskap kring långvarig smärtproblematik som ska kunna realiseras inom svensk hälso- och sjukvård. Studier som slutligen inkluderades i litteraturoversikten var från England, Finland, Island, Norge och Sverige. Artiklarna inkluderade både män och kvinnor,

förutom vid sista sökningen då författarna valde att inkludera en artikel med enbart kvinnliga deltagare. Detta ansågs relevant då upplevelsen av att leva med långvarig smärta genomsyrade hela resultatet, samt att inga i särklass kvinnliga drag tematiserats i resultatdelen.

En första granskning gjordes tillsammans innefattande artiklarnas relevans i förhållande till litteraturöversiktens syfte samt ovan nämnda inklusions- och exklusionskriterier. Artiklarna delades sedan upp och författarna granskade på egen hand ingående hur urvalet av deltagare gått till, hur syftet var motiverat samt hur metod och analys var beskriven. Vid kvalitativ design är begreppen trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet centrala för att visa på vetenskaplig kvalitet (Wallengren & Henricsson, 2012). De fenomenologiska artiklarna granskades även avseende författarnas förförståelse, hur de beskrivit och motiverat den genom forskningsprocessen. Detta anses nödvändigt för att kvalitetssäkra, då det vid fenomenologisk ansats är lätt att plocka ut och välja det författarna själva anser centralt (Persson & Sundin, 2012). Efter granskning gjordes en skriftlig sammanfattning av artiklarnas resultatdelar. Friberg (2012b) beskriver att sammanfattningar skapar en översikt av materialet som underlättar inför analysen.

Överlag anser författarna att det tog tid att komma underfund med sökprocessens alla delar. Komplexiteten och vikten av systematisk struktur saknades initialt vilket bidrog till många fritextsökningar. I efterhand reflekterade författarna över att hjälp med sökprocessen till exempel i form av vägledning av bibliotekarie hade gynnat förloppet. Detta hade kunnat resultera i bredare kunskap och därmed föranlett till sökningar i ytterligare databaser. Då en svaghet i litteraturöversikten kan ses i form av bristfällig sökprocess.

Att arbeta tillsammans i forskningsprocessen har fungerat bra. Författarna har delat lika på uppgiften och haft god kommunikation där både konstruktiv kritik, positiv och negativ feedback upplevts som en styrka under arbetets gång. Förförståelsen upplevdes som en stor utmaning, främst på grund av tidigare erfarenheter.Handledningen kom därför att spela en avgörande roll i hanteringen och upplevdes positivt avseende stöttning och feedback genom processens gång. Inför kommande arbeten tar vi med oss vikten av att inte effektivisera datainsamlingen då processen måste få ta sin tid.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters erfarenheter av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. Diskussionen kommer att fokusera på det genererade

resultatet och knyts an till konsensusbegreppen och Erikssons teori med fokus på det femte begreppet: *lidande* och dess dimensioner.

Livslidande

I resultatet framkom att smärtan utgjorde betydande påverkan beträffande den psykosociala dimensionen. Känslan av att behöva vara stark, envis och aktiv visades trots att resultatet tydde på att patientgruppen upplevde utsatthet och ensamhet i vardagen. Relaterat till bakgrunden beskriver Linton (2014) skillnader i hantering av smärtupplevelsen och smärtans inverkan i det vardagliga livet. Resultatet visar att copingstrategier var ett sätt att hantera situationen och gynnsamt för smärtupplevelsen. Coping definieras som en form av hanteringsstrategi (Lundmark, 2014).

I resultatet beskrivs den individuella acceptansnivån som en betydelsefull del i hanteringen av smärtan. Orfgen och Dijkstra (2016) beskriver acceptansens betydelse för patienten gällande livet, hantering av vardagen och angående att finna meningsfullhet i livet trots smärtan. Acceptans definieras även som ett bekräftande, att patienten tar sig an situationen och på så sätt uppnår ett förändrat förhållningssätt i jämförelse med förnekelse (Wiklund Gustin, 2014). Vid låg acceptansnivå läggs mycket fokus på smärtan och dess negativa inverkan på hälsan, medan smärtan vid hög acceptansnivå ägnas mindre fokus. Liknade upplevelser presenteras i Budge (2012) resultat där acceptans visade sig utgöra en copingstrategi. Utöver acceptans beskrevs egna copingstrategier i vardagen, vilket kan relateras till litteraturöversiktens resultat. Vidare visades att kunna arbeta och delta i aktiviteter bidragande till att främja hanteringen av smärta samt bibehållandet av normalitet i vardagen. Även copingstrategier i form av att ägna sig åt en hobby, fysisk aktivitet och sociala relationer beskrevs gynnsamt. Individuella copingstrategier rotar sig i för patienten betydelsefulla livsvärden (Sand, 2013). Författarna tolkar det som att copingstrategierna kan bidra till att finna och skapa mening i livet, vilket är centralt för människan. Sand (2013) beskriver människans behov av att finna mening i tillvaron. Mening beskrivs även som en primär drift och en central faktor i patientens coping. Att integrera händelser och dess konsekvenser i den personliga världsbilden ur livsvärldsperspektivet kan gynna hanteringen av påfrestande upplevelser. Författarna tolkar utifrån en helhetssyn på människan att genom sysselsättning kan fokus från smärtupplevelse dirigeras om vilket kan gynna livskvaliteten. Tolkningen belyser vikten av att uppmuntra patienten till sysselsättning. Att ägna sig åt en aktivitet i grupp kan även bidra till att gynna den sociala dimensionen. Vidare framkom att patienter vid långvarig smärta kunde ge sitt godkännande i situationen och angående

inställningen gentemot smärtan för att bestämma vad som ger mening i livet. Att finna mening kan med relevans relateras till Bowling (2005) definition av livskvalitet som beskrivs i bakgrunden. Även Crombez, Viane, Eccleston, Devulder, och Goubert (2012) har studerat hur sjukdomsacceptans påverkar patienter vid långvariga smärttillstånd. Nivån av acceptans visade sig betydelsefull då uppmärksamheten kring smärtan frambringade oro och rädslor. Resonemanget kan relateras till och återspeglas i resultatet där acceptansen visade sig betydelsefull för hantering av lidandet och smärtupplevelsen i vardagen. Vidare kan resultatet relateras till Erikssons beskrivning av lidandets drama som beskrivs i bakgrunden, där vikten av att bekräfta lidandet, att vara i lidandet och att försonas med lidandet betonas. Eriksson (2004) menar att livslidandet är det lidande som påverkar hela människan och sätter känslan av normalitet i gungning.

Vårdlidande

Centrala upplevelser som framkom i litteraturöversikten var önskan att bli sedd som människa och inte endast som en patient drabbad av smärtproblematik. Vikten av en helhet med patientens fysiska, andliga, kulturella och psykosociala dimension betonas och har visats bidra till patientens möjlighet att växa och läka (Eriksson, 2004).

Karttunen, Turunen, Ahonen och Hartikainen (2014) har gjort en treårig uppföljningsstudie där det framkom att patienterna önskade mer uppmärksamhet från sina läkare gällande hantering av smärtan. Samband visades mellan lågt självrädd hälsa och en önskan om mer uppmärksamhet. I litteraturöversiktens resultat uppmärksammas deltagarnas erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvården, vilket visades ha stor betydelse för hur upplevelsen i smärtekontexten kom att utvecklas. Budge (2012) betonar vikten av att lyssna på patienten, ställa frågor om smärtan samt uppmärksamma hur smärtan påverkar patienten och utifrån det bistå med information som kan gynna vårdrelationen. Resultatet stämmer väl överens med litteraturöversiktens resultat där känslan av att inte bli tagen på allvar samt rädslan för att få avslag från hälso- och sjukvården visades. Beroende och behov av hjälp i vardagen visades och avslag bidrog till känslor av att exkluderas från samhället. Vidare framkom känslor av ensamhet och förlust av oberoende. Oförmågan att klara av vardagliga sysslor medför beroende av andra instanser. Att vara långtidssjukskriven som långvarig smärtproblematik ofta innebär bidrar även till omfattande påverkan såväl ekonomiskt som socialt (SKL, 2016). Långvarig smärtproblematik är idag förenat med stora samhällskostnader vilket beskrivs i bakgrunden. Vilket SKL menar skulle kunna reduceras genom ökad kunskap och utarbetade vårdprogram.

Sjuksköterskans roll beskrivs i bakgrunden innefatta omvårdnaden med människans upplevelser och grundläggande behov i centrum (<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>).

Litteraturöversiktens resultatet visade att deltagarna många gånger upplevde sig misstrodda i mötet med vården. Vilket även bekräftas av deltagarna i Budges (2012) som beskrev liknande erfarenheter. Många upplevde även att vården hade gett upp och inte visste vad de skulle göra, vilket författarna anser i överensstämmelse med resultatet kunna bidra till ökat lidande för människan. Eriksson (2004) betonar den individuella upplevelsen av hälsa som patientens uppfattning av livskvalitet och välmående. Vidare betonas vikten av att se människan ur ett holistiskt perspektiv utifrån den individuella livsvärlden. Att uppmärksamma den unika livsvärlden är centralt för att skapa tillit i vårdrelation, vilket beskrivs i bakgrunden (Dahlberg & Segesten, 2010). Resultatet speglar deltagarnas upplevelser av att det många gånger brustit i vårdrelationen då de känt sig misstrodda eller ifrågasatta. Vidare framkom att negativa upplevelser i möten med vården ristade sig djupare i minnet hos patienterna vilket författarna anser ytterligare bidra till vikten av att främja ett positivt vårdmöte och en professionell vårdrelation. Enzman Hines (2017) menar att det holistiska vårdandet bidrar till att stötta patienter att kunna leva fullt ut utifrån individuella förutsättningar och oberoende situation. Oförmåga att se människan ur ett holistiskt perspektiv leder till obalans mellan patientens behov och sjuksköterskans förmåga att tillgodose dessa vilket Eriksson definierar som vårdlidande.

Sjuksdomslidande

Hoppets betydelse skiljde sig åt såväl deltagarna emellan samt över tid. Känslor visade sig pendla mellan hopp och förtvivlan. Upplevelsen av hopp beskrivs av Willman (2014) som nödvändigt för människan. I relation till hälsa väljer människan själv förhållningssätt till hoppet som står i samband med tro och livskvalitet och är ständigt närvarande. Hoppet symboliserar människans önskningar, fantasi, vägran och kampanda för att uppnå hälsa. Eaves, Nichter och Ritenbaugh (2016) beskriver att hoppet vid långvarig smärta kan karaktäriseras på många olika sätt, syftet med studien var att undersöka hur det påverkar och påverkas av utvärdering, information och erfarenheter. Hoppet visades vara centralt för den fortsatta smärtupplevelsen. Hoppet beskrevs som ett motsägelsefullt, besvärligt och krävande arbete. En smula hopp upplevdes nödvändigt för fortsatt hantering av det dagliga livet. Samtidigt upplevdes sårbarhet skrämmande och att hålla förhoppningarna på en rät linje

viktigt för att uppnå känslomässig balans. För höga förhoppningar ökade risken för besvikelse, medan för låga förhoppningar gjorde det svårt att hantera vardagen. I litteraturöversiktens resultat belystes hoppet i samband med diagnos i form av bekräftelse och även i samband med önskingar och förväntningar inför framtiden. Enligt Eriksson (2004) ger hoppet uttryck för livsviljan. Människans handlande utgår från grundläggande begär som tidigare beskrivits. Författarna tolkar det i enighet med Erikson som att graden av själsligt lidandet styrs av människan själv och dennes förmåga till hantering.

Något som stack ut i litteraturöversiktens resultat var att en liten del av de som led av långvarig smärta upplevde glädje och tacksamhet över det lilla extra i vardagen. De menade att det lilla extra inbringade mening och hopp vilket gjorde livet mer hanterbart än övriga deltagare. Detta väckte tankar hos författarna kring vad som utmärkte dessa deltagare. Författarna tolkar det som att denna grupp i större utsträckning hade förmåga att balansera sina känslor. En känsla av att anpassa känslor i livet framkom också central i resultatet. Budge (2012) beskriver skillnader i hur vissa patienter kunde anpassa livet måttligt, till exempel i form av att begränsa tiden till aktiviteter som påverkades av smärtan. Medan andras livsstil fullständigt begränsades i hopp om att försöka bevara energi. Vidare beskrevs balansen mellan önskvärd livsstil, livskvalitet, interventioner och begränsningar relaterade till smärttillståndet. Långvarig smärta bidrar till förändringar som påverkar livskvaliteten bland annat i form av begränsat socialt liv och negativ inverkan på vardagliga aktiviteter (Lönnstedt, 2012). Dessa förändringar kan bekräftas av litteraturöversiktens resultat såväl gällande emotionella förändringar som fysiska begränsningar vilket tydligt kan knytas till Eriksson (2004) beskrivning av sjukdomslidandet. Vidare betonar Eriksson vikten av försoning vilket innebär förening av det goda och det onda som bidrar till utveckling och möjlighet att trots förändring leva vidare.

Kliniska implikationer

Författarna tolkar litteraturöversiktens resultat som att det många gånger brister i mötet med hälso- och sjukvården. Känslor som belastning, att inte bli trodd och nonchalerad tenderar bidra till ökat och onödigt lidande för patienten. En stor utmaning för vårdpersonal är att skapa det förtroende som krävs så att patienten känner tillit till hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans roll innefattar vårdrelationen och för att lyckas med denna krävs kunskaper i att identifiera patientens hälsoresurser och egenvårdsförmåga. En viktig aspekt är ett stötta förmågan till hantering av smärtupplevelsen.

En central del för patienten förefaller vara förmågan att rikta fokus från smärtan, vilket beskrivs genom sysselsättning i form av sociala relationer och aktiviteter utifrån personliga intressen. Sjuksköterskans ansvar är att genom livsvärlden fånga patientens omvårdnadsbehov och forma en god vårdrelation, en svår uppgift då alla människor är unika. Att hjälpa och stötta patienten gällande olika copingstrategier menar författarna kunna bidra till ökat välbefinnande. En annan viktig aspekt är vikten av närstående och hur betydelsefull deras roll är i smärtupplevelsen. Sjuksköterskans roll inkluderar även närståendeperspektivet då de står patienten närmast.

Litteraturöversiktens resultat vittnar om vikten av tid inom smärtsjukvård. Att som vårdpersonal ta sig tid för patienten, som Eriksson beskriver det vandra med patienten i lidandet. Vikten av att se hela patienten och dennes närstående i smärtans alla dimensioner betonas. Utifrån patientens unika kunskap ska sjuksköterskan ta sig tid till att forma lekande och lärande vårdaktiviteter som gynnar hälsoprocessen. Detta kräver förmodligen insatser och resurser från högre instanser då det krävs ökad bemanning och utbildning som leder till ökade kostnader. Författarna menar att om man ställer samhällskostnaderna mot varandra i form av ökade kostnad för utbildning och bemanning kontra ökade långtidssjukskrivningar så kan det tänkas gå jämt ut i slutändan. Den stora kostnadsfrågan som aldrig kommer att besvaras är dock frågan om patientens lidande i samband med minskat välbefinnande och sänkt livskvalitet? Den kostnaden står patienten själv för i och med upplevelsen av att ha blivit snuvad på livet.

Förslag till fortsatt forskning

Den komplexa problematiken kring långvarig smärta och dess utbredning bidrar till ämnets aktualitet för allmänsjuksköterskan och vittnar om behovet av vidare forskning. I dagsläget finns mycket forskning kring långvarig smärta framförallt kring rehabilitering och behandlingsmetoder samt dess effekter. Geografiska skillnader har visats i hur smärta hanteras och stora skillnader har identifierats gällande kunskapsläget. Många professioner inom vården räds patientgruppen vilket intygar behovet av ökad kunskap, utbildning och utarbetade vårdprogram. Resultatet visar en önskan hos patienten att bli sedd som människa ur ett holistiskt perspektiv. Författarna anser därför att mer forskning bör riktas mot helhethetsupplevelsen av att leva med långvarig smärta för att nå ökad förståelse för patientgruppen.

Vidare forskning är även aktuell på samhällsnivå och organisationsnivå då den

mångfacetterade problematiken i dagsläget är krävande såväl tidsmässigt som resursmässigt. I och med problematikens omfattning skulle även kvantitativ forskning kunna vara relevant för att i större utsträckning kunna generalisera och dra allmängiltiga slutsatser.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visar att förståelse för den individuella smärtupplevelsen är av stor vikt. Betydelsen av ett bra bemötande från vården visades centralt gällande hur den fortsatta smärtupplevelsen kom att utvecklas. Relationer till närstående och att känna sig behövd upplevdes av deltagarna som viktigt. Nedsatt fysisk funktion bidrog till lägre rankad hälsa. Strategier framkom betydelsefullt gällande smärthantering. Vidare framkom att livet med långvarig smärta är en ständigt pågående utmaning och kamp för såväl patienten som personal inom hälso- och sjukvård. Förståelse och omtanke fodras från både omgivningen och vården vilket ställer höga krav på insatser från samhället.

Referensförteckning

- *Afrell, M., Biguett, G., & Rudebeck, C. E. (2007). Living with a body in pain between acceptance and denial. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 291-296. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Bee, P., Mcbeth, J., MacFarlane, G. J., & Levell, K. (2016). Managing chronic widespread pain in primary care: a qualitative study of patient perspectives and implications for treatment delivery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, doi:10.1186/s12891-016-1194-5
- Bergh, I. (2014). Smärta. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 422–444). Lund: Studentlitteratur.
- Björkman, B. (2010). Psykosociala och vårdsociologiska aspekter. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl., s. 68-77). Stockholm: Liber
- Boonstra, A. M., Reneman, M. F., Stewart, R. E., Post, M. W., & Schiphorst Preuper, H. R. (2013). Life satisfaction in patients with chronic musculoskeletal pain and its predictors. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation*, 22, 93–101. doi:10.1007/s11136-012-0132
- Bowling, A. (2005). *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. (3. uppl., s. 1-8). Buckingham: Open University Pr.
- Budge, C. (2012). Learning from people with chronic pain: messages for primary care practitioners. *Journal of Primary Health Care*, 4(4), 306-312. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Crombez, G., Viane, I., Eccleston, C., Devulder, J., & Goubert, L. (2012). Attention to pain and fear of pain in patients with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine* 36(4), 371–378. doi:10.1007/s10865-012-9433-1
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och Vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Eaves, E., Nichter, M., & Ritenbaugh, C. (2016). Ways of hoping: Navigating the paradox of hope and despair in chronic pain. *Cult Med Psychiatry*, 40(1), 35-58. doi:10.1007/s11013-015-9465-4
- Enzman Hines, M. (2017). A View of caring within holistic nursing. *American Holistic Nurses Association*, 6–11. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Liber.
- *Franklin, Z. C., Smith, N. C., & Fowler, N. E. (2016). A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process. *Disability and rehabilitation*, 19(38), 1934–1942. doi:10.3109/09638288.2015.1107782

- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133–144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121–133). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlen, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345–368). Lund: Studentlitteratur.
- Gauntlett-Gilbert, J., Rodham, K., Jordan, A., & Brook, P. (2015). Emergency department staff attitudes toward people presenting in chronic pain: A qualitative study. *Pain Medicine, 16*, 2065–2074. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur.
- Jakobsson, U. (2007). Introduktion. I U. Jakobsson (Red.), *Långvarig smärta* (s. 15–21). Lund: Studentlitteratur.
- Karttunen, M. N., Turunen, J., Ahonen, R., & Hartikainen, S. (2014). More attention to pain management in community-dwelling older persons with chronic musculoskeletal pain. *Age and Ageing, 43*, 845–850. doi:10.1093/ageing/afu052
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.
- *Koskinen, C., Aho, S., & Nyholm, L. (2016). Life with an unwelcome guest-caring in a context of protracted bodily pain. *Scandinavian journal of caring sciences, 30*, 774–781. doi:10.1111/scs.1230
- Linton, J. L. (2014). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundmark, M. (2014). Religiös och ickereligiös andlighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder* (s. 237–266). Lund: Studentlitteratur.
- Lönnstedt, M. (2011). Living with long-lasting pain – patients experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing and healthcare of Chronic illness, 3*, 469–475. doi:10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x
- Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, S. (2010a). Smärtklassifikation. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 59–86). Lund: Studentlitteratur.
- Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, S. (2010b). Om smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 11–16). Lund: Studentlitteratur.

- Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, S. (2010c). Kön och genuskillnader. I C. Norrbrink & T. Lundberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 145–148). Lund: Studentlitteratur.
- Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, T. (2010d). Sensoriska nervsystemets uppbyggnad och funktion- en översikt. I C. Norrbrink och T. Lundberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 17-24). Lund: Studentlitteratur.
- Molin, B., Lund, I., & Lundeberg, S. (2010e). Smärtanalys och smärtskattning. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv* (s. 87–94). Lund: Studentlitteratur.
- *Nilsen, G., & Anderssen, N. (2013) Struggling for a normal life: Work as an individual self-care management strategy among persons living with non-malignant chronic pain. *Faculty of Nursing, 49*, 123–132. doi:10.3233/WOR-131642
- *Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2014). The dominance of chronic pain: A phenomenological study. *Musculoskeletal Care, 12*(3), doi: 10.1002/msc.1066
- Orfgen, H., & Dijkstra, A. (2016). A cross-sectional study of psychological comparison processes that may underlie the acceptance of chronic pain. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(6), 487–495. doi:47265991610.1002/cpp.1973
- Persson, C., & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 373–386). Lund: Studentlitteratur.
- Prignitz Sluys, K. (2014). Omvårdnadsprocessen i praktiken. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 151–172). Lund: Studentlitteratur.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 430–444). Lund: Studentlitteratur.
- Sand, L. (2013). Meningsskapande coping-processer. I B. Andershed., B.-M. Ternstedt., & C. Håkansson. (Red.), *Palliativ vård: Begrepp & Perspektiv i teori och praktik* (s. 235–245). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöström, B., Dahlgren, L. O., & Haljamae, H. (2000). Strategies used in postoperative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of clinical nursing, 9*(1), 111-118. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00323.x
- *Skuladottir, H., & Halldorsdottir, S. (2011). The quest for well-being: self-identified needs of women in chronic pain. *Scandinavian journal of caring sciences, 25*, 81–91. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.0079

- *Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. *Psychology and health*, 22(5), 517–534. doi:10.1080/14768320600941756
- *Snelgrove, S., Edwards, S., & Liossi, C. (2013). A longitudinal study of patients' experiences of chronic low back pain using interpretative phenomenological analysis: Changes and consistencies. *Psychology & Health*, 28(2), 121–138. doi:10.1080/08870446.2011.630734
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 439–462). Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges kommuner och landsting. (2016). *Nationellt uppdrag: smärta*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Från: <https://webbutiki.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-444-1.pdf?issuusl=ignore>
- *Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 444–450. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x
- Uyeshiro Simon, A., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle redesign for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, doi:10.5014/ajot.2017.025502
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat arbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–495). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande- en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 270-295). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Falun: Scanbook.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 37–50). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Petza, K., Östberg, A.-L., & Hall-Lord, M.-L. (2013). The psycho-social dimension of pain and health-related quality of life in the oldest old. *Scandinavian Journals of Caring Sciences*, 27, 534–540. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01062
- Wong, H. J., & Anitescu, M. (2016). The role of health locus of control in evaluating depression and other comorbidities in patients with chronic pain conditions, A Cross-Sectional Study. *Pain Practice*, 17(1), 52-61. doi:10.1111/papr.12410
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57–81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	(MH "Neck Pain") OR (MH "Chronic Pain") OR (MH "Shoulder Pain") AND (MH "Phenomenology")	11	Full text.	4	2	1.Nilsen & Anderssen. 2.Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask.
CINAHL Complete	Fritextsökning: "Chronic pain" AND "Patient perspectives"	4	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 2013–2018 och full text.	3	1	1.Bee, McBeth, MacFarlane & Lovell.
CINAHL Complete	(MH "Chronic pain") AND (MH "phenomenological research")	28	Sholarly (Peer Reviewed) Journals och full text.	10	6	1.Snelgrove, Edwards & Lioffi. 2.Afrell, Biguet & Rudebeck. 3.Smith & Osborn. 4.Skuladottir & Halldorsdottir. 5.Koskinen, Aho, & Nyholm. 6.Ojala et., al.
PubMed	Fritextsökning: Musculoskeletal pain AND "patients experiences"	22		5	1	1.Franklin, Smith, & Fowler.

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Afrell, Biguet & Rudebeck.	Living with a body in pain – between acceptance and denial	2007, Sverige. Scandinavian Journal of Caring	Att beskriva hur individer med långvarig muskuloskeletal smärta i ett kroppsligt existentiellt perspektiv relaterar till sin värkande kropp.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 20 deltagare diagnostiserade med långvarig muskuloskeletal smärta. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Fenomenologisk-hermenuetisk analys.	Fyra kategorier framkom: kroppen som aspekt av identitet, kroppsförtroende, kroppsmävetenhet och sätt att förstå smärta. Utifrån dessa utlästes fyra olika klassificeringar kring deltagarnas självuppfattning, vardagliga val, handlingar och hur det påverkade dem smärtupplevelsen.
Bee, McBeth, MacFarlane, & Lovell.	Managing chronic widespread pain in primary care: A qualitative study of patient perspectives and implications for treatment delivery	2016, England. BMC Musculoskeletal Disorders	Att utforska deltagarnas sjukdoms- och behandlingsupplevelser för att kunna förstå den potentiella verkan och förmågan till acceptans.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 44 deltagare utvalda från åtta vårdenheter. Alla med diagnostiserad långvarig smärta Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Analytisk rammetod som byggdes upp efter gruppering med koder som bildade kluster för att landa i teman.	Tre huvudteman framkom: sjukdomssammanhanget, patientens identitet i kontexten och patientens inblandning i kontexten. Samtliga deltagare hade sökt sin familjeläkare för att diskutera situationer. Empatibrister och brister i förklaring till smärtan visade på låg tillfredsställelse. Det gemensamma utfallet betonade bristen på förståelse i återhämtningsprocessen från fysioterapeuter och kiropraktorer. I identitetskontexten inkluderades tre subteman: patienternas beteende, sams och emotionella reaktion relaterat till smärtupplevelsen. Identifierade handlingsförlopp var förnekelse och distraktion, tolerans, motstånd. Gemensamt för berättelserna var att de

					sociala och psykologiska påverkan av långvarig smärta bidrog till rollförlust. Att balansera känslor av frustration, irritabilitet eller sänkt humör vid akuta smärtepisoder och nå förståelse hos an upplevdes svårt.
Franklin, Smith & Fowler.	A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process	2016, England. Disability and Rehabilitation	Att identifiera viktiga faktorer som patienterna upplevde påverka hanteringen av långvarig smärta.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Åtta deltagare valdes ut från ett sjukhusbaserat smärthanterings program, alla med smärttillstånd över tre månader. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Transkribering och tematisk analys enligt Braun och Clarke, 2006.	Tre teman framkom: påverkan i vardag, kliniska erfarenheter och smärthanteringsprocessen. Patienterna upplevde att den fysiska påverkan influerade det dagliga livet på grund av låg mobilitet, sömnstörningar och svårigheter att röra sig. Känslor och den mentala hälsan påverkades i form av nedsatt självförtroende och nedstämdhet. Sjukdomsförståelse och information från vården var en viktig del samt uppföljning och tid med familj. Att nå acceptans bidrog till att reducera smärtan.
Koskinen, Aho & Nyholm.	Life with an unwelcome guest-caring in a context of protracted bodily pain	2016, Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att lyfta vad långvarig kroppslig smärta innebär för människan och erfarenheter av vad som är viktigt i sammanhanget.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Fyra deltagare från samma smärtenhet, alla med diagnostiserad långvarig smärta. Datainsamling: Fokusgrupp intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys med hermeneutisk ansats.	Två huvudkategorier med tre respektive fyra underliggande teman presenterades. Vad långvarig smärta signalerar för människan: En konstant ovälkommen, som begränsar och stjäl, förändrar personligheten och skapar känslor av skuld med underkategorin: att inte bli trodd och nonchalerad vilket ökade lidandet och smärtan. Människans erfarenheter av vad som är viktigt i sammanhanget: behärskning av smärtan kunde lindra lidandet, gemenskapen var viktigt,

					vårdgivarna kunde underlätta bördan o att det lilla extra i vardagliga livet kun inbringa vitalitet.
Nilsen & Anderssen.	Struggling for a normal life: Work as an individual self-care management strategy among persons living with non-malignant chronic pain	2013, Norge. Faculty of Nursing	Att undersöka hur patienter med långvarig smärta hanterar sin situation.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 20 deltagare mellan 26–63 år med långvarig smärta, alla med smärttillstånd som varat mellan 3–30 år. Datainsamling: Öppna intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys.	Deltagarna upplevde att smärtan varier i intensitet på ett oförutsägbart sätt. Tv teman presenteras: hur deltagarna hanterade vardagen och strategier angående hur deltagarna hanterade sin smärta.
Ojala, Häkkinen, Karppinen, Sipilä, Suutama & Piirainen.	The dominance of chronic pain: A phenomenological study	2014, Finland. Musculoskeletal Care	Att undersöka livserfarenhet och hantering av kronisk smärta ur ett patientperspektiv.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 34 deltagare med diagnostiserad smärta i över tre månader. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor som utgick ifrån frågeställningen: Berätta om din långvariga smärta och hur den startade. Analys: Giorgi's fenomenologiska metod.	Analysen fokuserade på temat: dominansen av kronisk smärta. Subten genererades: smärtan är mästare, livet inte värt att leva, smärtan i kontexten c väntar och hoppas. Långvarig smärta försämrade det psykosociala välbefinnandet genom att kontrollera tankar som medförde att livet kändes smärtsamt. Smärtupplevelsen dominer livet och deltagarna upplevde det som dålig relation med måsten utan möjligh att separera. Smärtan beskrevs okontrollerbar där kontinuiteten, oförutsägbarheten och rädslan för smä upplevdes minska livskvaliteten. Vissa ifrågasatte även om livet var värt att le
Skuladottir & Halldorsdottir.	The quest for wellbeing: Self-identified needs of women in chronic pain	2011, Island. Scandinavian Journal Caring Sciences	Att studera självrapporterade behov hos kvinnor med långvarig smärta.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Fem kvinnor mellan 36–53 år med långvarig smärta som pågått minst sex månader. Datainsamling: 10 djupintervjuer.	Kvinnornas liv var kraftigt påverkade o smärtan. Tolv behov identifierades sor kategoriserades i tre kluster av behov o centrala frågor rörande smärtupplevels Strävan att lära sig leva med smärtan,

				Analys: Enligt Vancouver School of doing phenomenology. Processerna i litteratursökning, datainsamling och dataanalys utförs parallellt.	strävan efter stöd, vård och anslutning, strävan efter normalitet. Det övergripande temat var: strävan efter välbefinnande: fysiskt, mentalt, emotionellt och socialt.
Smith & Osborn.	Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain	2007, England. Psychology and Health	Att utforska relationen mellan deltagarnas långvariga ryggsmärta och känslan av självet.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: åtta deltagare från en smärtklinik med långvarig smärta, smärtduration mellan 5–15 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: IPA analys utifrån en fyrstegsmetod enligt Smith och Osborn, 2013.	Långvarig smärta visade negativ påverkan på självet och identiteten. Effekten visade tydligt gällande sociala relationer. Rädsla att utdömas socialt identifierad. Även känslor av ensamhet, frustration och bitterhet återfanns bland deltagarna.
Snelgrove, Edwards & Lioosi.	A longitudinal study of patients experiences of chronic low back pain using interpretative phenomenological analysis: Changes and consistencies	2013, England. Psychology & Health	Att utforska levda erfarenheten av långvarig smärta i ländryggen.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Åtta deltagare med smärta i ländryggen, smärtduration mellan 4–23 år. Datainsamling: Två semistrukturerade intervjuer med ett år mellan intervjutillfällena. Analys: Interpretativ fenomenologisk analys.	Temor med underteman presenteras utifrån två rubriker. Bland annat presenterades temans kontinuitet och förändringar, smärtans natur, förändrade förhållanden i relation till miljö, fragmentering av självet, känslomässiga reaktioner, förlorade sociala roller samt socialt liv, hantering av smärtan, relationen till smärtlindring, beteende fokuserade copingstrategier, lindring av smärtan och framtiden.
Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask.	The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their	2011, Sverige. Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att undersöka betydelsen av upplevelserna hos personer med långvarig	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Åtta deltagare mellan 29–66 år med smärtduration mellan 3–45 år.	Förväntningar på personalens tillvägagångsätt och behandling var kärnan som resulterade i sju underteman; sammanfattningsvis: vikten av ett positivt förhållningssätt hos personal samt emp

	encounters with the health service		smärta i mötet med vårdpersonal.	<p>Datainsamling: Intervjuer där deltagarna ombads att i detalj beskriva en situation relaterad till hälso-sjukvården.</p> <p>Analys: Analys enligt Dahlberg et al., 2008.</p>	<p>och förståelse i sjukdomsbilden. Större kunskap i form av utbildning gjorde att upplevelsen av att bli sedd som människa förstärktes. Känslan av att inte förstås, ignoreras, förödmjukas, vara frustrerad och besviken var stark och bidrog till ytterligare lidande.</p>
--	------------------------------------	--	----------------------------------	--	---