



Ketsara Fager & Silviya Stoyanova

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Grundnivå

Handledare: Annica Lagerin

Examinator: Gail Dunberger

## **Vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta**

En litteraturöversikt

Adult persons' experiences of living with chronic musculoskeletal pain

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Långvarig muskuloskeletal smärta är ett globalt folkhälsoproblem som påverkar både den drabbade individen och samhället. I en patientcentrerad vård har sjuksköterskan en viktig roll och ett ansvar inom områdena prevention, hälsofrämjande och att lindra lidande för att öka patientens trygghet och välbefinnande. Mer kunskap på området kan därför på sikt bidra till förbättrad livskvalitet och ökat förtroende för den offentliga vården.
- Syfte:** Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta.
- Metod:** Allmän litteraturöversikt. Tio kvalitativa vetenskapliga artiklar valdes ur databaserna Pubmed, CINAHL complete och MEDLINE med fulltext. Dataanalys: Fribergs modellen.
- Resultat:** De centrala fynden som framkom ur deltagarnas upplevelser var somatiskt, emotionellt och existentiellt lidande som påverkades av olika yttre och inre faktorer. Smärthantering och bemötandet spelade en central roll för att förstärka eller lindra lidandet. Analysen innehåller fyra huvudkategorier med subkategorier: *psyko-emotionell påverkan, kulturella och sociala aspekter, upplevelser av hantering och upplevelser av relationen med sjukvården.*
- Diskussion:** Att leva med långvarig muskuloskeletal är ofta kopplad till lidande. Katie Erikssons teorin är diskussionens grund. Deltagarnas upplevelser relateras till lidandets olika former i samband med hälsans dimensioner. Även betydelsen av bemötandet och sjuksköterskans roll finns som en viktig del i diskussionen.
- Nyckelord:** smärta, långvarig smärta, muskuloskeletal smärta, upplevelser, litteraturöversikt, lidande, hälsa.

## Abstract

**Background:** Chronic musculoskeletal pain is a global public health problem that affects both the individual and society. In patient-centered care the nurse has a key-role and is responsible for preventive care, health promotion, and alleviation of pain to increase patients sense of security and well-being. This can contribute to improved quality of life as well as increased confidence in the public health care.

**Aim:** The aim of the study was to describe adult experiences from living with chronic musculoskeletal pain.

**Method:** A literature review. Ten qualitative scientific publications were chosen from databases Pubmed, CINAHL complete and MEDLINE with fulltext. Data analysis: Friberg's model.

**Results:** The key finding from participants experiences were somatic, emotional, and existential suffering that were influenced by various external and internal factors. Pain management and response played a central role in amplifying or alleviating suffering. The analysis resulted in four main categories with subcategories: *psycho- emotional influences; cultural and social aspects; experiences from dealing* and *experience from the health care system*.

**Discussion:** To live with chronic musculoskeletal pain is often equal to suffering. The basis for the discussion is Katie Erikssons' theory. Individuals experiences are related to the different forms of suffering in the context of dimensions of health. The importance of communication and dialogue and the roll of the nurse the nurse's role is also an important part of the discussion.

**Keyword:** pain, chronic pain, musculoskeletal pain, experiences, literature review, suffering, health.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
Smärtans förekomst och fysiologi.....	1
Klassificering av smärta.....	1
Långvarig muskuloskeletal smärta.....	2
Prevalens och socioekonomiska aspekter.....	3
Etiologi.....	3
Fysiologisk specifikation.....	3
Behandling.....	4
Sjuksköterskans roll.....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	5
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....</b>	<b>6</b>
Hälsa.....	6
Lidande.....	7
<b>METOD .....</b>	<b>8</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
<i>PSYKO- EMOTIONELL PÅVERKAN.....</i>	<i>11</i>
<i>Psykologiska reaktioner på smärtnärvaron.....</i>	<i>12</i>
<i>Påverkan på personen identitet.....</i>	<i>12</i>
<i>KULURELLA OCH SOCIALA ASPEKTER .....</i>	<i>13</i>
<i>Påverkan på vardagliga funktionsförmåga.....</i>	<i>14</i>
<i>Påverkan på sociala livet och livskvalitet.....</i>	<i>15</i>
<i>UPPLEVELSER AV HANTERING.....</i>	<i>15</i>
<i>Upplevelser av farmakologiska behandlingen.....</i>	<i>16</i>
<i>Upplevelser av egenvård och copingstrategier.....</i>	<i>16</i>
<i>UPPLEVELSER I RELATIONEN MED SJUKVÅRDEN.....</i>	<i>17</i>
<i>Hjälpökande beteende.....</i>	<i>17</i>
<i>Negativa upplevelser i kontakten med sjukvården.....</i>	<i>17</i>

<i>Positiva upplevelser i kontakten med sjukvården .....</i>	<b>18</b>
<i>Upplevelser av bemötandet .....</i>	<b>18</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>17</b>
METODDISKUSSION .....	19
RESULTATDISKUSSION .....	19
<i>Psyko- emotionella skador och lidande.....</i>	<b>21</b>
<i>Människans försök att lindra lidandet i interaktion med hälsa .....</i>	<b>22</b>
<i>Förändrade identitet och lidande . .....</i>	<b>23</b>
<i>Försämrat vardags- och socialt liv och lidande .....</i>	<b>24</b>
<i>Vårdlidande i bemötandet.....</i>	<b>25</b>
<i>Lidandet kan lindras.....</i>	<b>25</b>
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	26
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	25
<b>SLUTSATS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>28</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>34</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>36</b>

## **Inledning**

Fysisk smärta är ett biomedicinskt fenomen som kan framkalla obehagliga och plågsamma upplevelser hos människor. Hur personen upplever sin smärta är individuellt och beror på olika genetiska, biologiska och psykosociala faktorer och nästan alltid behöver man hjälp från vården för smärtbehandling eller smärthantering. Ur våra egna erfarenheter under den verksamhetsförlagda utbildningen reflekterar vi över att långvarig smärta till följd av muskuloskeletal besvär är ett stort folkhälsoproblem som sjuksköterskor ofta möter. Sjuksköterskans kompetens och bemötande kan bidra till en bättre smärthantering och till en ökad trygghet hos patienterna. Utifrån ett personcentrerat vårdperspektiv vill vi få en djupare förståelse i ämnet som blivande sjuksköterskor med mål att bidra till en ökad livskvalitet och välbefinnande för personer med muskuloskeletal smärta.

## **Bakgrund**

### **Smärtans förekomst och fysiologi**

Smärta är den mest ihållande varningssignalen vid förekomst av någon störning i kroppen, men den behöver inte vara patologisk (Werner, 2010). Smärtans positiva effekt är att skydda vävnaderna från skada. Den fysiologiska smärtprocessen börjar i nociceptiva systemet där smärtreceptorerna reagerar på olika stimuli, vilket följs av impulsfortledning till ryggmärgens bakhorn och vidare till talamus och somatosensoriska cortex. Bearbetningen av signaler i det limbiska systemet och basala ganglierna orsakar de specifika variationerna av smärtupplevelse (Werner, 2010).

En persons smärttolerans påverkas av tidigare erfarenheter samt av olika biologiska, psykosociala och beteendemässiga faktorer (Andersson, 2010). Dessutom producerar kroppen endogena substanser som kan vara smärtframkallande (prostaglandiner, histamin, hydrogen och kaliumjoner) eller smärthämmande (endorfiner, dynorfiner, enkefaliner och serotonin). Utsöndringen av endogena opioider ökar när personen känner sig trygg och har positiva förväntningar (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011).

### **Klassificering av smärta**

Kriterier för smärtmekanismer indelas i nociceptiv, neuropatisk, idiopatisk och psykogen smärta (Berntzen et al., 2011). Nociceptiv smärta indikeras vid vävnadsskada, då nociceptorerna i vävnaden reagerar och skickar smärtimpulserna via axoner till hjärnan. Vid

en inflammatorisk eller tumörprocessen är den verkande smärtan också nociceptiv. Neuropatisk smärta uppstår vid skador i centrala eller perifera nervsystemet. Psykogen smärta innebär att psykiatriska besvär aktiverar delar i hjärnan som ger upphov till smärtupplevelser. Idiopatiska smärtor är smärtor utan någon biomedicinsk orsak (Jakobsson, 2007). Utifrån intensitet klassificeras smärtan i lätt, moderat och svår. Enligt personens verbala beskrivning kan smärtan vara brännande, molande, stickande eller svidande. Utifrån ett tidsmässigt perspektiv indelas smärta i akut, långvarig, övergående och genombrottsmärta. Akut smärta är ett resultat av vävnadsskada och försvinner när orsaken läkt. Långvarig smärta, som detta arbete fokuseras på, diagnostiseras vid en duration av tre månader eller mer (Werner, 2010).

Tidigare benämndes långvarig smärta som ”kronisk”, men termen används inte ofta numera på grund av negativ förknippning med obotlighet och livslångt, vilket ofta inte stämmer, eftersom den moderna vården utvecklar lindring och hantering av smärta (Jakobsson, 2007).

I en rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2006) framkommer prevalens på 40–65 procent av befolkningen i Sverige som drabbad av långvarig smärta, vilket gör det till ett folkhälsoproblem. Tolv procent av människor med långvarig smärta har dessutom ett vårdbehov och sju procent har ett stort vårdbehov (Magnusson & Mannheimer, 2015). Utifrån patogenes är den vanligaste orsaken till långvarig smärta inflammationer på led, muskel och bindvävnad, respektive kroniska skelettmuskelsjukdomar. Infektioner, degenerativa åldersförändringar, hjärt-kärlsjukdomar, frakturer, trauma, metabola förändringar samt psykosomatik kan också vara orsak (Andersson, 2010). Malignrelaterade smärtor ingår inte i denna grupp (Werner, 2010).

## **Långvarig muskuloskeletal smärta**

### **Definition**

Långvarig muskuloskeletal smärta innebär långvarig smärta i rörelseapparaten och tillhörande nervsystem. Hämmande och förstärkande mekanismer i centrala nervsystemet (CNS) har väsentlig betydelse för denna typ av smärta och påverkar smärtans intensitet, spridning och varaktighet (Kosek, 2019). En studie beskriver tillståndet som: smärta som kvarstår eller återkommer i mer än tre månader och uppstår som en del av sjukdomsprocess såsom inflammation, infektion, autoimmun sjukdom, metabola störningar eller strukturella förändringar som påverkar ben, leder, muskel eller mjukvävnad. Världshälsoorganisationen (WHO) klassificerar muskuloskeletal störningar i fem grupper: inflammatorisk reumatiska

sjukdomar, osteoporos och andra ledsjukdomar, artros, mjukvävnad periartikulära störningar och ryggsmärta. Tillståndet kännetecknas av ökad muskelspänning och intensiv smärta vilket ofta medför funktionshinder (Cheng J.O.S. & Cheng S.T., 2019). Smärtan lokaliseras vanligvis till nacken, skulderna, ryggen samt ländryggen och ben (Jakobsson, 2007).

### Prevalens och socioekonomiska aspekter

Prevalensen för långvarig muskuloskeletal smärta är cirka 35 procent av befolkningen i Sverige (Jakobsson, 2007). Det är ett folkhälsoproblem i många industriländer som kräver stora ekonomiska resurser. I Sverige uppgår kostnaden till fem procent av bruttonationalprodukten. Långvarig muskuloskeletal smärta har relation till kön, ålder, etnisk bakgrund samt socioekonomiska status. Mer kvinnor än män är drabbade med en topp vid åldern 65–69 år hos kvinnor och 55–64 år hos män. Även psykosociala faktorer som fysisk och psykisk stress, livsstil samt arbetsrelaterade faktorer kan ge upphov till ett långvarigt muskuloskeletal smärttillstånd (Bergman, Herrström, Högström, Petersson, Svensson & Jacobsson, 2001). På grund av att besvären är vanligare hos den äldre befolkningen utvecklas problemet vid nuvarande generella ökning av livslängden till en global nivå. Därför finns det ett behov av bättre förståelse, kunskap och forskning inom åldrandes fysiologi och patofysiologi vid åldersrelaterade muskuloskeletal störningar, då det ofta leder till olika funktionshinder och sjuklighet (Lewis, Gómez Álvarez, Rayman, Lanham-New, Woolf & Mobasher, 2019).

### Etiologi och fysiologisk specifikation

Icke malign muskuloskeletal smärta orsakas ofta av artrit, artros, fibromyalgi, men cirka 40 procent av drabbade människor har inte fått någon konkret diagnos (Jakobsson, 2007).

Smärtförstärkande mekanismer i CNS påverkar långvarigt den muskuloskeletal smärtans fysiologiska process (Kosek, 2019). En specifik smärtförstärkande mekanism kallas central sensibilisering och innebär en förändrad central smärtmodulering som ger upphov till en generell överkänslighet i somatosensoriska systemet. I processen är de nociceptiva vägarna i CNS mindre inhiberade och de nociceptiva underlättningvägarna är accelererade, vilket resulterar i en förstärkning av den nociceptiva transmissionen. Central sensibilisering är vanlig hos många icke specifika kroniska muskuloskeletal smärtbesvär (Clark, Nijs, Yeowell & Goodwin, 2017).

Långvariga muskuloskeletal störningar kan förvärra andra sjukdomstillstånd på grund av begränsad fysisk aktivitet till följd av smärta och försämrad rörelseförmåga, respektive risk



för fetma, diabetes, luftvägssjukdomar och kardiovaskulära besvär (Lewis et al., 2019). Kroniska muskuloskeletala smärtbesvär leder ofta till ökad funktionsnedsättning och signifikanta negativa hälsokonsekvenser så som ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar, infektionssjukdomar, kognitiva störningar och dödlighet (Smith, Dainty, Williamsson & Martin, 2019).

## Behandling

Behandlingen av långvarig muskuloskeletal smärta ingår i en kombination av smärtstillande läkemedel, fysisk aktivitet, TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), akupunktur samt kognitiv psykoterapi (Andersson, 2010). I teambehandlingen samarbetar olika yrkeskategorier såsom läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog och kurator. Målet är att uppnå en optimal smärtlindring (Andersson, 2010). Fysisk aktivitet är en annan viktig del i behandlingen, eftersom den stimulerar personens muskelfunktion, minskar stressen och depressiva besvär samt ökar smärttoleransen. Patienter med långvarig smärta behöver ofta extra stöd för att minimera barriärerna för sin fysiska aktivitetsförmåga genom användning av salutogena metoder i vården (Joelsson, Bernhardsson & Larsson, 2017).

Som farmakologisk behandling används starka och svaga opioider samt smärtstillande läkemedel med antiinflammatorisk effekt. Vid neuropatisk smärta ordineras antidepressiva och ångstdämpande läkemedel. Centralverkande opioider ger olika biverkningar som förstoppning och illamående (Simonsen & Hasselström, 2016) samt skapar en risk för beroende. En studie från England konstaterar att vuxna människor som behandlar sin smärta med kodein visar ett starkt abstinenssyndrom (Kinnaird, Kemergård, Jennings, Drummond & Deluca, 2019). Riskfaktorer för syndromet är långvarig kodeinutskrivning, brist på tillgång till icke-farmakologiska smärtbehandlingar samt brist på information och kunskap hos patienten. Det är viktigt att investera mer ekonomiska resurser för att skapa ett holistiskt förhållningssätt till smärtbehandling i den primärvård som prioriterar alternativa behandlingar och en effektivare vård (Kinnaird et al., 2019).

## Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har ett grundläggande ansvar att främja hälsa, förebygga ohälsa, bota samt att lindra lidandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt ICN:s etiska kod är sjuksköterskans uppgift att skapa en omvårdnad som är grundad på respekt för patientens autonomi, integritet, tro och värderingar.

Långvarig muskuloskeletal smärta är en vanlig orsak till kontakt med hälso- och sjukvården, där sjuksköterskans professionella förhållningsätt spelar en väsentlig roll i vårdprocessen. En patient som upplever smärta behöver bemötas med respekt och behandlas utifrån sina unika behov av information och kompetent omvårdnad (Furåker & Nilsson, 2013). Dessutom varierar smärttillståndet från person till person och det är därför viktigt att sjuksköterskan kan skapa en korrekt bild av patientens situation för att uppnå en adekvat bedömning för en framgångsrik behandling (Bergh, 2014).

Tidigare studier visar att fyra områden kan vara viktiga för en bättre identifiering och behandling av smärta hos äldre hospitaliserade patienter: kommunikativa aspekter i form av enkla frågor för smärtskattning, organisatoriska aspekter för smärthanteringsstrategier, hänsyn till svårigheter att sköta åldersrelaterade smärtor och redovisning av smärtsyndrom (Schofield, 2013). Äldre vuxna som lever med långvarig muskuloskeletal smärta och relaterade funktionshinder har specifika behov och önskar ofta tillbringa mer tid hemma, vilket kräver flexibilitet och ett holistiskt förhållningssätt från vårdpersonalens sida. En förståelse för känslan av maktlöshet hos patienten, strävan av att etablera en god vård samt respekt i relationen är sjuksköterskans angelägna utgångspunkter inom hemsjukvård för patienter som lider av muskuloskeletal besvär (Berglund, Nässén & Gillsjö1, 2015).

Vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska kan ha en hälsofrämjande inverkan då sjuksköterskan kan stimulera patientens emotionella, mentala och sociala välbefinnande genom att skapa en kommunikation som förstärker patientens egna resurser (Strandås & Bondas, 2017).

## **Problemformulering**

Långvarig smärta är ett globalt folkhälsoproblem och den vanligaste typen av långvarig smärta är muskuloskeletal smärta med en prevalens av 35 procent hos befolkningen i Sverige. Besvären kan medföra olika negativa hälsokonsekvenser samt funktionsnedsättningar. Tidigare studier visar att det räcker inte bara med det biomedicinska perspektivet vid behandling, utan vården behöver också ett holistiskt synsätt som kan tillföra en helhetssyn på människan. Sjuksköterskans viktiga uppgifter är att lindra patientens lidande samt att skapa hälsofrämjande, botande och preventiva insatser. Det innebär att sjuksköterskan behöver ha en förståelse och kunskap om långvarig muskuloskeletal smärta utifrån ett personcentrerat vårdperspektiv.

## Syfte

Syfte var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta.

## Teoretiska utgångspunkter

Författarna utgår ifrån Katie Erikssons teori med fokus på de två centrala konsensusbegreppen hälsa och lidande, vilket anses vara lämpligt som teoretisk utgångspunkt i litteraturöversikten (Eriksson, 2018). Smärta är en subjektiv upplevelse som i olika grad påverkar hälsans helhetsstruktur. Området är specifikt och det kan även relateras till vårdandets idé för helhetssyn inom vården där samverkan mellan kropp, ande och själ är utgångspunktet med tro, hopp och kärlek som vårdandets kärna. Vårdandet och vikten av att lindra lidande är ett sätt att hjälpa patienten växa och utvecklas som människa. Författarna har valt att använda Erikssons teori i resultatdiskussionen genom att fokusera på begreppens *hälsa och lidande* samt på lidandes tre dimensioner: *sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande*. Författarna anser att konsensusbegreppen är relevanta för diskussionen i förhållandet till litteraturöversiktens syfte, vilket fokuserar på människans upplevelse av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta och dennes hälsa som befinner sig i en dynamisk rörelse under lidandes olika former.

## Hälsa

Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som utifrån en objektiv dimension är en frihet från tecken på ohälsa, rollbeteende och jämviktstillstånd (Eriksson, 2004). Ur den subjektiva dimensionen är hälsan en upplevelse av välbefinnande och andlig tro. Dessutom är begreppet relativt i olika förhållanden: tid och rum, person, kultur, vårdrelativ, kunskapsrelativ, begreppsrelativ och kontextrelativ (Eriksson, 2018). Olika faktorer som kallas hälsohinder förutsätter uppkomsten av ohälsa. Hälsa är en individuell fysisk och psyko- emotionell process som står i relation till människans känslolindikation på förekomsten av tecken på ohälsa. Det finns olika positioner på individens hälsoupplevelse: personen har tecken på ohälsa, men accepterar situationen och upplever ett relativt välbefinnande; personen har inte någon objektiv tecken på ohälsa samt ingen illabefinnande; personen upplever illabefinnande utan objektiva tecken på ohälsa; personen upplever ohälsa och har verklig ohälsa (Eriksson, 2004).

Hälsan är därmed en individuell process, men utvecklas alltid i interaktion med miljön.

Upplevelse av ohälsa kan leda till en minskad prestationsförmåga. Prestationsförmåga innebär

en optimal användning av hela den kapacitet som en person har i samverkan med omgivningen. Därför omfattar hälsobegreppet också samspelet mellan människa och miljö med alla specifika faktorer som interagerar med varandra (Eriksson, 2004).

## Lidande

I vårdvetenskap är begreppet lidande ett samband mellan negativa och positiva dimensioner i relation med hälsa (Eriksson, 2018). En plåga, en smärta eller ett kval är lidandets negativa associationer som kan samspela med lust och njutning, eftersom den levande människan tänker, känner, reagerar och kämpar. Lust och lidande är den drivande kraften i människans varande. Dessutom är lidandet en kamp mellan det onda och det goda. Beroende på situationen och sin egen förmåga kan människa gå in i en kamp eller ge upp. Det goda lidandet är en kamp för mening och växt som kan resultera i upplevelse av livsglädje, kraft och mening (den goda lusten) eller att fastna (den onda lusten). Det onda lidandet resulterar i upplevelse av ont, hopplöshet samt orkeslöshet att kämpa vidare. I denna speciella och känsliga stund behöver personen stöd från omgivningen (Eriksson, 2018).

Lidandet förorsakas av olika psykologiska, emotionella och sociala faktorer. En kränkt värdighet är den starkaste förutsättningen för lidandet (Eriksson, 2018). Ytterligare kan lidandet fördjupas av olika fördömanden, en känsla av skuld, kärlekslöshet, ensamhet samt upplevelsen att inte vara välkommen eller tagen på allvar. Den mänskliga instinktiva strävan att inte lida utvecklar olika strategier för lidandets lindring: att ignorera lidandet (förintelse), att förakta lidandet (förnekelse), undergivenhet i lidandet (resignation) och anpassning (ödmjukhet med försök att hitta mening), vilket innebär en avsiktlig acceptans (Eriksson, 2018).

I vården är den lidande människan en patient som lider och sjuksköterska är en medaktör i *lidandets drama* (Eriksson, 2018). Att lindra lidandet hos en patient innebär att önska det, att respektera personens värdighet samt att uppmuntra och stödja med ärlighet. Olika former av lidande möts i vården: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*, vilka kan fara igenom varandra. Vid en felbehandling, låg vårdkvalitet eller dåligt bemötande kan sjukdomslidande utvecklas till ett vårdlidande, vilket i sin tur kan leda till livslidande. *Klinisk-* eller *sjukdomslidande* relateras till sjukdom och behandling samt till alla somatiska, emotionella och andliga påverkan på sjukdomssituationen. Den kliniska lidande indelas i två kategorier: kroppslig smärta, själsligt och andligt lidande. Somatisk smärta är en avgörande orsak till lidande på grund av direkta plågsamma sensoriska inverknings, vilka stjälar personens hela uppmärksamhet och förhindrar förmågan att kämpa mot lidandet. Själsligt och andligt lidande

omfattar alla känslomässiga negativa upplevelser och reflektioner vid sjukdom och behandling. *Vårdlidande* sker i förhållandet med vården eller behandlingen där patientens värdighet kan vara kränkt samt att patientens rättigheter till trygghet, säkerhet, självständighet och integritet inte respekteras. Utebliven vård, maktutövning eller fördömanden är andra förutsättningar för vårdlidande. *Livslidande* relateras till människans livssituation, egna existentiella och filosofiska uppfattningar, reflektioner om livsmeningen samt grad av hopp, kraft och motivation för situationshantering (Eriksson, 2018).

## Metod

Studien är en litteraturöversikt, vilket innebär att skapa en kunskapsöversikt inom ett specifikt område relaterad till omvårdnaden (Friberg, 2017). I en allmän litteraturöversikt analyseras och granskas tidigare forskning på ett stegvis strukturerat arbetssätt. Alla relevanta fakta till syftet beaktas och presenteras sedan som rön i resultatet (Henriksson & Billhult, 2017).

## Urval

För att hitta relevanta och aktuella artiklar användes inklusionskriterier och begränsningsfunktioner (Karlsson, 2017). Alla artiklar har genomgått Peer-review för en vetenskaplig granskning, är publicerade mellan år 2009–2019, skrivna på engelska och utforskar vuxna personers upplevelser av att leva med muskuloskeletal smärta. Alla artiklar har en kvalitativ design (Östlund, 2017). Geografiska begränsningar har inte gjorts, eftersom folkhälsoproblemet som nämndes i bakgrunden ovan, utvecklats till en global nivå och det är viktigt att människors upplevelser studeras som en del av deras olika kulturella identiteter.

Översiktstabellen innehåller valda artiklars rubriker, forskarnas namn, tidskrift, publikationens år och land, syfte samt en kort resumé av identifierade huvudteman enligt artikelns resultat (se bilaga 2).

## Datinsamling

Litteraturöversikten baseras på internationella vetenskapliga artiklar. Författarna har använt följande databaser PubMed och MEDLINE med Full Text som innehåller publikationer inom biomedicinska området, omvårdnad och tandvård samt CINAHL Complete som inkluderar vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och rehabilitering. Då syftet var att beskriva upplevelser av muskuloskeletal smärta valde författarna att fokusera på kvalitativa artiklar. Inledningsvis söktes information med MeSH termen *Chronic pain* och *Quality of life* vilket resulterade i stort antal artiklar. Sökningen specificerades då med termen *Musculoskeletal*

*Diseases* men fick då en majoritet av studier med kvantitativ design. Datainsamlingen kompletterades då med fritext sökorden: “musculoskeletal pain”, “chronic pain”, ”musculoskeletal chronic pain”, ”long term pain”, “experiences”, “people experiences”, “living with”, ”quality of life”, ”nursing”, fibromyalgia” och ” low back pain”.

Översättningen utfördes med hjälp av Svensk MeSH. Via Booleska operationer användades termerna AND och OR för sökordens olika kombinationer för att uppnå mer hithörande sökresultat (Karlsson, 2017). Författarna valde relevanta artiklar till syftet genom att läsa artiklarnas titel, metod och sammanfattning. Då överstämelse fanns mellan frågeställning i artiklar och litteraturöversiktens syfte, lästes artiklarna i sin helhet. En kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsfrågor och därefter valdes tio artiklar till analysen (se bilaga 1 och 2).

### **Dataanalys**

Dataanalysen följer Fribergs modell (2017) i fyra steg. I första steget läste författarna de valda artiklarna upprepade gånger med syfte att identifiera den fenomenologiska essensen och hitta nyckelord. I nästa steg fokuserades författarna på varje studies resultat vilka diskuterades och analyserades. Sedan bearbetades fakta och upptäcktes olika huvudaspekter. Dessa syntetiserades och jämfördes genom att sökas skillnader och liknelser. Utifrån de samlade liknelserna skapades nya kategorier och subkategorier samt formulerades en ny beskrivning. I det sista steget presenterades resultatet (Friberg, 2017).

### **Forskningsetiska överväganden**

Deltagarna i ett forskningsarbete behöver garanterade säkerhet och rättigheter. Förutom människovärdesprincipen, göra-gott-principen och skydd av personlig integritet måste studierna vara etiskt och vetenskapligt motiverade och argumenterade (Kjellström, 2017). Författarna i denna studie använde vetenskapliga artiklar som var godkända av en forskningsetisk kommitté samt följde reglerna för intern och extern forskningsetik (Forsman, 1997). Det var en garanti att texten inte är plagiat och inte innehåller förfalskade data samt att forskningsmetoder och konsekvenser är konstruktiva. Det etiska argumentet var författarnas intresse för ökad kunskap inom ett folkhälsoproblemområde relaterad till allmän sjuksköterskekompetens för att kunna använda den i det personcentrerade arbetet som blivande sjuksköterskor. Vidare försökte författarna att samla data och analysera fakta neutralt samt att undvika risken för partiskhet med sina egna åsikter. Studiens design var relevant till

en allmän litteraturöversikts kriterier för redan analyserade rådata som empiriska data i originalartiklar. Litteraturöversiktens resultat var icke reproduktiv och drog inte generella slutsatser, men identifierade omvårdnadsproblem och lämnade förslag till fortsatt forskning.

## Resultat

Alla deltagare i studien är vuxna personer, både kvinnor och män med olika kulturella ursprung som lever med kroniska muskuloskeletala besvär, med eller utan primära diagnoser. Fibromyalgi, ryggsmärta, kronisk utbredd smärta, artriter och lågryggsmärta är de vanligaste medicinska diagnoserna hos deltagarna. Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier med respektive subkategorier (se Tabell 1).

**Tabell 1. Huvudkategorier och Subkategorier**

Huvudkategorier	Subkategorier
Psyko- emotionell påverkan	Psykologiska reaktioner på smärtnärvaron Påverkan på personens identitet
Kulturella och sociala aspekter	Påverkan på den vardagliga funktionsförmågan Påverkan på det sociala livet och livskvalitet
Upplevelser av hantering	Upplevelser av farmakologisk behandling Upplevelser av egenvård och copingstrategier
Upplevelser av relationen med sjukvården	Hjälpsökande beteende Negativa upplevelser i kontakten med sjukvården Positiva upplevelser i kontakten med sjukvården Upplevelser av bemötande

### Psyko- emotionell påverkan

Flera studier visade att livet med långvarig muskuloskeletal smärta påverkade deltagarnas psyko- emotionella tillstånd negativt och ledde till en känslomässig nöd, mental ohälsa och försämrad livskvalitet (Bee, McBeth, MacFarlane & Lovell, 2016; Ojala, Häkkinen, Karppinen, Sipilä, Suutama & Piirainen, 2014; Sallinen & Mengshoel, 2017; Schäter, Jools,

Roggeman, Waldvogel- Röker, Phigsten & Petzke, 2017). Resultatet identifierade ett samband mellan upplevelse av smärta och upplevelse av negativa känslor (Ojala et al., 2014; Schäter et al., 2017). Några deltagare beskrev smärtans dominerande roll i alla aspekter av den fysiska, psykiska och emotionella existensen. Relationen till smärtan var underordnad utan möjlighet att ändras, vilket även ledde till svåra depressiva tankar om livets mening (Ojala et al., 2014). Plågsamma smärtupplevelser, negativa tankar och emotionell överkänslighet bidrog till brist på motivation och initiativ, permanent trötthet samt minskad koncentrations- och kommunikationsförmåga (Schäter et al., 2017). Nedsatt mentalt välbefinnande och minskad kognitiv förmåga var några upplevelser som redovisades i en studie av Sallinen och Mengshoel (2017). Den negativa påverkan av smärtan på den mentala hälsan och livskvaliteten bekräftades även av deltagarna i en annan studie av Bee et al. (2016).

De fysiska och psyko- emotionella störningarna vid långvarig muskuloskeletal smärta gav upphov till upplevelser av ångest och lidande (Clarke, Antony, Gray, Jones, McNamee, Schofield, Smith och Martin, 2012; Kovačević, Kogler, Turković, Dunkić., Ivanec & Petek, 2018; Igwesi- Chidobe, Kitchen, Sorinola & Godfrey, 2017; Sallinen & Mengshoel, 2017; Singh, Newton, O'Sullivan, Soundy & Heneghan, 2018). Vidare förmedlade deltagarna känslor av hopplöshet, frustration, maktlöshet och osäkerhet av smärtdkontroll (Singh et al., 2018; Igwesi- Chidobe et al., 2017). Enskilda deltagare beskrev sitt liv som varande levande döda (Igwesi- Chidobe et al., 2017) och sin smärta som värre än döden (Clarke et al., 2012).

### Psykologiska reaktioner på smärtnärvaro

Deltagarnas upplevelser, uppfattningar och förståelser av livssituationen med smärtnärvaro var förutsättning för olika typer av psykologiska reaktioner (Bee et al., 2016; Ojala et al., 2014; Sallinen & Mengshoel, 2017; Singh et al., 2018). Vissa deltagare beskrev de upplevda känslomässiga faserna i form av *förnekelse och distraktion* genom att ignorera smärtan och prioritera sina rutiner, andra uppfattade smärtan som en *utmaning* och resten anpassade sig till situationen att smärtan finns och ska finnas (Bee et al., 2016). Psykologiska reaktionen för smärtan som utmaning bekräftade brittiska deltagare i studien av Singh et al. (2018) som konfronterade smärtan och kämpade vidare. Resultatet visade att *anpassningen* kunde antingen vara med en positiv eller negativ emotionell laddning (Ojala et al., 2014; Sallinen & Mengshoel, 2017). En accepterade smärtnärvaron, men på ett emotionellt negativt sätt uppväcktes hos deltagarna i studien av Ojala et al. (2014) i form av desperata tankar om smärtupplevelsen, som skulle följa dem överallt och aldrig lämna dem ensamma. Liknade



negativ acceptans bekräftades av en person i studien av Sallinen och Mengshoel (2017) som upplevde livet med långvarig muskuloskeletal smärta dominerad av känslan av instängdhet. Övriga deltagare i samma studie rapporterade en positiv acceptans. De accepterade de mentala förändringarna och beskrev sin aktuella hälsosituation som hanterbar och tillfredställande trots svårigheterna.

### **Påverkan på personens identitet**

Livet med långvarig muskuloskeletal smärta resulterade i olika existentiella och personliga förändringar där människans identitet var väsentligt sårbar, vilket gav upphov till starka negativa upplevelser som förändrade deltagarnas självbild och integritet (Bee et al, 2016; Igwesi- Chidobe et al., 2017; Ojala et al., 2014; Sallinen & Mengshoel, 2017; Singh et al., 2018). Rollförluster som hotade deltagarnas självbild var en viktig konsekvens av livet med smärttillståndet. Detta uppväckte känslor av frustration, irritabilitet och sänkt stämningsläge (Bee et al., 2016). Restriktiva processer i familjen i form av föräldrars rollförändringar och problem i nära kommunikation påverkade familjemedlemmarna negativt (Singh et al., 2018). I studien av Sallinen och Mengshoel (2017) förmedlade deltagarna att deras trötthet, lättirriterade beteende och isolering på grund av den permanenta smärtan förändrade familjens atmosfär och påverkade kommunikationen med både barn och fru negativt. Sådana situationer ledde till besvikelse över sig själv, respektive skam och skuld. Påverkan på könsrollen och en förändrad självbild identifierade deltagarna i studien av Igwesi- Chidobe et al. (2017). Kvinnliga deltagare kände sig ledsna på grund av sin försämrade fysisk funktion samt tankar om eventuellt minskad fertilitet och graviditetsförmåga. Manliga deltagare upplevde en minskad maskulinitet till följd av lågryggsmärtan, vilket förhindrade dem att upprätthålla regelbunden fysisk intimitet. Vidare i studieresultatet beskrevs identitetsförändringar till följd av störningar i privata livet och kriser som ofta slutade i skilsmässor och ökade upplevelsen av smärta och ångest (Ojala et al., 2014).

Åldersaspekten av människans identitet fokuserades på i studien av Clarke, Martin, Jones, Schofield, Antony, McNamee, Gray och Smith (2014) där flera deltagare upplevde känslor av uselhet, apati och anspråkslöshet för att det inte kunde göras mycket mot deras smärta eftersom smärtan förknippades med ålderdomen som något normalt.

### **Kulturella och sociala aspekter**

Upplevelser av livet med långvarig muskuloskeletal smärta skilde sig av olika sociokulturella faktorer. Skillnaderna identifierades mellan olika kulturella gruppers smärtuppfattning,

hantering och beteende, vilket orsakade varierande upplevelser (Igwesi-Chidobe et al., 2017; Singh et al., 2018). Religion och kulturella övertygelser kan ha stor betydelse för smärtupplevelsen och smärthanteringen. I en studie från England med två tvärgrupper av dels brittiska deltagare och dels Punjabi etnisk minoritetsgrupp visade att religionen hade en positiv syn på smärtan hos Punjabideltagarna medan de brittiska deltagarna reagerade känslomässigt negativt på smärtan (Singh et al., 2018). Den kulturella övertygelsen påverkade deltagarnas förväntningar och beteende. Den dualistiska synen på hälsa som är vanlig i Nigeria bidrog till att vissa deltagare betraktade sin ande som frisk och sin kropp som sjuk. De ignorerade smärtan genom en ökad fysisk aktivitetsnivå vilket försämrade deras livssituation och bidrog till ökat lidande och funktionsnedsättning (Igwesi-Chidobe et al., 2017). Låg socioekonomisk status identifierades som en viktig faktor vid smärttillstånd och förstärkte deltagarnas upplevelser av hopplöshet och desperation (Igwesi-Chidobe et al., 2017; Kligler, Buonora, Gabison, Jacobs, Karasz & McKee, 2015).

#### Påverkan på den vardagliga funktionsförmågan

En del studieresultat visade att livet med långvarig muskuloskeletal smärta upplevdes hos deltagarna som minskad livskvalitet och välbefinnande på grund av försämrad funktionsförmåga (Clarke et al., 2012; Schäter et al., 2017; Singh et al., 2018). Svårigheter att klara av sina vardagliga uppgifter inom hushållsarbetet, hobby och fysiska aktiviteter samt ett behov att bromsa det vardagliga tempot beskrev deltagarna i studien av Schäter et al. (2017). Negativ påverkan på livskvaliteten i form av ansträngningar att promenera samt att arbeta i trädgården bekräftades vidare i studien av Clarke et al. (2012). Hinder med hushållsarbetet influerade negativt på den kulturella identiteten och privata relationen hos Punjabikvinnorna i studien av Singh et al. (2018).

#### Påverkan på det sociala livet och livskvalitet

Ett flertal studieresultat visade en tendens till försämrat socialt liv och social isolering med relaterade upplevelser av ensamhet och initiativlöshet (Clarke et al., 2012; Schäter et al., 2017; Singh et al., 2018). Några deltagare i studien av Schäter et al. (2017) beskrev upplevelsen av ett behov och önskning att vara ensamma genom att undvika umgänge med vänner och vara försiktiga med mötesinbjudningar. Minskade sociala aktiviteter samt svårigheter med initiativ, inköp, sport och att umgås med vänner bekräftades i studien av Clarke et al. (2012). Vidare beskrev deltagarna upplevelser av social isolering samt störningar i arbetslivet (Singh et al., 2018).

Smärtans destruktiva påverkan på arbetslivet framkom i form av olika problem i arbetet på grund av ofta smärtrelaterad frånvaro från arbetsplatsen och avsaknad av förståelse från kollegorna (Ojala et al., 2014; Sallinen & Mengshoel, 2017; Singh et al., 2018). Utifrån arbetslivsaspekten formulerade deltagarna i studien av Ojala et al. (2014) smärtan som kontextuell med respektive kontexter: arbetsplatsen och privata livet. Problemet i arbetslivet relaterade de till försämrad ledarförmåga och arbetsproduktivitet som ledde till olika konflikter och även till idéer att flytta till en annan plats eller utomlands. Dessa faktorer ökade upplevelsen av smärta och ångest, vilket ledde till försämrad livskvalitet. Enligt deltagarna i studien av Sallinen och Mengshoel (2017) var deras arbetsförmåga hotad av muskuloskeletala besvär som förutsatt sömnproblem, dagtrötthet och otillräcklig energi. Detta tvingade dem att minska arbetstiderna eller att utbilda sig för en lättare fysiska yrke, vilket påverkade deras ekonomiska situation negativt.

### **Upplevelser av hantering**

Studieresultatet visade att majoriteten av deltagarna hittade något sätt att hantera sin smärtsituation i livet med muskuloskeletal långvarig smärta och det medförde positiva eller negativa upplevelser. Den vanligaste hanteringen var sjukvårdsinsatser, farmakologisk behandling, alternativa eller komplementära terapier samt egenvård, olika copingstrategier och patientutbildning (Kligler et al., 2015; Kovačević et al., 2018; Singh et al., 2018).

### **Upplevelser av farmakologisk behandling**

Flera studier visade på deltagarnas besvikelse över den farmakologiska smärtbehandlingens effektivitet (Kligler et al., 2015; Kovačević et al., 2018; Singh et al., 2018). Brittiska deltagare i studien av Singh et al. (2018) förmedlade användningen av smärtlindrande mediciner som varierande, från normal daglig användning till desperata situationer till följd av brist på önskad effekt. Liknande upplevelser som känsla av desperation på grund av brist på effekt och obehagliga biverkningar i form av ständig dåsighet bekräftades vidare (Kligler et al., 2015). Den minimala smärtlindrande effekten av läkemedel, medförde att deltagarna i studien av Kovačević et al. (2018) prioriterade egenvård och alternativa terapier för att kunna uppleva någon kontroll av smärtsituationen. En tendens av beroende av läkemedel rapporterades av deltagarna i studien av Igwesi- Chidobe et al. (2017). De upplevde en ständig kamp för ekonomiska resurser för att kunna tillgodose sitt behov av smärtstillande farmaka.

## Upplevelser av egenvård och copingstrategier

För att bibehålla sin livskvalitet i situationen med långvarig muskuloskeletal smärta var deltagarna aktiva och självständiga i användningen av olika copingstrategier samt egenvård (Kligler et al., 2015; Kovačević et al., 2018; Singh et al., 2018). De vanligaste metoderna för egenvård vid muskuloskeletal smärthantering var användningen av krämer, geléer och kompresser samt alternativa terapier, traditionella metoder och stöd från omgivningen (Kovačević et al., 2018). Egenvården hjälpte deltagarna till ökade sociala kontakter i form av erfarenhetsdelning och internetsökningar. Användning av copingstrategier såsom online informationssökning samt olika träningsprogram, yoga och fotboll förmedlade vidare de brittiska deltagarna i studien av Singh et al. (2018) i jämförelse med Punjabigruppen som visade en affinitet till passiva hanteringsstrategier. Relaterade till utbildningen av smärthantering var positiva upplevelser samt nya hanteringsstrategier för en bättre sov- och viloförmåga (Kligler et al., 2015). En annorlunda förståelse av smärtsituationen som en sjukdom eller ett andligt kausalt tillstånd beskrev deltagarna i studien av Igwesi- Chidobe et al. (2017). Majoriteten av dem hade orealistiska förväntningar på att bota tillståndet med hjälp av bara medicinering och passiva hanteringsstrategier, vilket ledde till felaktiga hanteringar och hopplöshet.

## Upplevelser av relationen med sjukvården

En del av studieresultatet visade att deltagarnas upplevelser i kontakten med sjukvården var både positiva (Clarke, Martin, Jones, Schofield, Antony, McNamee, Gray & Smith, 2014; Singh et al., 2018) och negativa (Bee et al., 2016; Clarke et al., 2014; Kovačević et al., 2018; Singh et al., 2018). Fokus på personens upplevelser under den hjälpsökande fasen visade att det fanns en betydande skillnad mellan olika åldersgrupper (Bee et al., 2018; Clarke et al., 2014).

### *Hjälpsökandebeteende*

Resultatet visade att människor i olika ålder hade olika uppfattningar om sin situation att leva med kroniskt smärttillstånd, vilket påverkade deras hjälpsökandeaktivitet och emotionella värld. I studien av Bee et al. (2015) var deltagarna vuxna i medianåldern 58 år och aktiva för att söka professionell medicinsk hjälp samt alternativa terapier medan deltagarna i Clarke et al. (2014) som var äldre vuxna i medianåldern 73 år och undvek hjälpsökning i början av smärtbesvären. I stället började de kontakta vården när smärtan blev beständig, mer märkbar och repetitiv. De förklarade det med sin oro att annars uppfattas som kverulanter med täta

besök hos husläkare. Några deltagare beskrev att känslan av oro förvärrades om det inte fanns något medicinsk klassifikation av deras tillstånd i form av diagnos. Utan en diagnos kände de sig som falska människor, vilka enbart problematiserar. Liknande upplevelser om diagnosställningen som en lättnad beskrev deltagarna i Sallinen och Mengshoel (2017).

### *Negativa upplevelser i kontakten med sjukvården*

Upplevelser av besvikelse hos deltagarna i kontakten med sjukvården visade en del av resultatet (Bee et al., 2016; Igwesi- Chidobe et al., 2017; Kovačević et al., 2018; Singh et al., 2018). Lång väntetid för medicinska terapier samt otillgänglighet för önskat antal läkarbesök ledde till att deltagarna upplevde besvikelse och prioriterade egenvård istället för sjukvård (Kovačević et al., 2018). Upplevelsen av besvikelse på grund av otillgängliga konventionella hälsovårdstjänster samt hög kostnad och långt avstånd rapporterades vidare (Igwesi- Chidobe et al., 2017). Avsaknad av kontinuitet i terapiinsatserna var också en orsak till besvikelse och negativa upplevelser (Bee et al., 2016). Vissa deltagare beskrev att sjukvårdspersonalen demonstrerade maktkamp, fokuserade mest på medicinska utredningar och visade inte ett personcentrerat holistiskt förhållningssätt med patienterna, vilket gav upphov till upplevelser av oförstående av smärtkontroll (Singh et al., 2018).

### *Positiva upplevelser i kontakten med sjukvården*

Alla deltagare i studien av Singh et al. (2018) förmedlade att sjukvårdspersonalen gav tydliga förklaringar om smärtans orsak, bra samarbete samt full omsorg i form av stöd, vägledning och försäkring, vilket ökade deltagarnas upplevelse av trygghet. Sina positiva upplevelser beskrev vidare deltagarna som fick hembesök av sjuksköterskor och kände sig sedda, lyssnade till och glada under momenten när sjuksköterskorna tillbringade tid att samtala och lyssna på dem (Clarke et al., 2014).

### **Upplevelser av bemötandet**

Enligt studieresultatet var rollen av bemötandet väsentlig för personens behov att bli sedd, trygg samt att omvårdnaden sker med respekt och empati (Bee et al., 2016; Clarke et al., 2014; Kligler et al., 2015; Singh et al., 2018). Vissa deltagare i studien av Bee et al. (2016) upplevde brist på professionalism och empati samt svårigheter i kommunikationen med sjukvårdspersonalen. De saknade information, adekvat förklaring samt klinisk konsensus om hälsotillståndet. Behov av mer individualiserade kroppsundersökningar i kombination med vårdpersonal som har bättre kommunikationsförmåga, ett empatiskt förhållningssätt och

tillräcklig tid för patienterna förmedlade deltagarna i studien av Singh et al. (2018). Om tidsaspekten som något viktigt i vårdrelationen betonades vidare (Kligler et al., 2015). Deltagarna kände sig bekvämare med akupunktörerna i jämförelse med sjukvårdspersonalen, eftersom under akupunktursessionerna spenderade personalen mer tid att lyssna på patientens problem och försökte förstå dem som personer. Detta predisponerade deltagarna till att vara mer naturliga och öppna samt hjälpte dem känslomässigt och psykologiskt. Hos flera personer i studien av Clarke et al. (2014) uppstod känslor av oro, förvirring och nedslående när de inte kunde få nödvändig information och stöd från läkare samt när vårdpersonalen ofta hade avbrutit deras berättelser.

## **Diskussion**

Diskussionen innehåller två delar: metoddiskussion där författarna diskuterar metodprocessen och resultatdiskussion där litteraturöversiktens resultat diskuteras utifrån Katie Erikssons teori med fokus på de centrala konsensusbegreppen hälsa och lidandets olika dimensioner.

## **Metoddiskussion**

Metoddiskussionen omfattar olika kritiska aspekter på den valda för arbetet metoden: allmän litteraturöversikt. Det initiala syftet var: patientens upplevelser av att leva med långvarig smärta. Sedan resonerade författarna kring att syftet var brett och att det konkreta hälsoproblemet skulle specificeras i en mindre kategori inom huvudkategorin långvarig icke malign smärta för att uppnå ett mer omfattande resultat. Dessutom bestämde författarna sig för att fokusera på personers/ människors upplevelser, eftersom inte alla personer som lever med långvarig muskuloskeletal smärta är patienter, men alla upplever någon grad av tillståndspåverkan. Det slutliga syftet med denna studie var: att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. För att få fördjupade kunskap om olika personers upplevelser utifrån empiriska forskning bestämde författarna att fokusera enbart på kvalitativa originalartiklar. Enligt Friberg (2017) är kvalitativa studier mest relevanta till utforskning av människans specifika upplevelser och erfarenheter. Författarna valde metoden allmän litteraturöversikt som ger en god bild av det vetenskapliga arbetet inom ett visst område, men som ändå har vissa begränsningar eftersom den inte systematiskt går igenom alla aspekter av problemet (SBU, 2014). Detta innebär att resultatet från en allmän litteraturöversikt kan anses mindre tillförlitligt än resultatet från en systematisk litteraturöversikt som inkluderar all tillgänglig forskning inom området (Rosén, 2017).

I enlighet med Östlund (2017) utgjordes urvalet av vetenskapliga artiklar under de senaste tio åren, vilket var en rimlig tidsperiod för aktualitet. Detta ansåg författarna vara en styrka. Alla artiklar har genomgått Peer- review vilket garanterade en vetenskaplig granskning. Valet av språk som begränsade författarna till engelska anses som en svaghet eftersom engelska inte är författarnas modersmål samt översättningen av några svenska ord inte har samma betydelse på engelska, exempelvis "upplevelse" översätts på engelska som "experience" vilket innebär "erfarenhet" men på svenska finns stor skillnad mellan orden "upplevelse" och "erfarenhet". Så det fanns en risk för missuppfattning och misstolkning av resultaten. För att undvika och minimera denna risk så läste författarna de valda artiklarna flera gånger och därefter diskuterade de sina uppfattningar med varandra. När orden var svåra att förstå så togs hjälp av lexikon, detta kan ses som en styrka. Författarna har förstärkt urval och resultat genom att eftersträva objektivitet under hela arbetet och inte påverka det med egna värderingar och åsikter (Polit & Beck, 2017).

I enlighet med Friberg (2017) användes inklusionskriterier för att avgränsa sökningarna och få fram relevanta artiklar som är relaterade till studiens syfte. På grund av att det centrala hälsoproblemet i studien är vanligare hos vuxna personer samt för att få en så god information som möjligt bland ett mindre antal personer inkluderar studien enbart vuxna personer. Det innebär deltagare över 18 år, både män och kvinnor som lever med icke malignerad långvarig muskuloskeletal smärta. Geografiska begränsningar hade författarna inte gjort eftersom de anser att det är viktigt för vården i ett multikulturellt samhälle att få kunskap och kompetens utifrån ett kulturellt perspektiv. Artiklarnas ursprungsländer som inkluderade studien var England, USA, Kroatien, Finland, Tyskland och Nigeria, vilket författarna ansåg vara en styrka.

Under datainsamlingsprocessens början av sökning i olika databaser användes ett ämnesord där inte tillräckligt många träffar skedde eftersom en ämnesordssökning enbart gav resultat på begreppet som anses beskrivas i artiklarnas innehåll. Då kan en fritextsökning ge ett mindre specifikt resultat, men flera träffar (Karlsson, 2017). Därför reducerades sökningarna till flera termer som söktes som fritext. Författarna började söka artiklar med ämnesord: *Chronic pain* och *Quality of life* från databasen CINAHL Complete vilket resulterade att sökningen gav ett stort och brett antal träffar och majoriteten av artiklarna var med kvantitativ design eller litteraturöversikter, vilket inte uppfyllde kriterierna för den här studien. Däremot framkom från databaserna MEDLINE med Full Text, CINAHL Complete och PubMed med användande olika kombinationer av sökord, relevanta artiklar till syftet och metoden i jämförelse med vad ämnesordssökningen gjorde.

Enligt Friberg (2017) förstärker användningen av flera olika databaser vid sökning tillförlitligheten för forskning, vilket författarna ansåg som en styrka. Författarna använde även Booleska operationerna *AND* och *OR* för att sammankoppla de olika sökorden (Östlund, 2017). Dessutom användes olika kombinationer mellan sökorden för att öka antalet träffar på artiklar, vilket gav bättre urvalsmöjligheter (Henricson, 2017). Under processen hade författarna diskussioner om användningen av sökordet ”*nursing*” som kan ha påverkat urval av resultatartiklar samt kunde tolkas som inte relevant till syftet. ”*Nursing*” användes för att hitta artiklar passande till sjuksköterskekompetensen. Författarna sökte även utan ”*nursing*”, men den viktiga artikeln av Bee et al. (2016) kunde då inte identifieras.

Att två personer med olika ålder och etnicitet skulle arbeta tillsammans i en forskningsprocess var en utmaning. Författarna försökte att skapa en atmosfär av intellektuell ärlighet och etiska principer för att optimalt utnyttja sin kapacitet. Förståelse, tålmod samt komplettering av kunskap var arbetets etiska grund. Författarnas strategi var att genomgå alla steg i processen tillsammans genom att utnyttja sina respektive starka individuella egenskaper och komplettera svagheter med mål att utveckla kunskapsnivån. Konstruktiva diskussioner tills överstämmelse uppnåddes var det vanligaste sättet för kommunikation.Handledningen spelade en positiv roll för att balansera stressen och vägleda på ett rätt sätt, vilket författarna anser vara en styrka och ett viktigt stöd.

## Resultatdiskussion

Patient är en person som uppehåller sig i en vårdssituation där dennes organiska, emotionella, sociokulturella-andliga samt utvecklingsbehov står i centrum (Eriksson, 2004). Resultatet beskriver vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. Utifrån Katie Erikssons teorin kommer diskussionen att lyfta fram personers centrala upplevelser av psyko-emotionella skador, identitetsförändringar, livsutmatningar, upplevelser av olika anpassningsreaktioner, hantering av strategier samt upplevelser av vårdrelationen och bemötandet. I resultatdiskussionen fokuseras på Erikssons konsensusbegrepp hälsa, lidandets olika dimensioner samt det dynamiska förhållandet mellan hälsa och lidande (Eriksson, 2018).

### Psyko-emotionella skador och lidande

De huvudsakliga rönen i resultatet är identifiering av den skadliga psyko-emotionella påverkan hos deltagarna med långvarig muskuloskeletal smärta i form av försämrad mental



och kognitiv förmåga, depressiva och svåra depressiva tankar, emotionell överkänslighet, känslor av hopplöshet, frustration samt desperation, vilka var signifikanta tecken på försämrad livskvalitet och lidande. Sjukdomslidandet omfattar alla somatiska, emotionella och andliga påverkningar av sjukdomstillstånd eller behandling (Eriksson, 2018). Upplevelser av förnedring, skam och skuld, vilka identifieras i resultatet särskilt hos de äldre och manliga deltagarna kännetecknar det själsliga och andliga sjukdomslidandet. Enligt Eriksson (2018) ligger sjukdomslidandet nära livslidandet, vilket innebär att gränsen är tunn och lidandets olika former kan transformeras beroende på den drabbades upplevelser. Deltagarna beskriver ”livet som levande död”, ”smärtan som en mästare”, ”smärtan som värre än döden” samt känslor av instängdhet, vilket tenderar ge livslidande med minimal grad av hopp, kraft och motivation för hantering som kan vara en risk för ett svårt depressivt tillstånd. Upplevelser av hopplöshet, förnedring, skuld, sorg och ensamhet hotar människans värdighet som är ”det goda” i lidandets kamp (Wiklund, 2003). Om känslan av värdighet förstörs kan personen ge upp kampen.

Resultatet visar en väsentlig negativ påverkan på deltagarnas livskvalitet i form av lidande, vilket ökar betydelsen av vårdrelationen samt ansvaret hos vården. Upp till 60 procent av patienter med muskuloskeletala besvär som sjuksköterskan träffar i primärvården har redan kroniska tillstånd som orsakar smärtupplevelser och relaterande funktionsnedsättningar. Det påverkar inte bara patientens livskvalitet utan också personens autonomi och arbetsförmågan. Därför indikeras ett stort behov av utbildningsförbättringar för alla yrkeskategorier i vården för att öka kompetensen i förståelsen och hanteringen av muskuloskeletala problem (Akesson, Dreinhöfter & Woolf, 2003).

### Människans försök att lindra lidandet i interaktion med hälsa

Att leva innebär en dynamisk rörelse där personens upplevelser, begär och skapande fungerar på integrationsnivå (Wiklund, 2003). En del av livet är hälsan som är en rörelse i livets dynamik där hälsoprocessen påverkas av individens helhet av kropp, själ och ande i relation till olika kulturella, sociala och miljömässiga faktorer (Eriksson, 2004). Lidandet rör sig i samband med negativa och positiva dimensioner i relation med hälsa (Eriksson, 2018). En naturlig reaktion av personens upplevelse av lidande är att lindra det för att återhämta dennes hälsobalans.

Resultatet visar att olika psykologiska reaktioner i livet med långvarig muskuloskeletal smärta och berättande upplevelser kan relateras till personers spontana försök att lindra sitt lidande själv. Enligt Eriksson (2018) konkluderas människans försök att lindra sitt lidande i

följande modeller: förintelse av lidandet (deltagarna som försöker att eliminera smärtupplevelser och tanken om smärta genom att öka den fysiska aktiviteten extremt), förakt för lidandet (deltagarna som uppfattar smärta som en utmaning och konfronterar den), flykt från lidandet (deltagarna som förnekar smärtan och prioriterar sina rutiner) och resignation (deltagarna som upplever smärtan som dominerande eller som instängdhet och båda som ett givet oundvikligt ont) (Eriksson, 2018).

Vidare identifierar resultatet hälsans mening som en rörelse av *görande, varande och vardande* i samband med lidandet (Eriksson, 2018). Deltagarnas hälsa i livet med långvarig muskuloskeletal smärta och lidande försämras på en görandenivå av olika yttre faktorer, exempelvis låg socioekonomisk status, kulturella övertygelser, problem i kontakten med sjukvården samt besvikelse över bemötande. Dessa faktorer kan uppväcka lidande i form av känslor av hopplöshet, orkeslöshet, frustration, desperation och nedstämdhet. På vardandenivån strävar människan efter en inre balans och harmoni, vilket visas i resultatet där deltagarna är aktiva för att söka copingstrategier och självständighet i egenvården. Det leder till en förbättring av deras sociala liv och av upplevelsen av värdighet, det vill säga ”det goda lidandet” som en kamp för mening (Eriksson, 2018). Till vardandenivå kan studieresultatet relateras till upplevelser av en positiv acceptans och anpassning. Enligt lidandemodellen innebär att varda i lidandet människans kamp för att uppfatta och uppleva en mening i sitt lidande (Eriksson, 2018).

Sociokulturella faktorer spelar stor roll för personens upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. Kulturella övertygelser och socioekonomisk status påverkar personens upplevelser och uppfattningar av smärttillståndet samt hanteringen av det. Sjukdomslidandet kan utvecklas till ett vårdlidande, särskilt hos deltagare som har en dualistisk syn på hälsa samt förväntningar på att tillståndet kan botas helt. Det kan tolkas som en brist på adekvat patientinformation och utbildning, vilket leder till felaktiga hanteringsstrategier som försämrar patientens hälsotillstånd och därmed extremt lidande. I ett multikulturellt samhälle är det mycket viktigt att vårdpersonalen har god kulturell kompetens för att kunna bättre förstå och identifiera lidandets nivå samt olikartad uppfattning och kunskap om det specifika smärttillståndet hos patienterna. En studie som undersöker upplevelsen av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta visar att specifika kulturella uppfattningar om sjukdomen samt förväntningar på att bli helt botad kan fördjupa smärtupplevelsen och försämra tillståndet. Därför behöver vårdpersonalen integrera kulturella kategorier i förståelsen av smärta med mål att öka patientens förtroende och delaktighet. Förtroendet kan ökas genom att vårdpersonalen lyssnar på patientens berättelser samt

använder utbildningsstrategier som syftar till att förbättra vårdrelationen (Toye, Seers, Allcock, Briggs, Carr, Andrews & Barker, 2017).

### Förändrad identitet och lidande

Enligt studieresultatet kan individens identitet förändras i livet med långvarig muskuloskeletal smärta, vilket ger upphov till lidande och självkonflikter mellan upplevelser av försvagad självbild och alla de negativa fysiska, emotionella, sociala samt existentiella konsekvenserna av det. Personens längtan efter samma funktionella, mentala och kognitiva kapacitet som fanns innan det kroniska smärttillståndet, fördjupar upplevelsen av lidande. Rollförluster som hotar deltagarnas självbild, omöjlighet att hitta balans mellan sina egna förväntningar och realiteten, mentala försämringar i form av lättirriterade beteenden, isolering, störningar i det privata och sociala livet samt fysiska funktionshinder leder till känslor av ångest, besvikelse över sig själv och dålig livskvalitet. Enligt Eriksson (2018) börjar lidandekampen med närvaro av en känsla av ångest. I lidandets dynamik finns det också grad av hopp. Hoppet rör sig mot relationen till den goda lusten och livsmeningen (Eriksson, 2018). Därför kan upplevelser av hopplöshet, nedstämmning och ovärdighet vara tecken på att personen är på väg att ge upp i lidandets kamp, vilket är ett allvarligt psyko- emotionellt tillstånd som ligger nära depression och kräver professionell hjälp.

Åldersaspekten i studieresultatet belyser att äldre deltagare saknar initiativ och motivation att söka hjälp, upplever förändringar i identiteten samt apati och nedstämdhet, vilket de relaterar till sin ålderdom. Det kan vara tecken på utveckling av åldersrelaterade underlägsenhetskomplex och det är viktigt att vården identifierar och arbetar med detta tecken. I jämförelse med unga individer är äldre vuxna mer sårbara och känsliga för smärta på grund av åldersrelaterade endogena smärtmoduleringsprocesser, minskad smärttolerans, kognitiv nedsättning, minskat initiativ för hjälpsökning samt depression och social isolering. Alla dessa faktorer påverkar återhämtningen och leder till funktionshinder (Wong, Forss, Jakobsson, Schoeb, Kimllen & Borglin, 2018).

### Försämrat vardags- och socialt liv och lidande

Resultatet identifierar en begränsad eller helt förhindrad funktionsförmåga hos deltagarna, vilket försämrar deras livskvalitet och påverkar arbetslivet och de privata relationerna. Dessutom bidrar upplevelser av önskan att vara ensamma i lidandet till social isolering, minskad arbetsproduktivitet, försämrad mental och kognitiv förmåga, sömnproblem samt till starka känslor av frustration och hopplöshet. Ensamhet och social isolering innebär ett lidande

som kallas relationslöst. *Relationslöshet* uppstår när personen upplever oförmåga att uppnå sina egna förväntningar samt känner någon grad av otillräcklighet och självfördömelse (Eriksson, 2018). Denna typ av lidande förmedlas särskilt av de äldre deltagarna, manliga deltagare med fibromyalgi, deltagarna från de etniska minoritetsgrupperna samt deltagarna med låg ekonomisk status i studien. Det visar att ålder, genus och socioekonomisk status är viktiga faktorer för upplevelse av lidande till följd av långvarig muskuloskeletal smärta. Enligt Smith et al. (2019) är social isolering en konsekvens av minskat socialt nätverk i form av minskning av antalet sociala kontakter. Ensamheten är den psykologiska insikten av social isolering, vilket leder till en generell försämring på livskvaliteten, minskad möjlighet till fysisk aktivitet och störningar på somatisk och mental hälsa. Därför rekommenderas att vårdpersonalen tar hänsyn till de bredare smärtimplikationerna för att minska orsaken till negativa hälsokonsekvenser och försämrat välbefinnande (Smith et al., 2019).

### Vårdlidande i bemötandet

Den starkaste känslan som deltagarna upplever i kontakten med sjukvård och behandling enligt studiens resultat är besvikelse och otrygghet. Behovet att vara sedd, trygg samt att bli vårdad med respekt och empati står som signifikanta begär hos deltagarna. Brist på professionalism, förståelse, demonstrerade makt, ignorering av patientens berättelser och brist på information uppväcker känslor av oro, förvirring och nedslående, vilket kännetecknar vårdlidandet hos en del deltagare. På görandenivån uppstår vårdlidande i situationer när vårdpersonalen inte lyssnar på patientens berättelse om sina symptom och upplevelser (lidandeberättelser) eller om det tappas kontroll av smärtlindring och funktionshinder samt om patienten inte tas på allvar. Det innebär en kränkning av personens värdighet. På varandenivå upplevs vårdlidande när känslan av trygghet bryts hos patienten, vilket bekräftar studieresultat där deltagarna upplever brist på tid, lyssnande på och information från personalen. Vårdlidande på vardandenivån sker när patienten upplever hot för sitt liv eller bristande värdighet från vårdpersonalens handlingar (Wiklund, 2003).

### Lidandet kan lindras

I bakgrunden nämndes att om personen känner sig trygg och har positiva förväntningar utsöndrar kroppen endogena opioider som ger en smärtlindrande effekt (Berntzen et al., 2011). Ett professionellt, holistiskt och empatiskt bemötande kan öka patientens trygghet och lindra smärtan och lidandet, vilket resultatet visar i studien där deltagarna fick möjlighet till akupunkturterapi och upplevde glädje och hälsoförbättring i kommunikationen med

akupunktörerna som spenderade mer tid med dem, samt lyssnade aktivt och visade förståelse. Dessutom kan upplevelser av trygghet ökas om patienten får tydliga förklaringar, stöd, samtal och bra vägledning, vilket bekräftar resultatet i studien med Punjabi och engelska tvärkulturella grupper. Som lindring av lidandet kan också upplevelser av glädje och framkomlighet hos andra deltagare tolkas, när de får hembesök av sjuksköterskor, vilka har tillräcklig tid och lust för att lyssna på och samtala med sina patienter.

Studieresultatet visar att hos personer med långvarig muskuloskeletal smärta kan lidande inte elimineras på grund av endogena processer och icke effektiv farmakologisk behandling och i så fall bör vården att göra allt för att lindra patientens lidande. En vårdkultur där patienten känner sig välkommen, värdig och vårdad på ett bra sätt är grunden för att lindra lidande (Eriksson, 2018). Sjuksköterskans uppgifter att främja hälsa och lindra lidandet innebär ett helhetsperspektiv på hälsa, vilket inkluderar också patientens erfarenheter av lidande samt möjlighet att uttrycka sig i sin lidandeberättelse och livshistoria för att uppfatta, resonera kring och uppleva en mening i lidandet och livet (Wiklund, 2003). Att lindra patientens lidande börjar med vårdarens önska att göra det och vidare att ta hänsyn till patientens basala behov (exempelvis kroppshygien) samt att vara nära för samtal, stöd och tröst. Viktiga uppgifter för en sjuksköterska för att lindra lidandet, är därför att kunna uppmuntra, vara ärlig samt därutöver att respektera och stödja personens tro (Eriksson, 2018). I studieresultatet finns inte många exempel på upplevelser av lindring av lidande i personens liv med långvarig muskuloskeletal smärta, vilket innebär att vården behöver utveckla sig mer i det specifika området.

### **Kliniska implikationer**

Personer med långvarig muskuloskeletal smärta har ofta kontakt med sjuksköterskor i primärvården och äldreomsorgen. Resultatet visade att många deltagare hade negativa upplevelser av vårdkontakten vilket indikerar på att bemötandet och vårdrelationen är områden som kan behöva förbättras. Traditionell behandling vid muskuloskeletal smärta visade sig vara otillräcklig samt att tillståndet inte kan botas. Därför bör ett holistiskt förhållningsätt i vården prioriteras. Enligt författarna kan svagheter i prevention, bemötande och omvårdnad bemötas med ökad kunskap som smärtkurser i sjuksköterskeutbildningen samt fortbildningskurser för vårdpersonal.

Äldre personer som lever med muskuloskeletal smärta var en särskild sårbar grupp. Vidare kan resultatet i denna litteraturöversikt användas av vårdpersonal inom hemsjukvården och äldreomsorgen för att öka kunskapen om åldersrelaterade muskuloskeletal smärta. Resultatet

visade att de största behoven hos deltagarna var att få förståelse, respekt och empati i vårdrelationen. Ett gott bemötande kunde innebära känslor av glädje, bekvämlighet och trygghet. Nya uppslag för tidsplanering hos sjuksköterskor samt bättre professionell vägledning i form av kompetent patientinformation, uppmuntring till fysisk aktivitet och olika vårdinsatser kan bidra till en bättre smärthantering. Dessutom är det angeläget att sjuksköterskor använder lämpliga smärtskattningsmetoder, lyssnar aktivt, utvecklar sin empatiska förmåga samt önskan att försöka förstå vad patienten upplever och hur lidandet kan lindras.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Studieresultatet visar på olika tecken svagheter på vård-, organisations - och samhällsnivå inom området personens upplevelser av att leva med långvarig muskuloskeletal smärta. Författarnas identifierade svagheter i bemötandet och smärthantering. En stor risk är den äldre befolkningen som lider av smärta kan bli socialt isolerade. Hur bemötande kan påverka patientens psyko- emotionella tillstånd och ge smärtlindrande effekt var en fråga som väcktes hos författarna under studieprocessen. Författarna anser att det är ett intressant forskningsområde, då personer som känner trygghet och har positiva förväntningar utsöndra endogena opioider. Författarna tror att det kan finnas ett samband mellan bemötandet, patientens trygghet och smärtupplevelsen. Patientens upplevelse av trygghet, förtroende och välbefinnande kan bidra till en bättre folkhälsa, vilket indirekt påverkar samhället i stort.

Utifrån genusperspektivet visar ett sidoresultat att det inte finns tidigare forskning om mäns upplevelser att leva med fibromyalgi. Fibromyalgi är en sjukdom som är vanligt hos kvinnor men numera ökar antalet hos män. Män som drabbas av fibromyalgi upplever förutom permanent smärta, dagtrötthet och kognitiva besvär vilket påverkar arbetsförmågan, identitet och integritet. Olika strategier vid rehabilitering av män med fibromyalgi kan även vara ett intressant område för vidare forskning. Både kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier kan vara relevanta. Kvantitativa studierna kan dra generella slutsatser vilket kan påverka problemet på organisation- och samhällsnivå.

### **Slutsats**

Litteraturöversiktens resultat visar att livet med långvarig muskuloskeletal smärta är en lidandets kamp med starka negativa upplevelser av ångest, oro, hopplöshet, frustration och desperation, vilket förändrar personens identitet och minskar både livskvalitet och

välbefinnande. Bemötandets roll framgår som central faktor som kan påverka patientens upplevelser genom att förstärka eller lindra lidandet. Vidare framkom att äldre vuxna, människor med låg socioekonomisk status samt etniska minoritetsgrupper är mer sårbara för att inte få adekvat hjälp från vården, då de befinner sig i social isolering. Allt detta är en identifikation av behov av förbättring av vårdens och omvårdnadens kvalitet. Sjuksköterskan har en viktig roll för att förebygga ohälsa, främja hälsa, bota och lindra patientens lidande. Enligt resultatet finns svaghet i alla dessa aspekter, vilket är författarnas etiska argument för fortsatt forskning.

## Referensförteckning

Resultatartiklar är markerade med \*

Akesson, K., Dreinhöfer, K. E., & Woolf, A. D. (2003). Improved education in musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(9), 677–683

Andersson, I. (2010). Långvarig smärta- en introduktion. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. uppl., s. 388–399). Stockholm: Liber.

\*Bee, P., McBeth, J., MacFarlane, G. J., & Lovell, K. (2016). Managing chronic widespread pain in primary care: a qualitative study of patient perspectives and implications for treatment delivery. *BMC musculoskeletal disorders*, 17(1), 354. doi:10.1186/s12891-016-1194-5

Bergh, I. (2014). Smärta. I A.-K. Edberg & W. Helle (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 421). Lund: Studentlitteratur.

Berglund1, M., Nässén, K. & Gillsjö1, C. (2015). Fluctuation between Powerlessness and Sense of Meaning - A Qualitative Study of Health Care Professionals' Experiences of Providing Health Care to Older Adults with Long-Term Musculoskeletal Pain. *BMC Geriatrics*, 15(1), 96. doi: 10.1186/s12877-015-088-y

Bergman, S., Herrström, P., Högström, K., Petersson, I.F., Svensson, B. & Jacobsson, L.T (2001). Chronic musculoskeletal pain, prevalence rates, and sociodemographic associations in a Swedish populations study. *The journal of Rheumatology*, 28(6) 1369-1377

Berntzen, H., Danielsen, A. & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I H. Almås, D.- G. Stubberud, R. Gronseth (Red.), *Klinisk omvårdnad1* (2. uppl., s. 354–356). Stockholm: Liber.

Cheng, J. O.S., & Cheng, S. T. (2019). Effectiveness of physical and cognitive-behavioural intervention programmes for chronic musculoskeletal pain in adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Plos One*, 14(10), e0223367. doi:10.1371/journal.pone.0223367

Clark, J., Nijs, J., Yeowell, G. & Goodwin, P.C. (2017). What Are the Predictors of Altered Central Pain Modulation in Chronic Musculoskeletal Pain Populations? A Systematic Review. *Pain Physician*, 20(6), 487-500. ISSN 1533-3159



\*Clarke, A., Anthony, G., Gray, D., Jones, D., McNamee, P., Schofield, P., ... Martin, D. (2012). "I feel so stupid because I can't give a proper answer..." How older adults describe chronic pain: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 12(1), 78. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/1471-2318-12-78>

\*Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Anthony, G., McNamee, P., ... Smith, B. H. (2014). "I try and smile, I try and be cheery, I try not to be pushy. I try to say 'I'm here for help' but I leave feeling... worried": a qualitative study of perceptions of interactions with health professionals by community-based older adults with chronic pain. *Plos One*, 9(9), e105450. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1371/journal.pone.0105450>

Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–150). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129–134). Lund: Studentlitteratur.

Furåker, C. & Nilsson, A. (2013). Kompetens kunskap och lärande. I J. Lekssel & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 16–17). Stockholm: Liber.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471–478). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.

\*Igwechi-Chidobe, C.N., Kitchen, S., Sorinola, I.O., Godfrey, E.L. (2017). A life of living death: the experiences of people living with chronic low back pain in rural Nigeria *Disability and Rehabilitation*, 39(8), 779 - 790. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1161844>

- Jakobsson, U. (2007). *Långvarig smärta*. I U. Jakobsson (Red.), (s. 16–20). Lund: Studentlitteratur.
- Joelsson, M., Bernhardsson, S. & Larsson, M. (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative Study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(1), 64–67. doi:10.1080/02813432.2017.1288815
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 80–92). Lund: Studentlitteratur.
- Kinnaird, E., Kemergård, A., Jennings, S., Drummond, C. & Deluca, P. (2019). From pain treatment to opioid dependence: a qualitative study of the environmental influence on codeine use in UK adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(4). doi: 10.1136/bmjopen-2018-025331
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 61–65). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., & McKee, M. D. (2015). “I Felt Like It Was God’s Hands Putting the Needles In”: A Qualitative Analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Underserved Patient Population. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 21(11), 713–719. doi: 10.1089/acm.2014.0376.
- Kosek, E. (2019). Smärtans fysiologi och reglering. I E. Kosek, J. Lampa & R. Nisell (Red.), *Smärta och inflammation: vid reumatiska sjukdomar och vanliga smärttillstånd i rörelseapparaten* (2. uppl., s. 210–211). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kovačević, I., Kogler, V. M., Turković, T. M., Dunkić, L. F., Ivanec, Ž., & Petek, D. (2018). Self-care of chronic musculoskeletal pain - experiences and attitudes of patients and health care providers. *BMC musculoskeletal disorders*, 19(1), 76. doi:10.1186/s12891-018-1997-7
- Lewis, R., Gómez Álvarez, C.B., Rayman, M., Lanham-New, S., Woolf, A. & Mobasher, A. (2019). Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20, 164. doi:10.1186/s12891-019-2510-7
- Magnusson, S. & Mannheimer, C. (2015). Smärta och smärtbehandling. I S. Magnusson & C. Mannheimer (Red.), *Långvarig smärta: Behandling och rehabilitering* (s. 24–26). Lund: Studentlitteratur.

- \*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), 141–149. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/msc.1066>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt: Värdera studiernas kvaliteten. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.
- \*Sallinen, M. & Mengshoel, A.M. (2019). I just want my life back - Men's narratives about living with fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*, 41(4), 422-429, doi: 10.1080/09638288.2017.139. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1395085>
- Schofield, P. (2013). Pain assessment and management in older hospitalised patients: observation shows common themes relating to nurse- patient communication, pain management strategies, organisational aspects of care and the complex nature of pain. *Evidence- Based Nursing*, 16(4), doi: 10.113/eb-2012-101159
- \*Schäfer, A., Joos, L. J., Roggemann, K., Waldvogel-Röcker, K., Pflingsten, M., & Petzke, F. (2017). Pain experiences of patients with musculoskeletal pain + central sensitization: A comparative Group Delphi Study. *Plos One*, 12(8), e0182207. doi:10.1371/journal.pone.0182207
- \*Singh, G., Newton, C., O'Sullivan, K., Soundy, A., & Heneghan, N. R. (2018). Exploring the lived experience and chronic low back pain beliefs of English-speaking Punjabi and white British people: a qualitative study within the NHS. *BMJ open*, 8(2), e020108. doi:10.1136/bmjopen-2017-020108
- Simonsen, T. & Hasselström, J. (2016). *Illustrerad farmakologi: Sjukdomar och Behandlingar* (s. 108–128). Stockholm: Natur & Kultur.
- Smith, T. O., Dainty, J. R., Williamson, E., & Martin, K. R. (2019). Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *British Journal of Pain*, 13(2), 82–90. <https://doi.org/10.1177/2049463718802868>

- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: En systematisk litteraturöversikt* (SBU rapport, nr 177). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Strandås, M. & Bondas, T. (2017). The nurse- patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta- ethnography. *Journal of Advanced Nursing*,74(1). doi: 10.1111/jan.13389
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 5 maj 2019 från svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se>
- Toye, F., Seers, K., Hannink, E., & Barker, K. (2017). A mega-ethnography of eleven qualitative evidence syntheses exploring the experience of living with chronic non-malignant pain. *BMC medical research methodology*, 17(1), 116. doi:10.1186/s12874-017-0392-7
- Werner, M. (2010). Introduktion och kort historik. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 13–18). Stockholm: Liber.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wong, A., Forss, K. S., Jakobsson, J., Schoeb, V., Kumlien, C., & Borglin, G. (2018). Older adult's experience of chronic low back pain and its implications on their daily life: Study protocol of a systematic review of qualitative research. *Systematic reviews*, 7(1), 81. doi:10.1186/s13643-018-0742-5
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 69–80). 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 12/10/2019	(MH)" Chronic pain" AND experiences AND quality of life	41	Peer Reviewed, Fulltext, engelska, all adults, 2009–2019.	5	2	Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., McKee, D.M. (2015).  Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., Piirainen, A. (2014).
CINAHL Complete 12/10/2019	(MH)" chronic pain" AND musculoskeletal pain AND living with	19	Peer Reviewed, Full text, engelska, all adults, 2009–2019.	7	1	Clarke, A., Antony, G., Gray, D., Jones, D., McNamee, P., Schofield, P., Smith, B.H., Martin, D. (2012).
MEDLINE with Full Text 14/10/2019	chronic pain AND people experiences AND quality of life	45	Peer Reviewed, Full text, engelska, all adults, 2009 – 2019.	3	1	Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Antony, G., McNamee, P., Gray., D., Smith., B. H. (2014).
PubMed 14/10/2019	musculoskeletal pain AND chronic pain AND experiences	41	Human, 10 år, Full text, engelska.	15	3	Schäter, A.G.M., Jools, L.J., Roggemann, K., Waldvogel-Röcker, K., Phingsten, M., Petzke, F. (2017).

						<p>Kovačević, I., Kogler, V.M., Turković, T.M., Dunkić, L.F., Ivanec, Ž., Petek, D. (2018).</p> <p>Singh, G., Newton, C., O'Sullivan, K., Soundy, A., Heneghan, N.R. (2018).</p>
<p>PubMed 14/10/2019</p>	<p>chronic muskuloskeletal pain OR long term pain AND nursing AND quality of life</p>	39	Human, 10 år, Full text, engelska.	4	1	<p>Bee, P., McBeth, J., MacFarlane, G.J., Lovell, K. (2016).</p>
<p>PubMed 10/11/2019</p>	<p>chronic pain AND living with AND fibromyalgia</p>	59	10 år, engelska, all adults.	7	1	<p>Sallinen, M., Anne Marit, M. (2017).</p>
<p>PuhMed 10/11/2019</p>	<p>chronic pain AND low back pain AND experiences</p>	52	10 år, engelska, all adults.	5	1	<p>Igwesi- Chidobe, C.N., Kitchen, S., Sorinola, I.O., Godfrey, E.L. (2017).</p>

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bee, P., McBeth, J., MacFarlane, G.J., Lovell, K.	” 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 besvär att leva med kronisk utbredd muskuloskeletal smärta och deras upplevelser vid behandling för att belysa potentiella graden av acceptans för intervention.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Randomiserad kontrollerad studie med fyrtiosex vuxna personer i testgrupper som uppfyller kriterierna för utbredd muskuloskeletal smärta till följd av fibromyalgi samt nedsatt fysisk funktion, bedömd genom frågeformulär. <b>Datainsamling:</b> Telefonintervjuer. <b>Analys:</b> Framework metod.	Resultatet visade som huvudteman sjukdomsaspekten och identitet påverkan. Identitetsperspektivet omfattade tre subkategorier: deltagarnas känslö- och beteendemässiga reaktioner vid smärtan, smärtans influens över den personliga identiteten och de emotionella reaktionerna på symtomutveckling. Upplevelser vid smärtans symptomförvärring ledde till olika psykologiska och känslomässiga reaktioner hos deltagarna: förnekelse och distraktion, omfattning av smärta som utmaning och anpassning. Vidare rapporterades upplevelser till följd av rollförluster och hotade identitet i form av frustration, irritabilitet och sänkt stämningsläge.
Clarke, A., Antony, G., Gray, D., Jones, D., McNamee, P., Schofield, P., Smith, B.H., Martin, D.	” I Feel so stupid because I can’t give a proper answer...” How older adults describe chronic pain: a qualitative study.”	2012, England, BMC Geriatrics.	Att utforska hur äldre vuxna lever med långvarig smärta i rörelseapparaten och ur deras egna berättelser att samla information för tillämpliga tillvägagångssätt för korrekta bedömningar.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Tjugotre män och kvinnor i medianålder sjuttiotre år med diagnoser artrit och knäsmärta valds genom att svara på annonser i media och via kontakter med grupper och organisationer. <b>Datainsamling:</b> Kvalitativa intervjuer.	Resultatet visade tre huvudkontexter: mångfald förklarade bättre sina smärtupplevelser med hjälp av en enkel numerisk skala, bättre smärtklassificering med hjälp av likningar och metaforer och förhållandet mellan att leva med smärta och aktiviteter. Resultatet visade en kraftfull allvarlighet av smärtupplevelsen vilket uppskattades

				<b>Analys:</b> Tematisk analys med hjälp av Framework metod.	av flera deltagare med maximala nummer tio. Andra beskrev smärtan som värre än döden. Deltagarna rapporterade negativa påverkningar på identiteten, sociala livet och vardagliga funktionsförmågan.
Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Antony, G., McNamee, P., Gray., D., Smith., B.H.	” I try and smile, I try and be cheery, I try not to be pushy. I try to say” I’m here for help’ but I leave feeling... worried”: a qualitative study of perceptions of interactions with health professionals by community-based older adults with chronic pain.”	2014, England, Plos One	Att undersöka hur äldre människor lever med kronisk muskuloskeletal smärta, deras upplevelser i relationen med vårdpersonalen samt att hitta faktorer som optimerar denna relation.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Tjugotre kvinnor och män i medianålder sjuttiotre med långvarig muskuloskeletal smärta. <b>Datainsamling:</b> Individuella intervjuer samt en gruppintervju. <b>Analys:</b> Framework metod.	Deltagarna beskrev en åldersrelaterad tendens för passiv hjälpsökande beteende, känslan av apati samt svårigheter i relation med sjukvården. De förmedlade upplevda känslor av oro och förvirrande när de saknar en medicinsk diagnos samt information och stöd. Brist på empatiskt och professionellt förhållningssätt från sjukvårdpersonal minskade deras känslor av trygghet och värdighet. Känslor av glädje och värdighet uppväcktes vid sjuksköterskors hembesök när deltagarna hade möjlighet att berätta och vara sedd och lyssnade.
Igwesi-Chidobe, C.N., Kitchen, S., Sorinola, I.O., Godfrey, E.M.	“A life of living death”: the experiences of people living with chronic low back pain in rural Nigeria.”	2017, Nigeria, Disability and Rehabilitation.	Att undersöka upplevelser att leva med icke- specifik kronisk ländryggssmärta i ett landsbygdsnigerianskt samhälle.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> Trettiofem vuxna personer med kronisk ländryggssmärta. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk analys med hjälp av Framework metod.	Resultatet visade att deltagarna upplevde psyko- emotionella och fysiska besvär, socioekonomiska svårigheter, negativa påverkan i arbets- och familjeliv, könsroll- och identitetsförändringar, förstörd mentala hälsan samt känslor av hopplöshet, maktlöshet, obrutet elände, svåra depressiva tankar och ständig trötthet. Andlighets roll presenterades som viktigt för uppfattningen av deltagarnas hälsosituation. Känslor av missnöje av



					relationen med sjukvården, beroende av farmakologiska behandlingen och passiva hantering strategier ledde till ökade funktionsnedsättning, lidande, hopplöshet och minskat livskvalitet.
Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., McKee, D.M	” I Felt Like it Was God’s Hands Putting the Needles In”: A Qualitative Analysis of the Experiences of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically, Diverse, and Medically Underserved Patient Population.”	2015, USA, Journal of Alternative Complementary Medicine.	Att undersöka upplevelser och erfarenheter hos personer från en minoritet etnisk population med låg socioekonomisk status när de får möjlighet att använda akupunkturterapi mot sina diagnoser artros, nacksmärta och lågryggsmärta.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Trettiosju vuxna personer med långvarig smärta deltog i två veckors akupunkturterapi. <b>Datinsamling:</b> Kvalitativa intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade deltagarnas upplevelser av nödvändighet och behov att prova något nytt i form av alternativa terapier på grund av den traditionella medicinska- och farmakologiska smärtbehandling var inte tillräckligt effektiv. För många deltagare ledde farmakologiska biverkningar till känsla av desperation. Möjligheten att prova akupunktur gav positiva känslor och förväntningar eftersom många deltagare relaterade det till en naturlig process av läkning eller kroppskorrigerande. Utbildning för hanteringsstrategier samt ett holistiskt och empatiskt bemötande under terapin ökade känslan av trygghet och välbefinnande.
Kovačević, I., Kogler, V.M., Turković, T.M., Dunkić, L.F., Ivanec, Ž., Petek, D.	” Self-care of chronic musculoskeletal pain- experiences and attitudes of patients and health care providers.”	2018, Kroatien, BMC Musculoskeletal disorders.	Att undersöka upplevelser och attityder hos patienter och vårdgivare för egenvård av kronisk muskuloskeletal smärta.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Femton patienter i lokala polikliniker för smärtbehandling och tjugo vårdgivare. <b>Datinsamling:</b> Enskilda intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologiskt tolkande tematisk analys.	Resultatet visade tre huvudaspekter: patienternas upplevelser för positiv inställning till egenvård, behovet av egenvård och sociala förutsättningar som bidrog till en bra egenvård. De vanligaste faktorerna som påverkade upplevelsen av behov av egenvård var fysiska och emotionella besvär i livet med obehaglig långvarig smärtan, känslor av besvikelse på grund av otillgänglighet till önskade läkarbesök,

					lång väntetid för terapi, ineffektiv farmakologisk behandling och lidande. Sociala förutsättningar för egenvård som bidrog till ökad livskvalitet var tillgänglighet till information, erfarenhetsdelning med andra och stöd från traditioner och miljö.
Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., Piirainen, A.	” The Dominance of Chronic Pain: A Phenomenological Study”.	2014, Finland, Musculoskeletal Care.	Att undersöka livserfarenheten och upplevelser i hanteringen av kronisk muskuloskeletal smärta ur ett patientperspektiv.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> Trettiofyra personer i medianålder 48 år, med muskuloskeletal långvarig smärta. <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer med öppna frågor. <b>Analys:</b> Giorgis fenomenologiska metod.	Resultatet visade att dominerande smärta påverkade negativt deltagarnas fysiska- emotionella- och psykosociala liv, vilket minskade deras välbefinnande, livskvalitet och värdighet. Upplevelsen av smärtan som en ”mästare” gav upphov till djupa psyko emotionella skador som påverkade deltagarnas existentiella kvalitet och värdighet. Smärtan som kontextuell med två kontexter: arbetsliv och privat liv påverkade personernas sociala- och privata relationer med konsekvenser i form av konflikter och separationer som ledde till identitetsförändringar, försämrat mentala hälsa samt svåra depressiva tankar om livets mening.
Sallinen, M., Anne Marit, M.	”I just want my life back!”- Men’s narratives about living with fibromyalgia.	2017, Finland, Disability and Rehabilitation	Att belysa påverkan av fibromyalgi på människors dagliga liv och arbetsförmåga.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> Fem män med diagnosen fibromyalgi. <b>Datainsamling:</b> Livshistoriska intervjuer. <b>Analys:</b> Narrativ analys.	Resultatet visade två huvudteman baserade på deltagarnas upplevelser i livet med smärta: ”Justering av livet som matchar sjukdomen” och ”Att vara fången av smärtan”. Första teman handlade om personens upplevelser att hitta en balans mellan sjukdom och välbefinnande. Andra teman fokuserade på symptom bilden och misslyckades behandling samt rehabilitering vilket påverkade deltagarnas vardagsliv med

					<p>upplevelser av trötthet och kognitiva utmaningar samt minskade arbetsförmågan och livskvalitet. Försämrade arbetsförmågan uppväckte känslor av besvikelse och hopplöshet. Mentala välbefinnandet var också negativt påverkad och vissa deltagare upplevde känsla av tunghjärta, depression och ångest. Hotade integritet och värdighet ledde även till känslan av instängdhet.</p>
<p>Schäter, A.G.M., Jools, L.J., Roggemann, K., Waldvogel-Röcker, K., Phingsten, M., Petzke, F.</p>	<p>” Pain experiences of patients with musculoskeletal pain +central sensitization: A comparative Group Delphi Study.”</p>	<p>2017, Tyskland, Plos One.</p>	<p>Att utforska smärtupplevelsen hos personer med muskuloskeletal smärta och central sensibilisering ur ett patientperspektiv samt att undersöka smärtupplevelsen hos patienter med MSP och CS i jämförelse med personer med neuropatisk smärta NP.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.  <b>Urval:</b> Nio patienter med MPS+CS och nio patienter med NP. Grupp Delphi metod.  <b>Datinsamling:</b> Intervjuer.  <b>Analys:</b> Kvalitativ analys.</p>	<p>Resultatet visade att psyko-emotionella-, somatiska- och miljöfaktorer påverkade smärtprovokation, förvärring, lättnad och livskvalitet hos patienterna med MSP+CP. Enligt deltagarna med MSP + CP var psyko- emotionella faktorer mest smärtförvärrande. Smärttillståndet påverkade negativt deras mentalförmåga, vardagliga funktionsförmåga samt sociala livet. Deltagarna beskrev upplevelser av brist på motivation, initiativ och koncentration samt trötthet, nedsatt kommunikativ och kognitiv potential. Sociala livet, hobby och sport aktiviteter var också begränsade. Vidare rapporterade deltagarna en tendens till ensamhet. Alla dessa faktorer ledde till minskat livskvalitet och negativa upplevelser.</p>
<p>Singh, G., Newton,</p>	<p>” Exploring the</p>	<p>2018, England, BMJ</p>	<p>Att utforska erfarenheter,</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.</p>	<p>Resultatet visade huvudteman: psyko-</p>

C., O`Sullivan, K., Soundy, A., Heneghan, N.R.	lived experiences and chronic low back pain beliefs of English-speaking Punjabi and white British people: a qualitative study within the NHS”.	open.	övertygelser och upplevelser av att leva med kronisk lågryggsmärta smärta mellan två kulturella grupper i England: sydasiatiska indier Punjabi och original etniska brittiska gruppen.	<p><b>Urval:</b> Tio personer i ålder 18 - 65 år, både kvinnor och män, valda från fysioterapiväntelistan. Fem deltagare var engelsktalande Punjabi och fem var med original brittisk etnicitet.</p> <p><b>Datinsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	emotionella påverkan, sociokulturella aspekter och upplevelser av relationen med sjukvården. Deltagarna av både två grupperna beskrev sin deprimerat stämningsläge, hopplöshet, frustration, känslor av osäkerhet och omöjlighet att kontrollera smärtan. De konstaterade även låg självkänsla, minskat självständighet och maktlöshet. Utifrån sociokulturella aspekten rapporterade brittiska deltagare förändring av föräldrars rollmodell vilket påverkade deras identitet negativt. Punjabideltagare upplevde kulturella-, religiösa- och sociala problem vilket påverkade deras kulturell identitet och välbefinnande. Positiva upplevelser i relationen med sjukvården ökade deltagarnas känsla av trygghet medan negativa som ledde till känslor av besvikelse och minskad förtroende i vården.
--	--	-------	--	---	---