Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Att leva med långvarig fysisk smärta

- *En litteraturstudie*

Författare: Englund Rebecca, Karlsson Sofia
Handledare: Israelsson Johan, Kraft Anna
Examinator: Lindqvist Gunilla
Termin: VT20
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Kandidatuppsats
Kurskod: 2VÅ61E

Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Abstrakt

Bakgrund: Flertalet människor världen över lever någon gång med kroniska tillstånd som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och långvarig fysisk smärta. Erfarenheterna av att leva med kroniska sjukdomar i allmänhet kan bestå av en vardag fylld med trötthet, ensamhet, ledsamhet och hopplöshet. Personer med långvarig fysisk smärta skulle kunna ha liknande erfarenheter. Antalet personer med långvarig fysisk smärta har ökat de senaste åren och många sjuksköterskor känner en osäkerhet kring vårdandet av dessa personer. Denna litteraturstudie kan bidra med en grund till förståelse för dessa personers livsvärld vilket kan hjälpa sjuksköterskan att bidra till en förbättring av deras livskvalitet.

Syfte: Syftet var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med långvarig fysisk smärta med fokus på livskvalitet.

Metod: En litteraturstudie grundad på nio vetenskapliga artiklar. Vid analysen av datan användes integrerad analys.

Resultat: I resultatet har följande kategorier utformats: Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet, erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet, erfarenheter av påverkan på arbetslivet och erfarenheter av påverkad social livskvalitet.

Slutsats: Resultatet visade att personer med långvarig fysisk smärta upplever negativ påverkan på livskvaliteten på grund av sin smärta. Erfarenheten av att leva med långvarig smärta kan i många avseenden liknas vid hur det är att leva med kroniska sjukdomar. Smärtan påverkar hela personens livsvärld där kroppen är i centrum för erfarenheterna.

Nyckelord

Att leva med, långvarig fysisk smärta, livskvalitet, patientperspektiv

Tack

Vi vill tacka Anna Kraft och Johan Israelsson för vägledning och stöd under arbetets gång.

Innehållsförteckning

1. Inledning **1**

2. Bakgrund **1**
2.1. Kronisk sjukdom *1*
2.2. Fysisk smärta *2*
2.3. Långvarig fysisk smärta *3*
2.4. Behandling och vård av långvarig fysisk smärta *5*
2.5. Sjuksköterskans roll vid långvarig fysisk smärta *6*
2.6. Hälsa och livskvalitet *7*
2.7. Erfarenheter av att leva med kronisk sjukdom *8*
2.8. Självskattad hälsa och livskvalitet vid långvarig fysisk smärta *8*

3. Teoretisk referensram **9**
3.1. Livsvärld *10*
3.2. Levd kropp *11*
3.3. Identitet och självkänsla *11*

4. Problemformulering **12**

5. Syfte **13**

6. Metod **13**
6.1. Datainsamling *13*
6.1.1. Inklusions- och exklusionskriterier 14
6.1.2. Cinahl 15
6.1.3. PsycINFO 16
6.2. Urval *16*
6.3. Kvalitetsgranskning *17*
6.4. Analys *18*
6.5. Forskningsetiska aspekter *20*

7. Resultat **21**
7.1. Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet *21*
7.2. Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet *22*
7.3. Erfarenheter av påverkan på arbetslivet *23*
7.4. Erfarenheter av påverkad social livskvalitet *23*

8. Diskussion **24**
8.1. Metoddiskussion *25*
8.1.1. Metodval 25
8.1.2. Datainsamling 25
8.1.3. Urval 26
8.1.4. Kvalitetsgranskning 27
8.1.5. Analys 28
8.1.6. Forskningsetiska aspekter 28
8.1.7. Överförbarhet 29
8.2. Resultatdiskussion *30*
8.2.1. Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet 30
8.2.2. Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet 32

8.2.3. Erfarenheter av påverkan på arbetslivet 33
8.2.4. Erfarenheter av påverkad social livskvalitet 34
8.3. Slutsatser *36*
8.4. Kliniska implikationer *37*
8.5. Förslag till fortsatt forskning *37*
8.6. Hållbar utveckling *38*

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell Cinahl

Bilaga 2 - Söktabell PsycINFO

Bilaga 3 - Artikelmatris

1. Inledning

Flertalet människor världen över lever någon gång med kroniska tillstånd som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och långvarig smärta. Erfarenheterna av att leva med en kronisk sjukdomar i allmänhet kan bestå av en vardag fylld med trötthet, ensamhet, ledsamhet och hopplöshet. Personer med långvarig fysisk smärta skulle kunna ha liknande erfarenheter. Andelen personer med långvarig fysisk smärta har ökat de senaste åren och uppgår idag till ungefär var femte person i Sverige. Sjuksköterskor känner ofta en osäkerhet kring vårdandet av personer med långvarig fysisk smärta, vilket även vi upptäckt och har reflekterat över under vår utbildning. Denna litteraturstudie skulle kunna bidra med en grund till förståelse för dessa personers livsvärld vilket kan hjälpa sjuksköterskan att bidra till en förbättring av deras livskvalitet.

2. Bakgrund

2.1. Kronisk sjukdom

Flertalet personer världen över lever någon gång med en kronisk sjukdom och 71 % av alla dödsfall orsakas av kroniska sjukdomar (WHO, 2018). Vid kronisk sjukdom kommer ofta symtomen gradvis, således kan det dröja ett tag innan sjukdomen upptäcks. Något som är utmärkande vid kroniska sjukdomar är att de pågår under en längre tid, vanligtvis sex månader eller längre. Sjukdomen kan vara återkommande under hela livet och uppenbarar sig ofta i form av remissioner där personen är symtomfri, och i skov där sjukdomen gör sig påmind genom att symtomen tilltar. Behandlingsformen är vanligtvis endast lindrande och inte botande (Ericson & Ericson, 2017).

Det finns ett flertal sjukdomar som klassas som kroniska. Diabetes är ett exempel på en kronisk sjukdom där orsaken antingen är att känsligheten för insulin i vävnaden är nedsatt eller att blodet har en avsaknad av insulin (Ericson & Ericson, 2017). En annan sjukdom som klassas som kronisk är kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som innefattar olika typer av obstruktiva lungproblem däribland astma, emfysem och kronisk bronkit. Vid KOL sker en inflammation i lungornas alveoler, bronkioler och bronker. Inflammationen minskar elasticiteten i alveolerna vilket i sin tur gör det svårt att andas. Symtomen kan lindras vid tidig diagnostisering (Braun & Anderson, 2012). Ericson och Ericson (2017) belyser Chrons sjukdom som en kronisk sjukdom där tarmen blir inflammerad och symtomen pågår skovvis. Andra exempel på kroniska sjukdomar är olika former av cancersjukdomar, muskelsjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt långvarig smärta (Ericson & Ericson, 2017).

2.2. Fysisk smärta

Det finns olika klassifikationer av smärta. De vanligaste klassifikationerna innehåller två olika aspekter, en är baserad på tid och en är grundad på etiologi. Den förstnämnda aspekten delas in i akut- och långvarig smärta och den sistnämnda delas in i nociceptiv smärta, neuropatisk smärta och smärta av okänd anledning. Nociceptiv smärta uppkommer i samband med att nociceptorer aktiveras vid skada eller hot om skada i olika vävnader. Neuropatisk smärta orsakas av en skada eller en sjukdom i ryggmärgen eller i hjärnan (centrala nervsystemet). Smärta av oklar orsak innebär att en utredning har genomförts men att kunskap saknas för att förstå orsaken till smärtan. Smärta av oklar orsak är exempelvis fibromyalgi vilket innebär en upplevelse av konstant muskelvärk (Lundeberg & Norrbrink, 2014).

Nervceller (neuron) har en cellkropp med korta utskott (dendriter) som tar emot signaler. Nervändsluten och receptorerna kallas Nociceptorer. Nociceptorer reagerar och aktiveras av temperaturer, mekaniska stimuli och kemiska stimuli. När receptorer i primära neurons nervändslut aktiveras skickas signaler, elektriska impulser. Nervcellerna har förutom dendriter ett långt utskott (axon). Signalen förs vidare i axonen, de är ofta omgivna av fett (myelin) som isolerar och förbättrar fortledning av elektriska signaler. Axonen är uppdelade i A-fibrer och C-fibrer. A-fibrer har mer myelin och de leder signalerna snabbt till hjärnan. Signalerna tolkas och ger en upplevelse av skarp väl lokaliserad smärta. C-fibrer leder signalerna långsamt till hjärnan och ger en molande diffus smärtupplevelse. Signalerna förs mellan neuronen via så kallade synapser. När den elektriska impulsen kommit fram till synapsklyftan skickas signalsubstanser ut och binder till det andra neuronets receptorer. Signalen kan sedan skickas vidare. Smärtsignalerna transporteras från periferin till ryggmärgens dorsalhorn och vidare via sekundära neuron till centrala nervsystemet (Lundeberg & Norrbrink, 2014).

Upplevelsen av smärta är subjektiv och smärtupplevelsen påverkas av tidigare erfarenheter av smärta. I hjärnan tolkas smärta i olika områden vilka påverkar upplevelsen. I prefrontal och frontalcortex tolkas tankar och handlingar till följd av smärtan, i limbiska strukturer tolkas obehagsupplevelsen, i somatosensoriska cortex upplevs smärtans intensitet, lokalisation, duration och karaktär (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

2.3. Långvarig fysisk smärta

Fysisk smärta som har pågått i minst 3 månader benämndes tidigare som kronisk smärta, idag går sådan smärta under namnet långvarig fysisk smärta. Tillståndet börjar vanligtvis med nociceptiv smärta som inte upphör. Vid

långvarig fysisk smärta är kroppens egna smärthämmningssystem verksamt och effekten minskar med tiden, således är smärtan ständigt närvarande. När den nociceptiva smärtan inte går över aktiveras kroppens gliaceller som hjälper nervsignalerna att uppfattas som starkare i hjärnan i syfte att hjälpa kroppen att lokalisera vart skadan finns, vilket förstärker läkningsprocessen i skadeområdet. Vid långvarig fysisk smärta kan dock gliacellernas aktivering ge negativa konsekvenser. När skadan inte läker trots gliacellernas aktivering skapar kroppen istället ett smärtminne, vilket gör att signalerna ökar ytterligare i intensitet och kroppen kommer tillslut uppfatta varje beröring som smärtsam. Det är när kroppen skapar ett smärtminne som smärtan blir svår att behandla (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Vid långvarig fysisk smärta aktiveras andra delar av hjärnan än vid akut smärta. Amygdala är en del av hjärnan som aktiveras vid långvarig smärta, vilket kan ge symtom som oro, rädsla samt obehag. Den del av hjärnan som reglerar sömn och vakenhet påverkas på det sätt att hjärnan ständigt är i viloläge vilket kan ge symtom som ökad trötthet. Produktionen av stresshormon minskar vilket kan ge symtom som en minskad ork att utföra fysiska aktiviteter (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Norrbrink och Lundberg tar upp artros och fibromyalgi som exempel på långvarig smärta, där artros beskrivs som smärta runt leden och fibromyalgi kännetecknas som smärta i minst tre av kroppens fyra kvadrater.

Andelen personer med långvarig fysisk smärta varierar mellan länder och medelvärdet för den vuxna befolkningen år 2011 i Europa var 19 %. I Sverige var andelen som hade långvarig fysisk smärta 18 % samma år (Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask, 2011). Idag har andelen vuxna med långvarig fysisk smärta ökat till 25–30% i Sverige (SBU, 2020). Enligt socialtjänstlagen betraktas en person som vuxen efter 18 års ålder

(Socialdepartementet, 2020). I denna litteraturstudie har därför författarna valt att utgå från att vuxen ålder räknas från 18 år och uppåt.

2.4. Behandling och vård av långvarig fysisk smärta

Medicinsk behandling av nociceptiv smärta är främst paracetamol och/eller Non steroidal anti-inflammatory drug (NSAID). Andra läkemedel vid måttlig till svår nociceptiv smärta är kodein, tramadol, buprenorfinplåster, morfin eller andra opoider. Vid perifer och central neuropatisk smärta är den medicinska behandlingen främst gabapentinoider, tricykliska antidepressiva eller serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (Läkemedelsverket, 2020).

Det finns flera komplementära medicinska behandlingsmetoder som kan användas vid långvarig fysisk smärta. Enligt vetenskapen lindras och hämmas smärta av fysisk aktivitet och träning. Andra positiva effekter av fysisk aktivitet är ökat välbefinnande, förbättrad funktion, sömnkvalitet och socialisering. Hydroterapi eller vattenträning har visat positiva effekter för personer med smärta, till exempel för de personer som har fibromyalgi, genom att välbefinnandet ökar och smärtan minskar (Norrbring & Lundeberg, 2014). En annan komplementär behandlingsmetod som är vanlig för personer med långvarig fysisk smärta är transkutan elektrisk nervstimulering (TENS). Elektroder placeras på huden och via elektricitet stimuleras fibrer och smärta hämmas. Metoden passar både vid nociceptiv och neuropatisk långvarig smärta. Några studier visar att yoga ger positiva effekter för personer med långvarig smärta, genom att oro och depression minskar, kroppens funktion förbättras och smärtan avtar (Norrbring & Lundeberg, 2014).

Idag har psykologiska behandlingsmetoder blivit mer betydelsefulla och en vanlig metod är kognitiv beteendeterapi (KBT) som genomförs individuellt eller i grupp. Behandlingen hjälper personen att förändra sina tankar, beteenden och handlingar för att kunna hantera sin situation och målet med behandlingen är individuell. Exempel på mål kan vara ökad livskvalitet eller sömnkvalitet (Norrbring & Lundeberg, 2014).

Hälso- och sjukvårdslagen gäller för vårdgivare och den beskriver hur vården ska organiseras och bedrivas. I lagen framkommer det att målet är en god hälsa och att hälso- och sjukvården ska arbeta preventivt mot ohälsa. Vård ska ges till alla under lika villkor, ges med respekt och vara av god kvalitet (Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)). Patientlagen förtydligar patientens ställning och främjar patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienter har rätt till kvalificerad vård som bygger på vetenskap (Patientlag (2014:821)). Dessa lagar är betydelsefulla inte minst vid kroniska sjukdomar och tillstånd som långvarig fysisk smärta.

2.5. Sjuksköterskans roll vid långvarig fysisk smärta

Sjuksköterskan har enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod i sitt yrkesutövande ansvar för att främja- och återställa hälsa, förebygga sjukdom, och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). För patienter med smärta ska sjuksköterskan arbeta för att lindra deras lidande och öka deras livskvalitet (Molin & Bergh, 2019). Sjuksköterskan ska även kunna ge god information till patienten, vilket förutsätter att sjuksköterskan besitter den kunskap som krävs (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskor kan känna sig maktlösa och inte tillräckligt utrustade för att vårda personer med långvarig fysisk smärta. De kan känna en okunskap om

hur de kan hjälpa denna patientgrupp och en osäkerhet för vad som förväntas av dem i vårdandet. Ovannämnda aspekter kan i värsta fall leda till att sjuksköterskan åsidosätter denna patientgrupp (Blomberg, Hylander & Törnkvist, 2008).

2.6. Hälsa och livskvalitet

Hälsa är ett begrepp som kan definieras och förklaras på olika sätt ur olika perspektiv. Hälsa ur ett holistiskt perspektiv förklaras som en subjektiv upplevelse där en person kan må bra och uppleva god hälsa trots sjukdom. Hälsa ses som en helhetsupplevelse och en process som hela tiden pågår där erfarenheter, upplevelser, välbefinnande, mening och sammanhang inverkar. Innebörden av hälsa kan förklaras som välbefinnande och livskvalitet (Willman, 2014).

Livskvalitet kan beskrivas som olika värden som inverkar på en människas liv. Dessa värden ligger till grund för upplevd hälsa och välbefinnande och har därigenom en betydande roll för vårdandet (Wärnå-Furu, 2017). WHO definierar livskvalitet som personens upplevelse av sitt liv i förhållande till sina värderingar, mål, förväntningar och intressen. Livskvalitet är något som kan förändras över tid i samband med olika livsförändringar (WHO, 2020). Livskvalitet är en individuell upplevelse av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Begreppet livskvalitet innehåller förutom ovanstående andra betydelsefulla faktorer som utbildning, arbete, ekonomi, boende, fritid, familj, sociala relationer och samhörighet (SBU, 2012). I denna litteraturstudie har författarna valt att definiera livskvalitet enligt WHO (2020) och SBU (2012).

2.7. Erfarenheter av att leva med kronisk sjukdom

Personer med olika former av kroniska sjukdomar upplever ofta en svårighet i att leva ett normalt liv. Vardagen kantas av trötthet, frustration och ledsamhet. Sjukdomen gör det svårt att behålla ett socialt liv vilket ger en känsla av ensamhet (Chiaranai, Chularee & Srithongluang, 2018). Personer med till exempel kronisk muskelsjukdom kan uppleva att förmågan att umgås med familj och vänner blir negativt påverkad på grund av sjukdomen. Sjukdomen ger sömnproblem vilket påverkar humöret negativt. Personerna upplever psykiska besvär till följd av sina fysiska begränsningar. En ständig oro för om sjukdomen kommer bli värre är något som kan förfölja personerna dagligen (Bhimani, & Carney-Anderson, 2017).

Personer med kronisk lungsjukdom upplever att sjukdomen begränsar dem i den utsträckningen att fritidsaktiviteter är svåra att utföra. Att lämna hemmet känns otryggt, vilket försvårar resor och familjeaktiviteter och kan ge en känsla av ensamhet och utanförskap. Trots att familjeaktiviteter är svåra att delta i upplevde personerna att det bästa stödet är från familjen. Vissa personer upplever dock att familjen kan bli för stöttande, till den grad att familjen upplevs som överbeskyddande. Känslan av maktlöshet på grund av sjukdomen ger personerna en känsla av förlorad identitet. Sjukdomen tvingar personerna att be om hjälp vilket de upplever genant och besvärande (Gabriel, Figueiredo, Jácome, Cruz & Marques, 2014).

2.8. Självskattad hälsa och livskvalitet vid långvarig fysisk smärta

Livskvaliteten kan påverkas negativt för personer med långvarig fysisk smärta. Av de som har långvarig fysisk smärta är flertalet mindre kapabla

eller inte alls kapabla att gå (44 %), utföra lyft (33 %), träna (26 %), utföra hushållssysslor (35%), köra bil (18%), medverka på sociala aktiviteter (32%), arbeta utanför hemmet (32%), sova (46%), behålla relation med vänner och familj (40%), behålla en oberoende livsstil (36%), och ha sexuella relationer (20%). Smärtan hos flertalet (53 %) ger begränsningar i vardagen. Äldre tycks påverkas mer än yngre men inga skillnader mellan kön kan urskiljas. Antalet utförda arbetstimmar minskar för en del personer med långvarig smärta (34 %). (Dureja, Jain, Shetty, Mandal, Prabhoo, Joshi, Goswami, Natarajan, Iyer, Tanna, Gosh, Saxena, Kadhe, & Phansalkar, 2014).

Sömnsvårigheter besvärar ungefär en fjärdedel av dem som har långvarig smärta (24,6%). Personer med sömnsvårigheter upplever oftare en ökad smärtintensitet jämfört med personer utan sömnsvårigheter. Det finns samband mellan sömnsvårigheter, välbefinnande, livskvalitet, öppenvård, medicinska kostnader och sjukvårdskostnader. De personer som har sömnsvårigheter upplever ett lägre välbefinnande och en minskad livskvalitet (Dragioti, Bernfort, Larsson, Gerdle, & Levin, 2018).

3. Teoretisk referensram

För att optimera god och individanpassad vård krävs kunskap kring hur personen upplever sin hälsa och livskvalitet. När sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen kan god omvårdnad ges. Personens upplevelse av hälsa, livskvalitet och sjukdom ligger rotad i dennes livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2016). Författarna har därför valt att använda sig av livsvärldsbegreppet som teoretisk referensram.

3.1. Livsvärld

Begreppet livsvärld innebär det sätt personen erfar och ser världen runt omkring. Allas livsvärldar är unika och således är ingen den andra lik. Personer kan erfara liknande händelser och ting men upplevelsen skiljer sig åt. Livsvärlden formas av personens tidigare erfarenheter och personlighet. Livsvärlden ligger till grund för upplevelsen av tid och rum. Tiden kan upplevas olika beroende på hur livsvärlden påverkar. Exempelvis kan våren upplevas olika lång beroende på om våren upplevs som rolig eller outhärdlig där livsvärlden ligger till grund för upplevelsen. Likaså kan rummet upplevas olika beroende på livsvärldens inflytande. Exempelvis kan sjukhusmiljö upplevas som skrämmande eller lugnande, med utgångspunkt för hur personen tidigare erfarit sjukhus (Dahlberg & Segesten, 2016). Dahlberg och Segesten (2016) beskriver att livsvärlden kan ändras när oväntade saker i livet inträffar. Exempelvis kan upplevelsen av olika ting ändras när personen drabbas av en sjukdom.

Personens livsvärld grundar sig i dennes vardagsliv. Det är i vardagen som är personens trygga punkt och där livsvärlden visar sig. Upplevelsen av vardagslivet ligger till grund för upplevelsen av hälsa och ohälsa. Som sjuksköterska är det av vikt att vara medveten om personens vardagsliv eftersom det är genom vardagen som personen kan uppleva hälsa och livskvalitet. Genom att beakta personens vardag genom ett livsvärldsperspektiv kan sjuksköterskan uppmärksamma personen bakom sjukdomen och först då kan upplevelsen av hälsa och livskvalitet nå nya höjder (Dahlberg och Segesten, 2016).

3.2. Levd kropp

Livsvärlden kretsar kring kroppen och hur den upplevs. I sjukvården beskrivs vanligtvis kroppen som ett objekt, ett objekt som behöver lappas ihop eller medicineras. Med utgångspunkt i begreppet livsvärld kan kroppen förklaras som ett subjekt, det vill säga den levda kroppen. Kroppen som levd bär på erfarenheter, minnen, känslor, tankar samt upplevelser. Kroppen följer personen genom livet och kan inte lämnas, det är genom kroppen som livsvärlden kan upplevas. Det är genom kroppen som personen förstår sig själv och många gånger avgör kroppen hur andra uppfattar personen. Kroppen behöver nödvändigtvis inte stämma överens med personens känslor inombords. En person kan uppleva hälsa och livskvalitet trots att kroppen påvisar sjukdom och vice versa. När kroppen förändras kan även livsvärlden få en ny betydelse för personen på både gott och ont. Upplevelsen av kroppen som levd är individuell och det är därför av vikt att som sjuksköterska beakta patientens berättelse och livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2016).

3.3. Identitet och självkänsla

Något som hänger samman med livsvärld och levd kropp är personens identitet och självkänsla, vilket ligger till grund för hur personen uppfattar sig själv. Kroppen sätter gränser för hur personen kan röra sig och vad hen kan göra, därigenom kan identiteten och självkänslan upplevas genom kroppen. Vid sjukdom kan personen uppleva sin identitet och självkänsla förändrad i och med att kroppen förändras. Istället för att kroppen upplevs som en trygghet kan upplevelsen av kroppen istället bli främmande och skrämmande. Likväl kan även livsvärlden upplevas annorlunda när identiteten och självkänslan förändras (Dahlberg & Segesten, 2016).

4. Problemformulering

Flertalet personer världen över lever någon gång i livet med kroniska sjukdomar och majoriteteten av alla dödsfall orsakas av kroniska sjukdomar. Att leva med en kronisk sjukdom upplevs som energikrävande, frustrerande och ledsamt. Sjukdomen gör det svårt att behålla ett socialt liv vilket ger en känsla av ensamhet. Kroniska sjukdomstillstånd är likväl som långvarig fysisk smärta tillstånd som personen lever med dagligen under långa perioder. Personer med långvarig fysisk smärta skulle kunna ha liknande erfarenheter. Minst var femte person i Europa och Sverige har långvarig fysisk smärta. Kvantitativa studier visar att självskattad hälsa och livskvalitet vid långvarig fysisk smärta påverkas negativt. För att bekräfta och fördjupa dessa resultat är det viktigt med kvalitativa studier som tar sin utgångspunkt i de drabbades erfarenheter.

Sjuksköterskor känner en osäkerhet och okunskap i vårdandet av personer med långvarig fysisk smärta. Enligt lag är målet för vården att stödja patienter till en god hälsa. Vård ska ges till alla under lika villkor och patienter har rätt till god och kvalificerad vård. För patienter med smärta ska sjuksköterskan arbeta för att lindra deras lidande och öka deras livskvalitet, vilket förutsätter att sjuksköterskan besitter den kunskap som krävs. Livsvärlden är unik för varje person och utgår från personens erfarenheter och upplevelser. För att kunna ge en god och individuell omvårdnad behöver sjuksköterskan ha en vetskap om personens livsvärld. Detta gäller sannolikt också vid långvarig fysisk smärta. Denna litteraturstudie kan bidra med en ökad förståelse för erfarenheten av att leva med långvarig fysisk smärta och för de drabbade personernas livskvalitet.

5. Syfte

Syftet var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med långvarig fysisk smärta med fokus på livskvalitet.

6. Metod

Metoden litteraturstudie har valts för att besvara studiens syfte. Enligt Kristensson (2014) beskrivs metoden som en studie baserad på tidigare vetenskaplig forskning. Utifrån studiens syfte genomfördes en strukturerad litteratursökning. De utvalda artiklarna från sökningen granskades och sammanställdes till studiens resultat. Olika databaser kan användas och val av databas styrs av studiens syfte. I litteraturstudien användes databaserna Cinahl, som innehåller artiklar inom vårdvetenskap, och PsycINFO, med artiklar inom psykologi, för att hitta relevanta artiklar som ansågs kunna svara på syftet (Kristensson, 2014).

6.1. Datainsamling

De olika databaserna kräver olika sökstrategier för att identifiera de mest relevanta artiklarna. I databaserna sorteras artiklarna in och blir tilldelade indexord som beskriver artiklarnas huvudsakliga innehåll. Varje indexord kan innehålla flera olika nyckelbegrepp som forskaren använder i sin studie. Utifrån litteraturstudiens syfte kan nyckelbegrepp plockas ut och genom att söka i databasens index-ordlista hittas förslag på indexord. I exempelvis Cinahl görs sökningen av indexord i ”subject heading lists”. De nyckelbegrepp som inte finns som indexord kan användas i en fritextsökning. Sökorden kan kombineras med booleska sökoperatorer (t.ex. OR och AND) för att identifiera den mest relevanta forskningen för studien. Sökningen kan

göras antingen som en fritextsökning vilket ger en bredare sökning eller med indexord vilket ger en smalare sökning. En strukturerad sökning i en litteraturstudie bör innehålla både fritextsökning och sökning med indexord för att identifiera relevanta artiklar (Kristensson, 2014).

6.1.1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier valdes ut för att få fram ett mer relevant och hanterbart urval. I studien inkluderades artiklar publicerade från år 2010 till år 2020 för att identifiera forskning från de senaste 10 åren. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, ett språk som författarna behärskar. Artiklarna skulle även vara ”peer reviewed”, vilket enligt Karolinska institutet (2015) innebär att artiklarna är granskade av en expertgrupp som är sakkunniga inom området. Genom peer review garanteras forskningens höga standard. Informanterna i artiklarna skulle vara vuxna personer över 18 år. I denna litteraturstudie valde författarna att inkludera artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Kristensson (2014) används kvalitativ ansats när forskaren vill undersöka personers upplevelser eller erfarenheter. När forskaren arbetar med kvalitativ metod ligger fokus på hur den enskilda personen upplever eller erfar ett fenomen, där varje persons upplevelse eller erfarenhet är unik. Kvalitativ metod är ett sätt att skapa en förståelse för personens sätt att se på sin sjukdom, hälsa eller livskvalitet, vilket kan vara användbart för att bemöta personen på bästa sätt (Kristensson, 2014). I studien exkluderades kvantitativa artiklar samt artiklar med rent medicinskt innehåll då studien inte primärt undersöker medicinska behandlingsmetoder.

6.1.2. Cinahl

För att besvara syftet anpassades sökorden till respektive databas. I första blocksökningen i Cinahl kombinerades indexordet (MH“Chronic pain”) och fritext ordet “Chronic pain patient*” med ordet OR. Enligt Östlundh (2012) kan användning av trunkering (*) möjliggöra sökträffar på alla böjningar av ordet “patient”, det vill säga både “patient” och “patients” kommer med i sökningen. Detta säkerställer att alla artiklar av relevans visas i sökresultatet. Enligt Kristensson (2014) kan den booleska sökoperanden OR användas för att finna närliggande begrepp. I andra blocket kombinerades indexorden (MH “Life Experiences”), (MH “Attitude to Life”) och (MH “Patient Attitudes”) med fritextorden “Patient*, View*” och “Patient* Perspective*” genom att använda den booleska sökoperanden OR. I den tredje blocksökningen kombinerades indexorden (MH “Quality of life”+) och (MH “Activities of Daily Living”) med fritextordet “Living With” genom att använda den booleska sökoperanden OR.

Sedan kombinerades de tre olika blocken med den booleska sökoperanden AND. Enligt Kristensson (2014) används sökoperanden AND för att kombinera flera sökningar med varandra. Sökningen blir då avsmalnad och sökresultatet mer specifikt mot just det ämne som eftersöks. För att smalna av sökningen ytterligare kan avgränsningar användas (Kristensson, 2014). Enligt urvalskriterierna valdes avgränsningarna: Peer Reviewed, vuxna över 18 år, publikationsår 2010-2020 och engelska språket. Antalet träffar blev 132, av dessa lästes samtliga titlar och 58 abstrakt. Utav dessa lästes 13 artiklar i fulltext och 10 som bedömdes besvara syftet valdes ut till kvalitetsgranskning (Bilaga 1).

6.1.3. PsycINFO

I första sökblocket i PsycINFO användes indexordet “Chronic Pain”, som hittades i ”Thesaurus”. Ordet användes som ”main subject”, ”explode” och ”Anywhere”. I andra blocket kombinerades fritextorden (Life Experience*), (lived experience*) och (patient attitude*) med den booleska sökoperanden OR, kombinationen söktes som “Anywhere”. I tredje blocket användes fritextordet “Quality of Life”, vilket söktes som “Anywhere”. De tre sökblocken kombinerades sedan med den booleska sökoperanden AND. Slutligen avgränsades sökningen med: Peer Reviewed, vuxna över 18 år, publikationsår 2010-2020 och engelska språket. Antalet träffar blev 184, av dessa lästes samtliga titlar och 43 abstrakt, varav åtta artiklar lästes i fulltext och en valdes ut till kvalitetsgranskning, (se Bilaga 2).

6.2. Urval

I litteraturstudien var urvalet vetenskapliga artiklar som besvarade studiens syfte. För att klassas som en vetenskaplig artikel krävs ett innehåll bestående av: Abstrakt, introduktion, metod, resultat och diskussion. Avgränsningar kan med fördel göras i urvalet, detta bidrar till att på ett enklare sätt hitta relevant forskning (Kristensson, 2014). När sökningen var genomförd gjordes en gallring av artiklarna. Författarna läste abstrakten, för att se vilka artiklar som kunde vara relevanta för studien och vilka som kunde exkluderas. Utvalda artiklar läses därefter i fulltext och gallring gjordes ännu en gång (Kristensson, 2014).

Urvalet bestod av artiklar från både Cinahl och PsycINFO där det sammanlagda sökresultatet blev 316, samtliga titlar lästes där titeln sedan avgjorde vilka abstrakt som lästes. Sammanlagt lästes 101 abstrakt, utifrån abstrakten lästes totalt 21 artiklar i fulltext. Efter läsning av artiklarna i

fulltext valdes 10 artiklar bort och totalt 11 artiklar valdes ut till kvalitetsgranskning. Av de artiklar som valdes bort var åtta kvantitativa artiklar och två artiklar ansågs inte svara på studiens syfte.

6.3. Kvalitetsgranskning

En granskningsmall används för att få fram artiklar med hög kvalitet. Granskningsmallen innehåller olika kriterier beroende på vilken typ av studie som granskas (Kristensson, 2014). I litteraturstudien användes en modifierad version av SBU:s granskningsmall (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Kvaliteten bedömdes genom att granska artiklarna utifrån granskningsmallen. Tonvikt lades på om artiklarnas problem överensstämde med syftet, om forskaren redovisat urvalet, urvalets relevans, urvalsmetod, relation mellan forskare och deltagare samt etiska aspekter, exempelvis informerat samtycke och etiskt godkännande. Artiklarnas datainsamling granskades, det vill säga om den var tydligt redovisad och om den var relevant. Likaså kontrollerades intervjutid och sammanhang. Analysdelen granskades, främst dess relevans i förhållande till datainsamling. Granskning av resultatet gjordes med fokus på om resultatet var tydligt beskrivet, forskarens objektivitet samt om artiklarnas resultat kan överföras till liknande kontext och/eller till andra sammanhang (Willman et. al, 2011).

Efter kvalitetsgranskningen valdes totalt nio artiklar ut till analysen, en artikel var från PsycINFO och resterande åtta från Cinahl (Bilaga 3). Två artiklar valdes bort efter kvalitetsgranskning eftersom de bedömdes ha låg kvalitet.

6.4. Analys

I studien användes integrerad analys, en strategi för att på ett övergripande sätt presentera studiens resultat. I integrerad analys sker analyseringen i tre steg. I första steget läses artiklarnas resultat och likheter samt skillnader mellan artiklarna identifieras. I steg två kan olika kategorier urskiljas. I det tredje och sista steget kombineras artiklarnas resultat under de olika kategorierna och ett nytt resultat utformas (Kristensson, 2014). Analysprocessen började med steg ett där författarna var för sig läste artiklarnas innehåll och de delar som svarade på syftet plockades ut. Steg ett genomfördes två gånger för att säkerhetsställa att relevant information hade identifierats. Författarna träffades för att jämföra och diskutera likheter samt skillnader. De delar som svarade på syftet valdes ut genom samstämmighet. I steg två utformades kategorier och i steg tre lades delarna samman och ett nytt resultat tog form.

Artikel	*Identifierade fynd*	*Kondenserad och översatt meningsenhet*	*Kategori*
1	Informants described their changed work situation as especially significant aspect of living with chronic pain.	Deras förändrade arbetssituation var en särskilt signifikant aspekt av att leva med långvarig smärta.	Erfarenheter av påverkan på arbetslivet
7	Participants generally felt as if their back pain suppressed them to the point of not being able to do anything fun and feeling isolated.	Ryggsmärtan tvingade dem att inte kunna göra någonting roligt och de kände sig isolerade.	Erfarenheter av påverkad social livskvalitet
6	The men acknowledged that the pains, tiredness, and mental changes had affected their social relations and family life.	Smärtan, trötttheten, och mentala förändringen påverkade sociala relationer och familjelivet.	
9	They are facing their body being beyond their control and think there is nothing that they can do by themselves:	Kroppen är okontrollerbar och de känner att det inte finns någonting de kan göra själva.	Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet
5	The participants describes the pain as being not only in their bodies, but also in their minds, taking over their thoughts.	De beskrev sin smärta som inte bara kroppslig, utan smärtan tar även över tankarna.	Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

6.5. Forskningsetiska aspekter

Forskningsetik handlar framförallt om hur forskaren bör behandla personer som medverkar i forskningen. Helsingforsdeklarationen, ett styrdokument av World Medical Association, innehåller 35 punkter som sammanfattar de etiska principerna. All medicinsk forskning där människor deltar ska följa Helsingforsdeklarationen. För att säkerställa att forskningen är etiskt försvarbar ska den granskas och godkännas av en etisk kommitté. (Kristensson, 2014). Forskaretik innebär forskarens etiska ansvar vilket innebär att vara objektiv och inte känslomässigt engagerad i forskningen. Forskaren behåller objektivitet genom handledning och att arbeta i team (Petersson, 2017).

Etiken genomsyrar hela litteraturstudien och redovisas genom en detaljerad beskrivning av tillvägagångssättet i utförandet och artiklar som ingår redovisas i en artikelmatris (Bilaga 3). Alla resultat som svarar på litteraturstudiens syfte redovisas. Artiklarna som valdes ut är godkända av en etisk kommitté och vidare ska artiklarna eller tidskrifterna redogöra för hur de har arbetat etiskt. Författarna strävade efter att vara objektiva genom handledning, och genom att läsa artiklarna individuellt för att sedan diskutera deras resultat tillsammans.

7. Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i fyra kategorier utifrån studiens syfte. I resultatet används nummer från artikelmatrisen (Bilaga 3) för att referera till artiklarna. De fyra kategorierna är: Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet, Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet, Erfarenheter av påverkan på arbetslivet samt Erfarenheter av påverkad social livskvalitet.

7.1. Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet

Fysiska förändringar kan orsaka lidande (9) och dysfunktionalitet kan ge en känsla av att inte längre ha någon tillit till sin kropp (2,7). En del som drabbats av långvarig fysisk smärta känner en sorgsenhet över förändringen (9) och vissa upplever att de till slut inte vet vilka de är som individer (7).

En smärtfylld kropp hindrar personer med smärta från att göra saker (7,8,9). Det kan vara enkla saker som egenvård och dagliga aktiviteter (7). Prioriteringar behöver göras över vilka saker som kan göras och vad som bör undvikas (8). Vissa personer med långvarig fysisk smärta känner att de inte kan göra någonting själva längre (9). Smärtan bidrar till att skapa nya värderingar i livet. Små saker eller saker som tidigare togs för givna anses nu vara viktiga (4).

Kroppen fungerar sämre än förut (3,8,9). Saker tar längre tid att göra (3,8), vilket innebär att det är svårt att planera dagarna (3), en känsla av att förlora tid infinner sig (8) och den egna viljan och kontrollen över sitt självbestämmande förloras (9). Den fysiska begränsningen tvingar en del att be andra om hjälp (1,4,6,7), vilket kan framkalla negativa känslor. Sådana känslor kan vara att känna sig otillräcklig och ledsen (1), att känna sig

beroende av andra (6) och att känna sig inkompetent och ohjälpsam (7). Att uppleva sig själv som till ingen nytta (4,7) är förekommande. En bidragande faktor kan vara att inte längre kunna ställa upp för andra vilket också ger känslan av att vara ”irrelevant” (7). De fysiska begränsningarna kan även leda till erfarenheter av att vara till besvär (9), en rädsla av att uppfattas som lat (9) och en känsla av att inte vara “någon” (4).

7.2. Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet

Smärtan medför negativa psykiska förändringar (9). Långvarig fysisk smärta övertar tankar och sinnen till den grad att livet cirkulerar kring besvären (5). Även nattetid är smärtan närvarande vilket ger sömnbrist och trötthet nästkommande dag (6,8). Detta kan påverka tankeverksamheten och koncentrationsförmågan negativt (6). Negativa tankar kring smärtan kan öka smärtintensiteten och vise versa (4,5). Dagar då negativa tankar tränger sig på och smärtintensiteten är som värst kan motivationen till ett fortsatt liv vara låg (2,5). Livet kan då ibland upplevas som en börda utan mening och innehåll (2).

Smärtan kan framkalla förnimmelsen av att identiteten förändras. En man uttrycker känslan av att inte längre känna sig som en man på grund av smärtans intrång på livet (1). Vissa drabbade upplever sig inte längre vara ”samma glada person” som innan smärtan fick övertag (7). Personer med långvarig fysisk smärta kan ibland erfara att smärtan berövar dem värdet som människor (5,6). Smärtan kan liknas vid ett fängelse där hoppet om en ljus framtid inte existerar (6), där smärtan tar över hela existensen och minskar mänskligheten (5).

7.3. Erfarenheter av påverkan på arbetslivet

Arbetssituationen kan komma att förändras till följd av långvarig smärta (1). Arbetet kan upplevas bidra med ökad smärta (1,3,7) på grund av fysiskt krävande arbetsuppgifter (1) och negativt påverkande känslor (3). Smärtan gör det besvärligt att mäkta med arbetsuppgifterna (1,6,7) och kan även ge sömnsvårigheter, vilket kan leda till trötthet på arbetet (6). För att minska smärtan kan personerna tvingas ändra sina arbetsuppgifter (1,6,7), använda sig av assisterande teknologi (1), reducera antalet arbetstimmar, byta yrke (6) eller gå i förtidspension (7).

Att inte längre behärska sina arbetsuppgifter bidrar till erfarenheter av att utföra ett dåligt jobb, oprofessionalitet och att uppleva sig åsidosatt på arbetsplatsen (7). Ett liv utan arbete kan ibland erfaras leda till depression eller nedstämt humör (1). Att tvingas sluta arbeta till följd av långvarig smärtan kan skapa erfarenheter av frustration och hopplöshet (3).
För ett fortsatt fungerande arbetsliv trots långvarig fysisk smärta krävs en balans mellan hälsa-ohälsa och mellan arbetsförmåga-oförmåga (6). En ovisshet kring möjligheten till ett fortsatt arbetsliv ger en känsla av oro eftersom den ekonomiska situationen kan försvåras vid förtidspension (3). Ett liv med långvarig fysisk smärta innebär för vissa att välja att arbeta trots smärtan eller vara arbetslös (7).

7.4. Erfarenheter av påverkad social livskvalitet

Att leva med långvarig fysisk smärta kan innebära att vara oförmögen till att göra roliga saker vilket kan ge en känsla av isolering (7). En del drabbade tvingas ge upp sina fritidsintressen för att undvika att förvärra smärtan eller att undvika tilltagande trötthet nästkommande dag (9). Andra anser att det är

viktigt att upprätthålla ett socialt umgänge och väljer att delta i aktiviteter trots tilltagande smärta (8).

Smärtan utgör ett hinder för att kunna spendera tid med familjemedlemmar (3,7,8,9), såsom barn (3,7) och barnbarn (8,9). För en del är familjen det bästa stödet för att hantera smärtan (4) och kan upplevas vara det som gör livet värt att leva (5,4). För andra upplevs familjelivet som en börda (2). Smärtan gör det problematiskt att utföra hushållssysslor vilket påverkar roller i nära relationer (1,7).

Relationen med partnern kan förändras på diverse sätt till följd av smärtan (6,7,8,9). Sexlivet och kommunikationen kan försämras, vilket påverkar relationen negativt (7). För en del innebär smärtan en erfarenhet av en förlorad egenskap och att vara den partner de vill vara eller tidigare varit (6). Smärtan leder till att personerna får kämpa för att vara en bra partner (8,9). De drabbade personerna kan emellanåt erfara en känsla av ensamhet och övergivenhet i kampen mot smärtan (2). Vid tillfällen då smärtans intrång i livet är som värst kan situationen urarta och mynna ut i skilsmässor (4,5). En del drabbade personer kan tvingas lämna bort sina barn eftersom smärtan gör personerna oförmögna att ta hand om dem (4). En oro för hur smärtan påverkar familjen är ofta närvarande (7), likaså över hur familjemedlemmarna uppfattar sin livssituation (3).

8. Diskussion

I studiens diskussion lyfts två delar fram, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras studiens styrkor och svagheter, problem under studiens gång, artiklarnas kvalitet och relevans samt det etiska förhållningssättet. Resultatdiskussionen handlar om att

värdera resultatets viktigaste delar utifrån den valda teoretiska referensramen och tidigare kunskap. Genom argumentation för studiens resultat klargörs dess betydelse för framtiden (Kristensson, 2014).

8.1. Metoddiskussion

8.1.1. Metodval

Den valda metoden litteraturstudie anses lämplig för att svara på syftet. Genom en litteraturstudie baserat på kvalitativa artiklar kan ett större antal intervjuer ge en god överblick och samtidigt en djup beskrivning av informanternas erfarenheter i ett nytt resultat. Artiklarna speglar det fenomen som valts att undersökas. Om istället kvantitativa artiklar hade utgjort studiens resultat skulle studiens överförbarhet möjligtvis ha ökat. Enligt Kristensson (2014) är kvantitativa artiklar mer generaliserbara än kvalitativa. Dock kan kvalitativa artiklar bidra till djup och en ökad möjlighet till att gestalta varje enskild persons unika upplevelser eller erfarenheter (Kristensson, 2014). Antalet artiklar som valdes ut var nio stycken vilket ansågs vara tillräckligt många för litteraturstudien, men samtidigt hade fler artiklar förmodligen gett en mer tillfredsställande datamättnad.

8.1.2. Datainsamling

En testsökning genomfördes på biblioteket med vägledning av en bibliotekarie för att undersöka om tillräcklig forskning finns inom valt område. Den slutliga sökstrategin granskades och godkändes av en bibliotekarie för att säkerställa tillräckligt god kvalitet.

Författarna valde att söka artiklar i Cinahl och PsycINFO. Enligt Kristensson (2014) ökar litteraturstudiens trovärdighet när fler databaser används.

Studiens trovärdighet hade kunnat öka ytterligare om författarna hade använt fler databaser än två. Det framkom dock tillräckligt många artiklar av relevans i de båda databaserna och författarna anser därför att de valda databaserna var tillräckliga för den aktuella litteraturstudien.

I datainsamlingen användes indexord kombinerat med fritextord för att få en bred sökning (Kristensson, 2014). Sökstrategin är tydligt redovisad och sökningarna kan därför upprepas. Valda indexord är anpassade efter syftet, men antalet och valet av fritextord hade kunnat göras annorlunda, vilket eventuellt kunnat påverka resultatet.

8.1.3. Urval

De vetenskapliga artiklar som valdes är publicerade de senaste tio åren för att identifiera aktuell forskning. Artiklarna avgränsades ytterligare till att studera vuxna personer över 18 år. Författarna valde att inte ta med barns erfarenheter då dessa kan skilja sig från vuxnas. Enligt Dahlberg och Segesten (2017) baseras upplevelser av olika saker på personens tidigare erfarenheter. Det är tänkbart att vuxna och barn har haft olika erfarenheter genom livet och deras upplevelse av något kan därför skilja sig åt.

I litteraturstudien inkluderades artiklar baserade på kvalitativ metod. Sådana metoder används oftast för att beskriva erfarenheter, vilket svarar på studiens syfte. Kvalitativa artiklar bidrar till en djup förståelse för fenomenet som undersöks. Om istället kvantitativa artiklar valts ut skulle svårigheter kunna uppstått, eftersom personerna i sådan forskning inte själva uttrycker sig med egna ord (Kristensson, 2014). Därför exkluderades kvantitativa artiklar manuellt.

I studien inkluderas artiklar utifrån den drabbade personens perspektiv på sin smärta. Eftersom syftet var att beskriva personens egna erfarenheter är det inte av betydelse att ta med artiklar utifrån anhörigas eller vårdpersonalens perspektiv. Författarna valde att exkludera artiklar med rent medicinskt innehåll, eftersom det inte är behandlingsmetoder som undersökts. Om medicinska artiklar hade inkluderats finns risken att studien hade fått en mer medicinsk inriktning, vilket inte är relevant då studien utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv.

I urvalet gallrades artiklar bort i flera steg enligt Kristensson (2014). Först lästes titlarna, sedan abstrakten och sist lästes artiklarna i fulltext. I alla steg genomfördes gallringar och artiklar inkluderades eller exkluderades. Författarna anser att relevanta artiklar som svarar på litteraturstudiens syfte ingår i urvalet genom detta förfarande.

8.1.4. Kvalitetsgranskning

Författarna granskade artiklarna var för sig och diskuterade sedan artiklarnas kvalitet tillsammans. Enligt Kristensson (2014) är detta en fördel som stärker litteraturstudiens trovärdighet. SBU:s granskningsmall tar upp relevanta aspekter och beskriver vad som ska granskas i artiklarnas olika delar. I mallen kan det ibland vara otydligt för var gränsen går för om totalbedömningen av studiekvaliteten är hög, medelhög eller låg och en tydligare mall hade kanske kunnat påverka resultatet. Enligt Kristensson (2014) är det läsaren själv som bedömer artiklarnas överförbarhet, vilket baseras framför allt på resultatets innehåll och tydlighet. Det kunde ibland uppstå oklarheter i huruvida artiklarnas överförbarhet var tillfredsställande eller inte, vilket kan ses som en nackdel och kan eventuellt ha påverkat granskningen och i slutändan resultatet.

De nio artiklar som gick vidare till analysen bedömdes vara av hög eller medelhög kvalitet. Två artiklar av låg kvalitet exkluderades utifrån granskningsmallens punkter, då de hade en mindre variation i urvalet och eftersom vissa delar inte tydligt redovisats.

8.1.5. Analys

Integrerad analys är en allmänt vedertagen metod vid en litteraturstudie, där författarna med fördel arbetar var för sig under steg ett och sedan arbetar tillsammans för att få fram ett nytt nyanserat resultat (Kristensson, 2014). En styrka i denna studie är att författarna genomförde steg ett i analysprocessen enskilt. Delarna av artiklarnas resultat som besvarade litteraturstudiens syfte identifierades och jämfördes, vilket minskar risken att resultat som svarar på syftet skulle missas. Författarna träffades för att jämföra och diskutera likheter samt skillnader. De delar som besvarade syftet valdes ut genom samstämmighet. Kategorier utformades genom att delarna lades samman och ett nytt resultat tog form. Det var ibland svårt att placera vissa resultat under kategorierna då de ibland gick in i varandra och författarna fick bearbeta texterna innan kategorierna ansågs vara tydliga.

8.1.6. Forskningsetiska aspekter

Under granskningsprocessen försökte författarna behålla sin objektivitet genom att granska och plocka ut relevanta delar från artiklarna enskilt. För att få till ett nyanserat resultat kom författarna sedan gemensamt fram till övergripande kategorier. Författarna försökte även förhålla sig till sin egen förförståelse om ämnet för att inte låta detta påverka resultatet. Det är emellertid svårt att helt bortse från sin förförståelse. Det är genom

förförståelsen i kombination med ny inhämtad kunskap som en ny förståelse kan skapas (Birkler, 2018).

8.1.7. Överförbarhet

I kvalitativa studier tolkas överförbarheten av läsaren. Om forskaren har redovisat en detaljerad beskrivning över informanterna och studiens sammanhang ökar överförbarheten. Urvalet bör ge ett varierat resultat och antalet personer är inte adekvat utan istället är ett djupt innehåll mer relevant (Kristensson, 2014).

Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien har en geografisk spridning vilket stärker överförbarheten. Inga relevanta artiklar uteslöts på grund av geografiska avgränsningar. Studierna som inkluderades är genomförda i Sverige, Finland, USA och Japan. Ingen skillnad kan urskiljas mellan de olika ländernas resultat. Urvalet av artiklarna är från I-länder och det kan vara en anledning till att inte skillnader kan urskiljas. Resultatet är sannolikt inte överförbart till utvecklingsländer Om endast artiklar från Sverige eller Norden valts ut kanske resultatet påverkats och ökat överförbarheten till svenska förhållanden.

I litteraturstudien finns en variation i ålder och kön vilket ökar överförbarheten. I de inkluderade artiklarna består deltagarna av 111 kvinnor 67 män och resultatet kan därför överföras till likväl män som kvinnor. Deltagarna i artiklarna har en variation i ålder (20-83 år) och litteraturstudiens resultat kan därför överföras till personer i olika ålder.

8.2. Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva vuxna personers erfarenheter av att leva med långvarig fysisk smärta med fokus på livskvalitet. I resultatet framkom fyra kategorier: Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet, Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet, Erfarenheter av påverkan på arbetslivet samt Erfarenheter av påverkad social livskvalitet.

8.2.1. Erfarenheter av påverkad fysisk livskvalitet

I denna litteraturstudies resultat framkommer att kroppen förändras till följd av smärtan. Kroppen går inte längre att lita på och personerna är oförmögna att göra vissa saker som de tidigare gjort. Dahlberg och Segesten (2016) förklarar kroppen som ett subjekt där den levda kroppen bär på erfarenheter, känslor, tankar, upplevelser samt minnen. Personen upplever sin livsvärld med utgångspunkt från sin kropp (Dahlberg & Segesten, 2016). Eftersom personerna inte längre kan göra vissa saker som de tidigare kunde på grund smärtans intrång kan detta betyda att de upplever sin livsvärld på ett nytt sätt. Kroppen har bidragit till att livsvärlden har förändrats. Smärtan i kroppen tvingar personerna att be om hjälp från andra vilket framkallar känslor som osjälvständighet och ledsamhet. Även personer med den kroniska sjukdomen KOL är i behov av andra människors hjälp vilket ger dem en känsla av maktlöshet (Gabriel, Figueiredo, Jácome, Cruz & Marques, 2014).

Personer med långvarig fysisk smärta upplever sig själva som ej behövda och till besvär för andra. Den förändrade kroppen påverkar personerna till den grad att de inte längre vet vilka de är som individer. Enligt Dahlberg och Segesten (2016) kan en person aldrig lämna sin kropp och det är kroppen som avgör hur personen uppfattar sig själv, men även hur andra uppfattar personen. Dahlberg och Segesten (2016) menar vidare att kroppen ligger till

grund för hur personen uppfattar sin egen identitet och självkänsla. En förändrad kropp kan ge en förändrad identitet och självkänsla.

I resultat framkommer också att smärtan i kroppen gör det svårt att göra saker i vardagen såsom egenvård och dagliga aktiviteter, där förändringen i kroppen framkallar sorgsenhet. Likaså upplever personer med kroniska sjukdomar en svårighet att leva ett normalt liv vilket framkallar ledsamhet (Chiaranai, Chularee & Srithongluang, 2018). I en kvantitativ studie framkommer att bland de som har långvarig fysisk smärta är en stor andel mindre kapabla eller inte alls kapabla att gå, utföra lyft eller träna och smärtan gör det svårt att utföra vardagliga aktiviteter (Dureja et al., 2014). Detta bekräftar resultaten i denna litteraturstudie. Enligt Dahlberg och Segesten (2016) grundar sig personens livsvärld i dennes vardag. Upplevelsen av vardagslivet ligger till grund för upplevelsen av hälsa och livskvalitet, vilket gör det viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om personens vardag för att optimera bättre vård. Genom att beakta personens vardag genom ett livsvärldsperspektiv kan sjuksköterskan uppmärksamma personen bakom sjukdomen, först då kan upplevelsen av hälsa och livskvalitet nå nya höjder (Dahlberg och Segesten, 2016).

Studiens resultat påvisar att smärtan bidrar till att nya värderingar i livet uppstår. Enligt Dahlberg och Segesten (2016) kan livsvärlden ändras när oväntade saker i livet inträffar. Exempelvis kan upplevelsen av olika ting ändras när personen drabbas av en sjukdom. WHO definierar livskvalitet som personens upplevelse av sitt liv i förhållande till sina värderingar, mål, förväntningar och intressen (WHO, 2020). Både personers livsvärld och deras livskvalitet är något som sannolikt kan förändras över tid och i samband med olika livsförändringar, till exempel då personer drabbas av långvarig smärta.

8.2.2. Erfarenheter av påverkad psykisk livskvalitet

I studiens resultat framkommer att smärtan inte bara tar över kroppen utan även tankar och sinnen till den grad att livet cirkulerar kring smärtan, vilket bidrar till att allt runt personen påverkas. På samma sätt upplever också personer med andra kroniska sjukdomar psykiska besvär till följd av sina fysiska begränsningar (Bhimani, & Carney-Anderson, 2017). Enligt Dahlberg och Segesten (2016) innebär begreppet livsvärld det sätt personen erfar och ser världen runt omkring. Vi anser att detta styrker att smärtan är en del av personernas livsvärld. Det kan vara av vikt att sjuksköterskor visar ett intresse för personernas livsvärld eftersom detta kan ge en kunskap om vilken vård personen behöver oavsett om det gäller kronisk sjukdomar i allmänhet eller långvarig fysisk smärta.

Personer med långvarig fysisk smärta upplever att negativa tankar kan öka smärtintensiteten och vice versa. Enligt Norrbrink och Lundeberg (2014) kan gliacellernas aktivering vid långvarig smärta kan ge negativa konsekvenser. När skadan inte läker trots gliacellernas aktivering skapar kroppen istället ett smärtminne, vilket gör att signalerna ökar ytterligare i intensitet och kroppen kommer tillslut uppfatta varje beröring som smärtsam. Vid ökad smärtintensitet aktiveras den del av hjärnan som framkallar känslor som oro och nedstämdhet (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Detta styrker resultatet att ökad smärta också kan leda till fler negativa tankar.

Denna studie visar också att sömnen påverkas negativt till följd av smärtan. Likaså upplever personer med andra kroniska sjukdomar sömnbesvär till följd av sjukdomen vilket också påverkar deras humör negativt (Bhimani & Carney-Anderson, 2017). I en kvantitativ studie framkommer att sömnsvårigheter besvärar ungefär en fjärdedel av dem som har långvarig

fysisk smärta (24,6%). Personer med sömnsvårigheter upplever oftare en ökad smärtintensitet jämfört med personer utan sömnsvårigheter. Det finns samband mellan sömnsvårigheter, välbefinnande, livskvalitet, öppenvård, medicinska kostnader och sjukvårdskostnader. De personer som har sömnsvårigheter upplever exempelvis ett lägre välbefinnande och en minskad livskvalitet (Dragioti, Bernfort, Larsson, Gerdle & Levin, 2018).

Den del av hjärnan som reglerar sömn och vakenhet påverkas av långvarig smärta på det sätt att hjärnan ständigt är i viloläge vilket kan ge symtom som ökad trötthet. Långvarig smärta påverkar kroppens förmåga till djupsömn negativt. Under djupsömnen får hela kroppen möjlighet att återhämta sig. En förlorad djupsömn innebär därför en ökad trötthet under dagarna (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Enligt Asp och Ekstedt (2014) är sömnen ett av de viktigaste behoven hos människan och sömnbrist påverkar livskvaliteten negativt. Sömn och konsekvenser av sömnproblem är ett område vi anser att sjuksköterskan bör beakta i mötet med patienten, framförallt när det gäller personer som lider av kronisk sjukdom eller långvarig fysisk smärta.

8.2.3. Erfarenheter av påverkan på arbetslivet

I vårt resultat framkommer det att arbetssituationen kan påverkas och förändras till följd av smärtan. Arbetsuppgifterna kan ge ökad smärta och ett sämre mående till följd. Smärta kan även leda till sömnsvårigheter och dagtrötthet på arbetsplatsen. Att inte längre kunna utföra sina arbetsuppgifter som tidigare, bidrar med negativa känslor som att utföra ett dåligt jobb, känna sig oprofessionell och att bli åsidosatt på arbetsplatsen. Enligt SBU (2012) är arbete och ekonomi två faktorer som ingår i begreppet livskvalitet och Dureja et al. (2014) förklarar att livskvaliteten kan påverkas negativt för personer med långvarig fysisk smärta. Av de som har långvarig smärta är

ungefär en tredjedel mindre kapabla eller inte alls kapabla att arbeta utanför hemmet. Antalet utförda arbetstimmar och personens status på arbetsplatsen minskar närmare hälften av de drabbade sover sämre (Dureja et al., 2014).

Resultatet i denna studie visar också att personer med långvarig fysisk smärta upplever en ovisshet kring möjligheten till ett fortsatt arbetsliv. Att bli arbetslös kan leda till depression eller nedstämdhet, frustration och hopplöshet. Enligt livsvärldsteorin påverkas livsvärlden av tid och rum. Nutid påverkas av såväl dåtid som framtid. När tankar om dåtiden eller framtiden ökar i styrka och rubbar balansen minskar välbefinnandet. Rummet har olika betydelse för olika personer och upplevelsen påverkas av mening och sammanhang. En persons livsvärld grundar sig i vardagslivet och livsvärlden kan ändras när oväntade saker inträffar. Vardagen är en trygg punkt, där livsvärlden visar sig. Upplevelsen av vardagslivet ligger till grund för upplevelsen av hälsa och ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2016). Som sjuksköterska kan det vara till hjälp att ta del av personens livsvärld för att kunna ge stöd och öka dennes hälsa och livskvalitet.

8.2.4. Erfarenheter av påverkad social livskvalitet

I resultatet framkommer det att livet med långvarig smärta kan innebära att vara oförmögen till att göra roliga saker, vilket kan ge en känsla av isolering. Smärtan utgör ett hinder för att spendera tid med familjen såsom barn och barnbarn. En del ger upp sina fritidsintressen för att undvika ökad smärta och trötthet, medan andra väljer att delta för att kunna upprätthålla ett socialt umgänge. Enligt Dureja et al. (2014) upplever en tredjedel att de inte längre kan eller i mindre utsträckning kan medverka i sociala aktiviteter och många har även svårigheter att behålla relationen med vänner och familj. Personer med kronisk sjukdom har liknande erfarenheter. Chiaranai et al. (2018) förklarar att personer med kronisk sjukdom har det svårt att behålla ett

socialt liv vilket leder till en känsla av ensamhet. Exempelvis kan personer med kronisk muskelsjukdom uppleva att förmågan att umgås med familj och vänner blir negativt påverkad. Fritidsaktiviteter är svåra att utföra även för personer med kronisk lungsjukdom (Gabriel et al., 2014). Det finns likheter mellan personer som har kronisk sjukdom och personer med långvarig smärta. Båda grupperna har tydliga erfarenheter av minskad social livskvalitet.

I resultatet kommer det fram att relationen med partnern påverkas. En oro för hur smärtan påverkar övriga familjen är ofta närvarande likaså en oro över hur familjemedlemmarna uppfattar livssituationen. Resultat från Dureja et al. (2014) bekräftar att personer med långvarig fysisk smärta har begränsningar i vardagen. De har svårigheter att utföra hushållssysslor och är mindre kapabla eller inte alls kapabla att ha sexuella relationer. Dahlberg och Segesten (2016) menar att den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig. Varje förändring påverkar. Om vardagens projekt inte kan genomföras påverkar det den levda kroppen och därmed personens hälsa och livskvalitet.

Litteraturstudiens resultat visar delade meningar kring betydelsen av familjen. Familjen kan göra livet värt att leva och familjemedlemmarna kan vara det bästa stödet, men familjen kan även upplevas som en börda. När smärtan tar över kan situationen leda till skilsmässor och oförmåga att ta hand om sina barn. Studien av Dureja et al. (2014) styrker att flertalet har svårigheter att behålla relationen med vänner och familj. Det finns också likheter med personer som har kronisk sjukdom. Gabriel et al. (2014) menar att personer med kronisk sjukdom upplever att det bästa stödet är från familjen, men att de ibland kan bli överbeskyddande. Det framkommer dock inte i deras resultat att familjen upplevs som en börda.

Enligt livsvärldsteorin delas livsvärlden med andra och varje persons livsvärld är unik. Personer kan erfara liknande händelser och ting men upplevelsen skiljer sig åt (Dahlberg & Segesten, 2016). Som sjuksköterska är det av vikt att se personen bakom smärtan eller sjukdomen för att kunna ge god vård, där personens behov tillgodoses för att förbättra upplevelsen av hälsa och livskvalitet. För en del personer är det betydelsefullt med familjens närvaro i vårdförloppet men inte för alla.

8.3. Slutsatser

I denna litteraturstudie framkommer att långvarig fysisk smärta påverkar livskvaliteten negativt. Resultatet bygger på subjektiva individuella upplevelser, men faktorer som påverkas för personer med långvarig smärta som grupp kan tydligt urskiljas. Personerna påverkas såväl fysiskt som psykiskt när smärtan tar över kroppen. Arbetssituationen påverkas, fritidsaktiviteter och sociala sammanhang försvåras. I litteraturstudiens resultat framkommer det att smärtan påverkar sömnen som i sin tur påverkar personen psykiskt och på arbetsplatsen. Smärtan påverkar personens syn på familjen, för vissa personer upplevs familjen som en börda men för andra är familjen drivkraften. Att leva med långvarig smärta kan i många avseenden liknas vid hur det är att leva med en kronisk sjukdom.

Resultatet besvarar syftet och kan bidra med en grund till förståelse, som kan användas av sjuksköterskan i sitt vårdande av personer med långvarig fysisk smärta. Att leva med sådan smärta innebär att hela livsvärlden påverkas, där kroppen har en central roll för hur personen upplever sin livskvalitet.

8.4. Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie ger en bild av hur det är att leva med långvarig fysisk smärta, vilket kan ge sjuksköterskan ökad kunskap inom området och resultaten skulle kunna användas i en klinisk kontext. Att leva med långvarig smärta kan jämföras med att leva med kroniska sjukdomar, sjuksköterskan kan därför applicera mycket av sin kunskap om denna patientgrupp även på personer med långvarig smärta. Sjuksköterskan ska i sitt yrkesutövande arbeta för att förbättra livskvaliteten för personer med smärta. Litteraturstudien kan bidra med en ökad förståelse för hur personer med långvarig smärta upplever sin livskvalitet. Att vårda ur ett livsvärldsperspektiv ger sjuksköterskan möjlighet att se personen bakom den kroniska sjukdomen eller den långvariga fysiska smärtan, och kan hjälpa sjuksköterskan att förbättra deras livskvalitet.

8.5. Förslag till fortsatt forskning

I denna litteraturstudie användes vetenskapliga artiklar där informanterna var både kvinnor och män, ingen skillnad kunde urskiljas mellan könen. Det skulle dock vara intressant att göra en fördjupning kring de enskilda könens erfarenheter för att se om de skiljer sig åt. Som tidigare nämnts upplever sjuksköterskor en osäkerhet hur de kan hjälpa personer med långvarig smärta. Studien klargör hur personer med långvarig smärta upplever sin livskvalitet och hur den påverkas av smärtan. Det skulle vara intressant att mer specifikt forska kring på vilka sätt sjuksköterskan kan hjälpa dessa personer.

8.6. Hållbar utveckling

Kroniska tillstånd, som långvarig fysisk smärta, ger höga samhällsekonomiska kostnader. Dessa personer ofta är långtidssjukskrivna och har minskad kapacitet att arbeta. Det är därför av vikt att sjukvården och behandlingsmöjligheterna för personer med kroniska tillstånd förbättras, vilket kan bidra till en mer hållbar sjukvård (Regeringen, 2015).

Referenser

***=** *Studier inkluderade i resultatet*

*Andersen, L. N., Kohberg, M., Herborg, L. G., Søgaard, K., & Roessler, K. K. (2014). “Here we’re all in the same boat” - a qualitative study of group based rehabilitation for sick-listed citizens with chronic pain. *Scandinavian Journal of Psychology*, *55*(4), 333–342. https://doi.org/10.1111/sjop.12121

*Arman, M., Gebhardt, A., Hök Nordberg, J., & Andermo, S. (2020). Women’s Lived Experiences of Chronic Pain: Faces of Gendered Suffering. *Qualitative Health Research*, *30*(5), 772–782. https://doi.org/10.1177/1049732319888478

Asp, M., & Ekstedt, M., (2014) Trötthet, vila och sömn. I Edberg, A-K., & Wijk, H., (Red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa.* (upplaga: 2:2, sida: 388-397). Lund: Studentlitteratur AB

Bhimani, R., & Carney-Anderson, L. (2017). Lived experiences of muscle tightness symptoms from patients’ perspectives. *Journal of Neuroscience Nursing*, *49*(5), 280-285. doi:http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1097/JNN.0000000000000302

Birkler., J. (2018). *Vetenskapsteori: en grundbok.* (Upplaga 3). Stockholm: Liber.

Blomberg, A-M., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2008). District nurses involvement in pain care: a theoretical model. *Journal of clinical nursing*, 17, 2022-2031. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02222.x

Braun, C. A., & Anderson, C. M. (2012). *Patofysiologi: Om hur förändringar i kroppens funktioner påverkar vår hälsa.* (Upplaga:1:2) Lund: Studentlitteratur.

Chiaranai, C., Chularee, S., & Srithongluang, S. (2018). Older people living with chronic illness. *Geriatric Nursing*, *39*(5), 513–520. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.004

Dahlberg, K,. & Segesten, K., (2016). *Hälsa & ohälsa i teori och praxis.* (Första utgåvan). Stockholm: Natur & Kultur.

Dragioti, E., Bernfort, L., Larsson, B., Gerdle, B., & Levin, L.Å. (2018). Association of insomnia severity with well-being, quality of life and health care costs: A cross-sectional study in older adults with chronic pain (PainS65. *European Journal of Pain*, 22(2), 414-425.

Dureja, G., Jain, P., Shetty, N., Mandal, S., Prabhoo, R., Joshi, M., Goswami, S., Natarajan, K., Iyer, R., Tanna, D., Gosh, P., Saxena, A., Kadhe, G., och Phansalkar, A. (2014). Prevalence of Chronic Pain, Impact on Daily Life, and Treatment Practices in India. *Pain Practice*, 14(2), E51-E62.

Ericson, E., & Ericson, T. (2017). *Medicinska sjukdomar.* (Upplaga 4:8). Lund: Studentlitteratur.

Gabriel, R., Figueiredo, D., Jácome, C., Cruz, J., & Marques, A., (2014) Day-to-day living with severe chronic obstructive pulmonary disease: Towards a family-based approach to the illness impacts. *Psychology & Health*, 29, 967–

983. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08870446.2014.902458?needAccess=true

Harrison, L., Wilson, S., Heron, J., Stannard, C., & Munafö, M.R. (2016). Exploring the associations shared mood, pain-related attention and pain outcomes related to sleep disturbance in a chronic pain sample. *Psychology of Health*, 31, 565 - 577. http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2015.1124106

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad 2020-06-03 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karolinska institutet (2015). Är artikeln peer reviewed? Hämtad 2020-05-14 från: https://kib.ki.se/whatsup/blog/ar-artikeln-peer-reviewed

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik : för studenter inom hälso- och sjukvård.* (upplaga: 1) Stockholm: Natur och Kultur

Läkemedelsverket (2012). Läkemedel vid långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation. Hämtad 2020-06-02 från: https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-langvarig-smarta-hos-barn-och-vuxna--behandlingsrekommendation

*Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman, A.-M. R. (2011). Living with long-lasting pain - patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, *3*(4), 469–475. https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x

Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I Edberg, A., & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa.* (uppl. 3:1, s. 503-524). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Akut och långvarig smärta. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.79–93). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Klassifikation av smärta. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.51–77). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Om smärta. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.11–13). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Smärtans väg från periferin till hjärnan. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.21–28). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Komplementära medicinska behandlingsmetoder. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.101–124). Lund: Studentlitteratur AB.

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). Psykologiska behandlingsmetoder. I Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). *Om smärta– ett fysiologiskt perspektiv* (uppl. 2:1, s.125–128). Lund: Studentlitteratur AB.

* Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2015). Revising the negative meaning of chronic pain—A

phenomenological study. *Chronic Illness*, *11*(2), 156-167. doi:http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1177/1742395314555236

*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/10.1002/msc.1066

Patientlag (2014:821) . Hämtad 2020-06-03 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Petersson., P. (2017). Aktionsforskning. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad.* (Upplaga 2:3, sida: 255-260). Lund: Studentlitteratur.

Regeringen. (2015). Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Hämtad 2020-06-18 från: https://www.regeringen.se/rapporter/2014/02/s2014.005/

*Sallinen, M., & Mengshoel, A. M. (2019). “I just want my life back!” - Men’s narratives about living with fibromyalgia. *Disability & Rehabilitation*, *41*(4), 422–429. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1395085

Socialdepartementet (2020). Socialtjänstlag. Hämtad: 2020-06-02 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Komplexa interventioner vid långvarig smärta. Hämtad: 2020-03-10 från:

https://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/komplexa-interventioner-vid-langvarig-smarta/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). Viktigt men svårt mäta livskvalitet. Hämtad: 2020-04-16 från: https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/

*Stensland, M., & Sanders, S. (2018). “It has changed my whole life”: The systemic implications of chronic low back pain among older adults. *Journal of Gerontological Social Work, 61*(2), 129–150. https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1427169

*Stensland, M., & Sanders, S. (2018). Living a Life Full of Pain: Older Pain Clinic Patients’ Experience of Living With Chronic Low Back Pain. *Qualitative Health Research, 28*(9), 1434–1448. https://doi.org/10.1177/1049732318765712

Svensk Sjuksköterskeförening (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad: 2020-03-03 Från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Sciences,* 25, https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x

*Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., & Chiba, I. (2017). The Process of Motivating Oneself to Resist Being Controlled by Chronic Pain: A

Qualitative Study of Japanese Older People Living in the Community. *Pain Management Nursing*, *18*(1), 42–49. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.10.004

WHO. (2018). Noncommunicable diseases. Hämtad 2020-06-10 från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

WHO (2020). WHOQOL: Measuring Quality of life. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A., & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa.* (uppl. 2:4, s. 37-50). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (uppl. 3, s.106). Lund: Studentlitteratur.

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I Wiklund Gustin, L., & Bergbom, I. (Red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik.* (uppl. 2:2, s. 160). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats. (uppl. 2:6 s. 57-78). Lund: Studentlitteratur.

Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Bilaga 1 – Söktabell Cinahl

Datum: 2020-04-08

Sökning	Sökord & kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar (Artikelnummer)
S1	(MH “Chronic Pain”)		23 106				
S2	“Chronic Pain Patient*”		1 737				
S3	S1 OR S2		23 873				
S4	(MH "Life Experiences")		27 803				
S5	(MH "Attitude to Life")		4 121				
S6	(MH “Patient Attitudes”)		49 814				

S7	“Patient* View*”		9 337				
S8	“Patient* Perspective*”		13 145				
S9	(MH "Quality of Life"+)		124 566				
S10	“Living With”		159 319				
S11	MH “Activities of daily living”		34 783				
S12	S9 OR S10 OR S11		268 615				
S13	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8		96 814				
S14	S3 AND S12 AND S13		218				

S15	S3 AND S12 AND S13	Peer reviewed. Publicerade: 2010 – 2020 Engelska Vuxna över 18 år	132	58	13	10	1,2,3,5,6,7,8,9

Bilaga 2 Söktabell - PsycINFO

Datum: 2020-04-07

Sökning	Sökord & kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar (artikelnummer)
S1	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Chronic Pain")		13 199				
S2	(Life Experience*) OR (lived experience*) OR (patient attitude*)		239 303				
S3	Quality of Life		113 613				
S4	S1 AND S2 AND S3		375				

S5		Peer Reviewed Publikations år 2010-2020 Engelska Vuxna över 18 år	184	43	8	1	4

Bilaga 3 - Artikelmatris

Artikel-nummer	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Nygaard Andersen, L. N., Kohberg, M., Herborg, L. G., Søgaard, K., & Roessler, K. K. (2014) Danmark	"Here we're all in the same boat" - a qualitative study of group based rehabilitation for sick-listed citizens with chronic pain. *Scandinavian Journal of Psychology*, *55*(4), 333–342. https://doi.org/10.1111/sjop.12121	Syftet var att 1) Bedöma vilka faktorer som upplevdes problematiska för sjukskrivna medborgare i vardagen med långvarig smärta. 2) Värdera signifikansen av två åtskilda rehabiliterings interventioner för sjukskrivna medborgare i deras framtida vardag.	En fenomenologisk-hermeneutisk kvalitativ studie. Sju sjukskrivna personer med smärta deltog i semistrukturerade intervjuer. Deltagarnas ålder varierade mellan 33 och 55 år.	Fyra teman 1) Att leva med smärta och arbetslöshet. 2) "Sätta ner foten" och "be om hjälp" 3) Signifikansen av gruppen, inklusive instruktörer, och 4) Aspekter som är viktiga för progression	Hög
2	Arman, M., Gebhardt, A., Hök Nordberg, J., & Andermo, S. (2020)	Women's Lived Experiences of Chronic Pain: Faces of Gendered Suffering. *Qualitative Health Research*, *30*(5), 772–782. https://doi.org/10.1177/1049732319888478	Studiens syfte var att förstå kvinnors erfarenheter av långvarig smärta ur ett	En hermeneutisk kvalitativ studie. 21 svenska kvinnor i åldrarna 20-60 år, diagnostiserade med	Erfarenheterna var överprestation, ensamhet, smärta och utmattning.	Hög

	Sverige		omvårdnads- och könsperspektiv	långvarig smärta deltog i intervjuer.		
3	Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman, A.-M. R. (2011) Sverige	Living with long-lasting pain - patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, *3*(4), 469–475. https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x	Studiens syfte var att beskriva erfarenheter för patienter med neuropatisk smärta.	En kvalitativ, deskriptiv design med en induktiv metod. 11 patienter, 26-67 år, med långvarig smärta deltog i semi-strukturerade intervjuer.	Fyra kategorier 1) Att ha konstant smärta och behov av behandling. 2) Smärta påverkar vardagen. 3) Anpassa sig till ett liv med smärta. 4) Bemött med olika attityder från sjukvårdspersonal.	Hög
4	Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2015) Finland	Revising the negative meaning of chronic pain—A phenomenological study. *Chronic Illness*, *11*(2), 156-167. doi:http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1177/1742395314555236	Studiens syfte var att använda deltagarnas erfarenheter för att utforska meningen av erfarenheten av långvarig smärta.	Kvalitativ, fenomenologisk metod. 34 personer, 26 och 73 år, deltog i intervjuer.	Sju teman: 1) Reflektion 2) Få nya värden. 3) Acceptera smärtan. 4) Stödjande omgivning. 5) Förändra sig själv. 6) Glädjeämnen i livet. 7) Smärtstillande.	Hög
5	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/10.1002/msc.1066	Studiens syfte var att undersöka livserfarenheten och sättet att hantera långvarig smärta	Kvalitativ, fenomenologisk metod. 37 personer, 26-73 år, deltog i intervjuer.	Fyra teman: 1) Smärtan dominerar. 2) Livet är inte värt att leva. 3) Smärtans sammanhang. 4) Väntan och hoppet.	Hög

	Finland		utifrån ett patientperspektiv			
6	Sallinen, M., & Mengshoel, A. M. (2019) Finland	"I just want my life back!" - Men's narratives about living with fibromyalgia. *Disability & Rehabilitation*, *41*(4), 422–429. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1395085	Studiens syfte var att klargöra effekterna som fibromyalgi har på mäns dagliga liv och arbetsförmåga.	Kvalitativ studie, ett berättande tillvägagångssätt. 5 intervjuer med informanter i åldrarna 24-51 år.	Två teman: 1) Förändringar i livet på grund av smärtan. 2) Känna sig fängslad av smärtan.	Medel hög
7	Stensland, M. L., & Sanders, S. (2018) USA	"It has changed my whole life": The systemic implications of chronic low back pain among older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, *61*(2), 129–150. https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1427169	Syftet med studien är att förstå hur äldre personer upplever långvarig smärta och hur smärtan påverkar dessa personer.	Kvalitativ, fenomenologisk metod. 21 informanter deltog i semistrukturerade intervjuer. Deltagarnas ålder var mellan 66-83 år.	Sex teman: 1) Smärtan minskar självkänslan. 2) Känslan av att vara fast i en kropp som inte fungerar längre. 3) Jag, min partner och min smärta. 4) Smärtan försvårar familjerelationer. 5) Att vara anställd med smärta. 6) Att känna sig socialt förtryckt.	Hög
8	Stensland, M., & Sanders, S. (2018) USA	Living a Life Full of Pain: Older Pain Clinic Patients' Experience of Living With Chronic Low Back Pain. *Qualitative Health Research*, *28*(9), 1434–1448.	Studiens syfte var att förstå äldre personers upplevelser av att leva	Kvalitativ, fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer med 21	Fyra teman: 1) Kroppsligt: smärtan är bråkig och ständigt närvarande. 2) Tillfälligt: Att leva	Hög

		https://doi.org/10.1177/1049732318765712	med långvarig ryggsmärta	informanter i åldrarna 66-83 år.	med smärta betyder att behöva stimulera sig dag som natt. 3) Relationsmässigt: Smärtan skapar gränser som kan utmanas eller följas. 4) Omgivningen: Att anpassa omgivningen så att den passar smärtan.	
9	Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., & Chiba, I. (2017) Japan	The Process of Motivating Oneself to Resist Being Controlled by Chronic Pain: A Qualitative Study of Japanese Older People Living in the Community. *Pain Management Nursing*, *18*(1), 42–49. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.10.004	Studiens syfte är att utforska erfarenheten och upplevelsen av att leva med långvarig smärta bland äldre personer i Japan.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med 24 informanter i åldrarna 65 -80 år.	Två teman med olika underrubriker 1) Att förlora sig själv i smärtan: *förlora rörligheten, förlora viljan, lidande.* 2) Att hitta sig själv i smärtan: *känslan av lindring och medvetenheten om min kropps försämring, att inte hitta på ursäkter för mig själv på grund av smärtan, fråga min kropp, ta genvägar, lära sig att leva med smärtan, att inte tänka*	Hög

					på smärtan, min åldrande kropp	