



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Långvarig smärta är ett lidande

Hur många gånger ska jag behöva förklara

Camilla Thomasson

Handledare: Birgitta Fridström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Januari 2014

Långvarig smärta är ett lidande

Camilla Thomasson

Sammanfattning

Bakgrund: Ca 18 procent av Sveriges befolkning lever med långvarig smärta och så mycket som sju procent av den vuxna befolkningen är i behov av vård vilket resulterar i ett stort lidande för den drabbade och kostnader för samhället. Smärta är en individuell upplevelse där ingen annan än den drabbade kan förklara eller beskriva hur ont det gör.

Syfte: Syftet var att belysa hur personer med långvarig smärta upplever sin livssituation.

Metod: Metoden som användes var en litteraturstudie där resultatet bygger på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

Resultat: Smärtan påverkade och förändrade personernas liv till det negativa. Begränsningar som att inte orka delta i aktiviteter och att arbeta förekom. Smärtan upplevdes omöjlig att kontrollera. Relationer till andra människor blev påverkat och många kände sig misstrodda av omgivningen. De flesta kunde acceptera och hantera smärtan på ett bra sätt.

Slutsats: Att leva med långvarig smärta upplevs som om hela livssituationen förändras och begränsar individernas liv både fysiskt, psykiskt och socialt. Individerna hittar oftast själva olika vägar för att hantera och acceptera sitt liv med smärta men de går med en känsla av att omgivningen misstror dem. Genom att lyssna på personernas egna upplevelser går det att få en uppfattning om deras livssituation.

Nyckelord: Lidande, livssituation, långvarig smärta, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Smärta och långvarig smärta	5
Smärtupplevelser	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	10
Resultat	11
Smärtans negativa följder	11
Smärtans olika uttryck	11
Ett begränsat liv	12
Förlust av arbetsförmåga	12
Det sociala livet blir påverkat	12
Rädsla för tvivel ifrån omgivningen	13
Hantera och acceptera smärtan	14
Hantera ett liv med smärta	14
Acceptera ett liv i smärta	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	26
Bilaga 3 Artikelöversikt	27

Inledning

Enligt World Health Organization [WHO], (2008) är långvarig smärta ett av de mest underskattade problemen i sjukvården idag. Vallerand och Nowak (2009) påstår att långvarig smärta är den vanligaste orsaken till varför människor söker vård och Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson och Rask (2011) belyser att behandla långvarig smärta är en av de vanligaste uppgifterna i sjukvården. Blomqvist och Edberg (2002) menar att sjukvårdens mottagande och tilltro till den som lever med långvarig smärta har stor betydelse för välbefinnandet. Forskning enligt Wilson (2007) samt Stridberg och Billing (2009) visar att sjuksköterskor har generellt dåliga kunskaper om smärta för att kunna ta hand om smärtpatienter och Gudmannsdottir och Halldorsdottir (2009) belyser att smärta i ålderdomen har varit betydligt underbehandlad de senare decennierna. Hansson et al. (2011) hävdar att leva med långvarig smärta kan ha en djup påverkan på det fysiska, psykiska och det sociala i livet, vilket är ett stort lidande för den enskilda personen. Juuso, Skär, Olsson & Söderberg (2011) skriver att många personer känner sig misstrodda och inte tagna på allvar av vårdpersonalen när de söker hjälp. Socialstyrelsen (2011) menar att all hälso- och sjukvårdspersonal måste ha grundläggande kunskaper om smärta och smärtbehandling och enligt International Council of Nurses (2007) är sjuksköterskans främsta ansvarsområden och etiska plikt att lindra lidandet. Blomqvist (2002) belyser att smärta är ett vanligt problem och eftersom vård och behandling bör baseras på behov och önskemål behövs ytterligare forskning kring personers upplevelser av att leva med långvarig smärta. Vallerand och Nowak (2009) påtalar att det finns begränsad kvalitativ forskning som speglar personers upplevelser på livet med långvarig smärta. Denna problematik är av sjuksköterskan viktig att uppmärksamma, och på grund av den bristfälliga kunskapen inom smärta samt smärtlindring behövs ytterligare forskning på upplevelser av långvarig smärta. Genom att sammanställa redan befintligt forskningsmaterial inom området, kan kunskaperna om smärtupplevelser förhoppningsvis förbättras hos vårdpersonalen, och på så vis skapa förutsättningar för en bättre vård för den enskilda personen.

Bakgrund

Smärta och långvarig smärta

SBU (2006) skriver att smärta har funnits med i människans liv genom historien och är ett mycket komplicerat fenomen som är förknippat med psykologiska, känslomässiga och psykosociala bekymmer. Hansson et al. (2011) skriver att ett ifrågasättande av smärtans existens är ett bevis på dåliga kunskaper om smärta och upplevs kränkande för många personer vilket leder till ett ökat lidande. Blomqvist et al. (2002) menar att ett bra bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra till gott samarbete och framgång.

International Association for the Study of Pain, [IASP] (1994) har definierat begreppet smärta genom: *”En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.”*

IASP (1994) understryker att all form av smärtupplevelser bör accepteras som smärta och att smärtan alltid är subjektiv.

Enligt Linton (2005) är smärta ett av kroppens skyddssystem och en viktig funktion som varnar kroppen för fara och förhindrar individen från att komma till skada. Att uppleva och reagera på smärta är viktigt för individens fortlevnad (Linton, 2005). För att kroppen ska kunna uppleva smärta krävs det signaler ifrån nerverna i kroppen som skickar varningssignaler till hjärnan som då tolkar upplevelsen som smärta (Haegerstam, 2008).

Linton (2005) skriver att smärta brukar delas upp i akut och långvarig smärta. Tidsgränsen är oklar mellan dessa, men ofta räknas kontinuerlig eller återkommande smärta som pågått längre än tre-sex månader till långvarig smärta (Linton, 2005). Haegerstam (2008) belyser att smärtan kan delas in i olika typer, nociceptiv smärta, neuropatisk smärta, psykogen smärta och idiopatisk smärta. Nociceptiv smärta framkallas av en plötslig vävnadsskada, vilket är den vanligaste typen av smärta (Haegerstam, 2008). Stillman (2006) påstår att nociceptiv smärta beskrivs vanligen som värkande och de drabbade kan lätt säga där det gör ont. Neuropatisk smärta (tidigare benämnda neurogen eller nervsmärta) är en smärta vilken beror på en skadad nerv eller vävnad i det centrala eller perifera nervsystemet (Stillman, 2006). Hansson (2002) skriver att central neuropatisk smärta är vanligast efter stroke, multipel skleros eller ryggmärgsskada. Perifer neuropatisk smärta kan ha många orsaker bland annat

trauma som till exempel nervkomprimering eller tumör (Hansson, 2002). Enligt Stillman (2006) beskrivs neuropatisk smärta som brännande, kall, stel, stickande domningar eller känselbortfall. Enligt SBU (2006) beskrivs smärtan även som ihållande, konstant, svidande huggande och molande vilket kan göra det värre i kyla eller upplevas obehagligt vid beröring. Även inom samma diagnosgrupp kan smärtan variera från en person till en annan (a.a.). Stillman (2006) hävdar att ovan nämnda symtom påverkar patientens humör och koncentration. Haegerstam (2008) belyser att psykogen smärta är en form av smärta som orsakas av bakomliggande psykiska tillstånd som ångest och depression och idiopatisk smärta är en fjärde form av smärta där orsaken till tillståndet är oklart. Alla kommer vi någon gång i livet att få uppleva någon form av smärta enligt SBU (2006) men när smärtan blir långvarig och inte längre har någon funktion är den meningslös. Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, (2006) skriver att långvarig smärta är ett stort hälso- och sjukvårdsproblem som drabbar ca 18 procent av Sveriges befolkning, vilket måste tas på allvar. Hela livssituationen påverkas till det negativa (Breivik et al. 2006). Enligt Blomqvist (2002) lever ca 30 procent av personer över 65 år med långvarig smärta. Socialstyrelsen (1994) skriver att omkring sju procent av den vuxna befolkningen som lever med långvarig smärta är i stort vårdbehov och att vårdkonsumtionen i denna grupp är fem gånger högre än i övriga befolkningen. SBU (2006) skriver att sjukskrivningar och läkarbesök till följd av långvarig smärta, kostar samhället 87 miljoner kronor om året. SBU (2010) hävdar då uppkomsten till långvarig smärta ofta är oklar och för att smärtupplevelsen består av många olika dimensioner så är den även svår att behandla. Socialstyrelsen (1994) menar att risken för långvarig smärta ökar när orsaken till smärtan är oklar och vid samtidig psykisk sjukdom.

SBU (2006) skriver att begreppet kronisk smärta används oftare än långvarig smärta men i klinisk praxis är långvarig smärta ett lämpligare begrepp att använda för att inte visa på en alltför uppgiven prognos.

Smärtupplevelser

Gudmannsdottir och Halldorsdottir (2009) menar att smärta är en individuell upplevelse där ingen annan än den drabbade själv kan förklara eller beskriva hur ont det gör och enligt Haegerstam (2008) finns det inte heller några metoder för att objektivt mäta hur intensivt man känner smärtan. Varje person lär sig att tillämpa ordet smärta genom upplevelser i samband med skada i början av livet (IASP, 1994). Hansson et al. (2011) skriver att de som lever med

långvarig smärta har behov av att prata om sina smärtupplevelser. Juuso et al. (2011) menar att det kan vara svårt att beskriva smärtan med ord för någon annan och därmed är det svårt för andra att förstå den andres upplevelse av att leva med långvarig smärta vilket kan resultera i ett ökat lidande. Harding, Parsons, Rahman och Underwood (2005) hävdar att människor beskriver sina smärtupplevelser olika. Tveiten och Ruud Knutsen (2011) visar på att personer som upplevde att vårdpersonalen trodde på dem verkade ha en viktig psykologisk och emotionell inverkan på dem. Hansson et al. (2011) menar för att kunna erbjuda hjälp till den smärtpåverkade måste hela smärtupplevelsen beaktas, vilket innebär patientens egen uppfattning och bedömning av smärtan.

Enligt SBU (2006) finns det ett starkt vetenskapligt underlag som visar att smärtupplevelser kännetecknas av att kroppen är smärtan och att personer med smärta söker lindring i form av självkontroll. Vårdpersonalen måste utgå ifrån varje unik individ och situation och inte inrikta sig på vanliga symtom och diagnoser (SBU, 2006). Juuso et al. (2011) menar att smärta som pågått en längre tid kan leda till beteendeförändringar hos den lidande vilket innebär att smärtan tar över och dominerar hela livssituationen. Personen kan till exempel få svårt för att sova, känna en enorm trötthetskänsla och/eller bli deprimerad (Juuso, 2011). Även Linton (2000) menar att långvarig smärta resulterar ofta i känslomässig stress som kan leda till depression, ångest och psykisk utmattning, vilket visar sig i trötthet. SBU (2006) påstår att många människor som lever med smärta är oroliga att smärtan aldrig kommer att försvinna, och genom ett mindre aktivt liv försämras livsgnistan och en sorg frambringas. Breivik et al. (2006) belyser att smärtan ger begränsningar av att inte orka med sitt arbete, sina vänner eller aktiviteter. Hansson et al. (2011) hävdar att många patienter som söker hjälp för sin smärta känner sig misstrodda och att de får kämpa för att få vård och behandling, vilket ökar lidandet. Juuso et al. (2011) hävdar att det är av stor vikt som sjukvårdspersonal att acceptera patientens upplevelse av smärta och dess situation, vilket påtalas av Hansson et al. (2011) minska lidandet för personer med smärta.

Teoretisk referensram

Katie Erikssons (1994) teori valdes som teoretisk referensram eftersom hennes teori handlar om förståelse av lidande och lidandets drama. Lidande kan ha många olika orsaker och är en del som finns med i livet. Det är människan som helhet som är vårdandets kärna och att fokus bör ligga på lidandet och inte på sjukdomsdiagnosen och sjukdomssymtomen. Vårdandet ska

bygga på barmhärtighets- och kärlekstanken. Eriksson (1994) skriver att vårdandet är en del av en relation mellan patient och vårdare som leds av en sinnesstämning av tro, hopp och kärlek. Kan inte människan ändra sin situation så måste hon ändra inställning till situationen vilket kan ge en förändring av omständigheterna. Lidandet får inte förskönas men måste ta plats i livet och accepteras för att människan ska kunna bli hel. För att kraften ska mobiliseras krävs det någonting annat som förenas med lidandet. Det är oftast vi människor som orsakar varandra lidande, det dolda lidandet. Känslor att inte bli tagen på allvar medför ett enormt lidande för den drabbade vilket även kan medverka i ensamhetskänslor. Att inte känna sig välkommen eller efterlängtd upplevs som kränkande av människans värdighet. Lidandet förorsakas av att människan fråntagits sin värdighet i objektiv eller subjektiv mening. De människor som gått igenom ett lidande har svårt för att avsiktligt vara orsak till andra människors lidande. Eriksson (1994) skriver att i samband med sjukdom så är smärtan en vanlig orsak till lidandet. Lidandet kan lindras genom att dämpa smärtan.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur personer med långvarig smärta upplever sin livssituation.

Metod

Den genomförda studien är en litteraturstudie med kvalitativ ansats vilket ansågs lämpligt eftersom kvalitativ ansats enligt Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) är till för att förklara och beskriva förståelsen för mänskliga upplevelser. Både Forsberg och Wengström (2008) och Olsson och Sörensen (2007) skriver att forskare som använder kvalitativa metoder strävar efter en helhetsförståelse för att få en så fullständig bild som möjligt av situationen. Forskningen bygger på beskrivande data ur människors berättande eller skrivna ord och används bland annat av forskare inom omvårdnad (a.a.).

Datainsamling och urval

Litteratursökningen har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed. Inledningsvis skedde datainsamlingen i databasen Cinahl vars främsta inriktning är omvårdnadsvetenskapliga referenser och innehåller till stor del engelska artiklar. Cinahl är en förkortning på Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. PubMed inriktar sig på medicin,

omvårdnad och rehabilitering. För att lättare hitta relevant litteratur inom det valda ämnet användes sökord som slogs upp i databasens Headings (ämnesordlista) (Willman et al. 2011). Eftersom databasernas ordlistor skiljde sig åt ifrån respektive databas användes de förutbestämda sökorden. I sökningen kombinerades sökorden: *pain, pain measurement, chronic pain, living with pain, life experiences, experience, adult, attitudes* och *patient attitudes* med de booleska sökoperatorerna AND och OR (Bilaga 1). Genom att använda sig av de booleska sökoperatorerna ringas väsentlig litteratur in och avgränsar området. OR skapar en händelse mellan två eller flera söktermer vilket gör att referenser som innehåller något av orden visas som träffar. Sökoperatör AND avgränsar sökningen (Willman et al. 2011). Det gjordes även en frisökning för att hitta flera artiklar till studien. En frisökning innebär att alla databaser söker fram alla de referenser som innehåller de sökta orden (Willman et al. 2011). Många sökningar som utfördes gav inte några träffar alls men totalt hittades 346 artiklar i Cinahl och 216 artiklar i PubMed. Alla titlar lästes igenom varav 33 abstrakt. Efter att ha läst abstrakten valdes 10 artiklar ut som svarade mot syftet. I sökandet efter aktuella artiklar gjordes inga begränsningar mellan de olika könen eller antal deltagare som deltog i studierna. Artiklarna som inkluderades skulle ha genomgått en peer-review (vetenskapligt granskade) vilket innebär att personer med särskild kunskap har granskat artikeln innan den publicerats (Willman, et al. 2011). Artiklarna skulle utgå ifrån patientens upplevelser och ha en kvalitativ ansats. Det gjordes språkbegränsningar till engelska och inom tidsramen från 1993 och framåt. För att avgränsa studiens innehåll uteslöts artiklar som handlade om personer under 18 år, cancersmärta och artiklar med fokus på behandling av smärta.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna granskades med hjälp av Willmans et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Bilaga 2). Syftet med granskningen var att öka studiens tillförlitlighet (Willman et al. 2011). Frågor besvarades gällande artikelns kvalitet och kunde besvaras med svarsalternativen ”Ja”, ”Nej” och ”Vet ej” och få betygen hög, medel eller låg kvalitet. Varje Ja-svar fick ett poäng och övriga svarsalternativ gav noll poäng. Det stannade vid att en av de tio artiklarna som inkluderades i kvalitetsgranskningen föll bort på grund av för låg kvalitet vilket resulterade i att nio artiklar ingick i studien. Artiklar som svarade mot studiens syfte och som inkluderats i resultatet redovisas i bilaga 3.

Dataanalys

Analysen av de nio artiklarna gjordes med inspiration från Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) skriver att grunden till att göra en innehållsanalys är för att förstå texten mera. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att först få en förståelse kring innehållet. Därefter plockades meningsenheter ut som svarade för studiens syfte. Meningsenhet innebär ord, meningar eller stycken ur en text som hör ihop med studiens syfte (Graneheim och Lundman, 2004). Sedan kortades meningsenheterna ner ännu mera till en kondensering vilket innebär att den engelska texten översattes och kortades ner där det viktigaste i texten bevarades. Vidare kodades meningarna till enbart några få ord som innehöll innebörden av kondenseringen. För att göra läsningen lättare skapades underkategorier efter vad koderna hade gemensamt. Slutligen skapades kategorier och detta gjordes efter vad underkategorierna hade gemensamt. Analysen kom fram till fyra kategorier med tillhörande fem underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på kvalitativ analysförfarande

Meningsenheter	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Pain is tiring... it's depressing. It affects me day and night. The pain is as if someone is putting in a screwdriver and turning it (Carson & Mitchell, 1998).	Smärta är uttröttande, deprimerande. Det påverkar mig dag som natt. Smärtan är som om någon sätter en skruvmejsel och vrider om.	Smärta är uttröttande, deprimerande.	Smärtan påverkar mitt liv till det negativa.	Smärtans olika uttryck	Smärtans negativa följder
I believe in getting better even if I know that the chances are minimal and sometimes I think about being worse but I feel that I can endure my life day by day (Paulson, et al., 2002).	Jag tror att jag ska bli bra även om chanserna är minimala och ibland tänker jag att jag kommer att bli sämre men jag känner att jag kan stå ut med mitt liv dag för dag.	Chanserna är minimala att bli bra men jag kan stå ut med mitt liv dag för dag.	Ett accepterande faktum	Acceptera ett liv i smärta	Hantera och acceptera smärtan

Resultat

Efter analysen framkom tre kategorier med fyra underkategorier som tillsammans med citat utgör ett resultat. Den första kategorin heter Smärtans negativa följder med tillhörande tre underkategorier; *Smärtans olika uttryck*, *Ett begränsat liv* och *Förlust av arbetsförmåga*. Den andra kategorin heter Det sociala livet blir påverkat och har en underrubrik *Rädsla för tvivel ifrån omgivningen*. Den tredje kategorin heter Hantera och acceptera smärtan med tillhörande två underkategorier *Hantera ett liv med smärta* och *Acceptera ett liv i smärta*.

Smärtans negativa följder

Smärtans olika uttryck

Många deltagare upplevde smärtan som en del av deras liv och att livet enbart kretsade kring smärtan. Smärtan upplevdes att den avspeglade hela deras existens och tog all energi ifrån dem. Smärtan beskrevs som nervpåverkande. Det fanns känslor av kamp mellan smärtan och individen. Smärtan styrde deras liv dag som natt och somliga fick panik av tanken att smärtan aldrig skulle försvinna. En del deltagare hade inget tålamod alls men försökte ändå leva sitt liv så normalt som möjligt. Vissa upplevde sin smärta som en psykisk terror med elektriska stötar, precis som om något exploderade inne i kroppen, eller som om någon satte en skruvmejsel i ryggen och vred om. En deltagare förklarade att smärtan var som att gå på nålar. Flera deltagare beskrev smärtan som deprimerande, tråkig, irriterande, strålande, stickande, bedövande, taggig och gnagande. En man som upplevde smärtan fruktansvärt irriterande beskrev även att han visste att det bara blev ännu värre för honom ifall han blev arg (Carson & Mitchell, 1998, Paulson, Danielson & Söderberg, 2002, White & Seibold, 2008; Lönnstedt, Ståhl & Rydholm, 2011). En deltagare beskrev att kroppsuppfattningen hade försämrats (Afrell, Biguet & Rudebeck, 2007).

... but when I see myself in the mirror and look upon my arms, and my pain is bad, I may feel they are ugly. I don't know... I don't know if it is because of the pain I find them ugly or if it is because they are in my way, hindering me from doing what I want (Afrell, et al. 2007, s. 294).

Ett begränsat liv

Många deltagare upplevde att den konstanta smärtan var svår att ignorera och fick dem att känna osäkerhet och det fanns ett brett spektrum av hopplöshetskänslor, värdelöshet, otillräcklighet, förlust och trötthet. Känslorna avspeglades i begränsningar att kunna göra vardagssysslor och tidigare aktiviteter såsom att besöka mataffären. Påklädning och toalettbesök beskrevs som smärtsamma för flera deltagare och för vissa kunde det räcka med att dra en handduk över ryggen efter en dusch och smärtan kvarstod i flera dagar efter. Somliga upplevde att de blivit beroende av hjälp och stöttning ifrån andra. Kallt väder orsakade ännu mera smärta. Livet bestod av ständigt täta pauser och undvikande av situationer som förvärrade smärtan. Somliga upplevde att smärtan var som värst när de låg i sängen och försökte vända på sig och en del deltagare förklarade att smärtan bidrog till dålig nattsömn vilket resulterade i en enorm trötthet, vilket var påfrestande för hela kroppen. En del upplevde att hemmet blev deras borg på grund av de hinder de stötte på utanför huset, såsom vanliga promenader gjorde att deras ben värkte (Souza, et al. 2006, Lönnstedt, et al. 2011, Paulson, et al. 2002; Carson, et al. 1998). En kvinna beskriver en händelse så här:

I had this pain in my hand. It was terrible. You feel worthless. Twenty-eight years old and you can't even hold a paper bag. I really felt lousy, as if people think you are, well both fussy and silly. I'm not lazy! I can't!! (Hensing, et al. 2007, s.151).

Förlust av arbetsförmåga

Vissa deltagare kände att smärtan hade avslutat deras karriär och att det var rent av helt omöjligt att orka arbeta fulltid vilket resulterade i katastrofkänslor. Hos en del deltagare fanns det hopp om att kunna återgå till arbetet men även en oro och frustration över att inte orka arbeta och ängslan för hur det skulle gå för familjens ekonomi (Carson, et al. 1998; Paulson, et al. 2002).

Det sociala livet blir påverkat

Upplevelsen av trötthet och brist på energi fick flera av deltagarna att känna en negativ inverkan på relationer med vänner. En del upplevde att de hade tappat lusten att träffa sina vänner och att de var rädda för att börja gnälla om sin smärta. Många beskrev att de fick fejka ett leende i umgänge med vänner (Lönnstedt, et al. 2011; White, et al. 2008). Många upplevde att vännerna endast brydde sig om att fråga hur de mädde i början men att de inte

alls verkade intresserade efter ett tag (White, et al. 2008; Souza & Frank, 2010). Vissa upplevde att de inte ens orkade stå och prata med folk i fem minuter förrän smärtan gjorde sig påmind och visade sig genom svettningar (Paulson, et al. 2002). En del hade oros känslor av att aldrig kunna delta i aktiviteter med sina barn. Många upplevde att det syntes när smärtan var som mest påtaglig men att de gjorde vad de kunde för att försöka dölja den. Att bli kallad för gnällspik var det värsta som kunde hända (Paulson, et al. 2002; Carson, et al. 1998).

I have to be careful that I'm not seen in pain. Sometimes I can barely take the pain and I have to be careful because I always think about my family. I have to be careful that they don't see how bad it is. I don't want them to be worried. I try not to talk to them about the pain. I keep it to myself (Carson, et al. 1998, s. 1245)

En kvinna beskriver en resa med familjen:

On Saturday we went to an amusement park. First of all, it was a long trip. That's hard! Tiger balm! Then of course you walk a lot and sit a lot. In the end I couldn't cope any longer and we had to leave, considerably earlier than we'd intended. I got easily irritated. It almost ruins the whole day, I feel. I don't become a very nice mother; don't feel like staying there any longer, I want to go home (Hensing, et al. 2007, s. 150)

Rädsla för tvivel ifrån omgivningen

En del upplevde att när de umgicks med vänner och de verkade glada utåt så var det många av vännerna som verkade tvivla på deras smärta. Många upplevde att vårdpersonalen både tvivlade på dem och ifrågasatte deras smärta. De hade hellre önskat att vårdpersonalen visade mera empati och förståelse vilket var grundläggande för deltagarnas livskvalitet. Somliga upplevde att när de lades in på sjukhus för att få hjälp med att lindra smärtan, upplevde de att sjuksköterskorna tyckte att de var krävande och att de inte prioriterade dem lika mycket som andra med andra sjukdomar och symtom. Någon hade upplevelser av att sjuksköterskan tyckte att denne var en drogsökare då önskan om smärtlindring var aktuell (Lönnstedt, et al. 2011; White, et al. 2008).

Sometimes it feels like they don't really believe me... I have a life and I take care of my children and our home and all those things and I try

to be happy, you can't see when someone is in pain and I think that they are questioning my pain... it's a feeling you get... and then you get the comments... are you really in pain (Lönnstedt, et al. 2011, s. 472)

Hantera och acceptera smärtan

Hantera ett liv med smärta

Många deltagare upplevde att om de hade en positiv attityd till livet kunde de hantera smärtan lättare. Avslappningsövningar och andningsteknik var strategier att ta till för att hantera den värkande kroppen. En del deltagare gjorde saker i god tid och tog tid på sig. Förstående familjemedlemmar och vänner var mycket viktigt för att göra livet med smärta mer uthärdig. Samtliga deltagare upplevde att hade de saker att göra såsom vistas i naturen, kolla på tv eller resa så var det lättare för dem att inte tänka på smärtan och många beskrev smärtan som något de hade vant sig vid och som fanns där ständigt. Många deltagare upplevde att de kunde hantera sin smärta på grund av att de kände en enorm lycka över att få vara med sin familj (Lönnstedt, et al. 2011; Carson et al. 1998; Paulson, et al. 2002). En man hanterade smärtan genom att göra aktiviteter som han älskade till exempel gå en promenad ute i skogen med sin hund (Paulson, et al. 2002). Genom kärlek upplevde många att de fann kraft och styrka att uthärda smärtans intensitet. Livet var ingenting värt om det inte fanns något meningsfullt att tänka på. Många upplevde att de var tvungna till att fokusera på det positiva i olika situationer och försöka skratta mera, vilket kunde hjälpa dem när smärtan var som värst (West, Stewart, Foster & Usher, 2011). En del upplevde att de var tvungna att hoppas på att någon gång framöver bli smärtfria eller smärtlindrade annars fanns heller ingenting att kämpa för.

I will find something that will ease the pain. The people at the pain clinic may find a way to help me. I feel hopeful that someone is taking an interest (Carson, et al. 1998, s.1245)

Acceptera ett liv i smärta

En del upplevde smärtan som en kamp de ville besegra men att smärtan var något de var. Många deltagare svarade att det inte skulle resultera i något gott om de försökte kämpa emot smärtan. En del deltagare hade hopp om att forskningen skulle komma fram till vad det

egentligen var som orsakade smärtan. Utan hopp fanns ingen mening med att leva och hopp om att allting skulle bli bättre. Somliga kände att många andra hade det sämre vilket resulterade i att de kände en acceptans över sin smärta och sitt liv. En deltagare kom fram till att kropp och själ är sammankopplade vilket visade att den fysiska smärtan kom inifrån alltså en psykisk smärta som var tvungen att komma ut. Upptagen av allt som hänt och hände runtomkring resulterade i en fysisk smärta. Vissa människor upplevde inte smärtan så frustrerande om de såg tillbaka på händelser i barndomen som de trotsat och klarat av (Lönnstedt, et al. 2011, Afrell, et al. 2007, West, et al. 2011; Paulson, et al. 2002).

I believe in getting better even if I know that the chances are minimal and sometimes I think about being worse but I feel that I can endure my life day by day (Paulson, et al. 2002, s. 245)

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturstudie genomfördes för att belysa upplevelsen av att leva med långvarig smärta. Valet av kvalitativa artiklar grundade sig i att fördjupa förståelsen av mänskliga upplevelser. Enligt Willman et al. (2011) så använder sig forskare av kvalitativa studier i syfte att beskriva och förklara mänskliga upplevelser och uppfattningar. I omvårdnadsvetenskapens forskningsperspektiv används kunskap inom mänskliga upplevelser och händelser samt processer och relationer. Willman et al. (2011) menar att forskaren skapar induktivt frågeställningar under arbetets gång. Till sådana studier väljs att samla in data ifrån exempelvis intervjuer. Anledningen till att en empirisk studie inte genomfördes var av tidsbrist, vilket Willman et al. (2011) påstår tar mycket tid att genomföra. Det krävs ett stort antal deltagare för att undersöka smärtupplevelser vilket gjorde att en litteraturstudie ansågs lämpligare än en empirisk studie. Fördelen med en litteraturstudie var att redan befintlig information fanns tillgänglig för att sedan granska och analysera, dock hade resultatet om att leva med långvarig smärta kunnat vara djupare i en empirisk studie och tolkningsfel hade troligen minskat.

Artiklarna söktes i två databaser, Cinahl och PubMed. Fördelen med att söka i mer än en databas var att minimera risken för att viktig information ifrån andra artiklar föll bort.

Relevanta sökord som hade betydelse för studiens syfte användes i sökandet efter artiklar samtidigt som icke relevanta undveks, eftersom det enligt Willman et al. (2006) anses vara en optimal litteratursökning. Endast ett fåtal artiklar valdes ut som svarade mot syftet vilket medförde att en manuell sökning utfördes och bidrog till flera artiklar. Willman et al. (2011) beskriver att en frisökningen innebär att alla databaser söker fram alla de referenser som innehåller de sökta orden.

Sökningen gjordes med de booleska sökoperatorerna ”AND” och ”OR” för att noga ange valt område för att få artiklar som svarade mot syftet samt för att avgränsa sökningen och för att exkludera bort de artiklar som inte svarade mot syftet. Artiklarna som valdes ut har sitt ursprung ifrån europeiska, kanadensiska och australienska personers upplevelser av långvarig smärta. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2005) tillhör ovan nämnda regioner skattefinansierat hälso- och sjukvårdssystem, vilket ansågs jämförelsebart till resultatet, då tillgången till medicinering är likvärdig. SKL (2005) arbetar med att jämföra svenska hälso- och sjukvårdens insats med andra länders arbete såsom vårdbehov, kostnader och resultat. Willman et al. (2011) menar att oavsett om resultatet sammanställts utifrån artiklar ifrån olika länder blir tillförlitligheten stor om flera av studierna visar på liknande resultat. Skillnader i olika kulturer kan ha påverkat upplevelsen av att leva med långvarig smärta. Resultatet skulle troligen sätt annorlunda ut med andra folkgruppers upplevelser vilket påtalas av Vetlesen (2006) att det finns kulturella skillnader i upplevelsen av smärta. Forskning kring hur kulturen påverkar smärtupplevelser fanns redan i mitten av 1900 – talet då Zoborowskis (1952) påstod att kulturen speglade varje persons attityd till smärta och dess smärtupplevelser. Studier av Bates och Rankin-Hill (1994) visar motsatsen där personers stil kan förändras av den långvariga smärtupplevelsen.

I artiklarna var det flera kvinnor än män som deltog i intervjuerna vilket kan ha påverkat resultatet något. Enligt Keogh och Herdenfeldt (2002) har kvinnor lägre smärtröskel än vad männen har. Forskning visar entydigt på att könsskillnader existerar i smärtupplevelse. Artiklarna som inkluderades skulle ha genomgått en peer-review vilket betyder enligt Willman et al. (2011) att artiklarna är vetenskapligt granskade och innebär att personer med särskild kunskap har granskat artikeln innan den publicerats. Det gjordes en språkbegränsning till engelska artiklar som översattes till svenska vilket kan ha lett till tolkningsfel. Med hjälp utav engelsk-svensk ordbok anses att tolkningsfel av texten är ytterst liten men för att minimera riskerna användes citat i arbetet vilket gav en ökad förståelse för texten och stärkte

textens innehåll. Relativt ny forskning eftersöktes efter personers upplevelse av smärta men det fanns svårigheter att finna artiklar publicerat senare än 2011, vilket resulterade i att de artiklar som använts i resultatet var mellan åren 1998-2011. Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska artiklarna vara publicerade 3-5 år tillbaka vilket kan ses som en svaghet i resultatet. Artiklarna valdes ändå att granskas då de baseras på upplevelser vilket inte ansågs ha påverkat resultatet då personers upplevelser inte förändras över tid och kan även ses som en styrka för studien. Samma författare i två av artiklarna användes vilket kan ha bidragit till sämre trovärdighet i resultatet på grund av att forskaren redan hade en förförståelse inom området. Båda artiklarna valdes att använda på grund av att det fanns ytterligare material i den ena som inte framkom i den andra.

Efter sökningen granskades tio artiklar med hjälp av Willman et al. (2011) granskningsprotokoll. Fördelarna med Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsmall är att den är lättförståelig och skriven på svenska. Analysen gav varje artikel ett kvalitetsbetyg - låg, medel eller hög. Efter litteratursökningen och granskningen framkom nio artiklar då den ena artikeln visade på låg kvalitet, var av de andra nio artiklarna er höll hög kvalitet. Risker kan finnas att artiklarna övervärderades på grund av brist på erfarenhet. Enligt Willman et al. (2011) finns det en risk för övervärdering och undervärdering vid kvalitetsgranskning av artiklar. Texterna speglar de fenomen som valdes att undersöka och antalet artiklar anses vara lagom då resultatet bygger på över 100 deltagare med liknande smärtupplevelser. För att resultatet ska vara trovärdigt krävs det mera än en studie skriver Willman et al. (2011) och om studierna analyseras ökar tillförlitligheten i sammanställningen.

Vid litteraturstudiens framställning av kategorier ansågs Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys vara lämplig då analysen var tydlig och stegvis upplagd. Forsberg och Wengström (2008) menar att det grundläggande för en innehållsanalys är att forskaren på ett systematiskt och stegvis sätt sorterar eller klassificerar in hämtad data för att på så vis lättare kunna identifiera kategorier för att kunna beskriva specifika fenomen. När meningsenheterna plockats ut översattes dem från engelska till svenska vilket fanns risk för tolkningsfel av texten. Willman et al. (2011) menar att risken finns för feltolkning vid översättning mellan olika språk. Kondenseringen uppfattades svår då risken att betydelsen i meningsenheterna inte fick samma innebörd. Det uppfattades även svårt att hitta täckande och bra underkategorier då meningsenheterna gick in i vartannat. Kategorierna var däremot mycket lättare att skapa och bildades fort efter att koderna skapats. Forsberg och Wengström (2008)

skriver att forskaren i en kvalitativ studie bör ta ställning till sin förförståelse inom det ämne som ska utforskas. Detta är något som togs i beaktning under analysen men resultatet hade troligen blivit annorlunda om andra forskare tolkat och analyserat texten. På grund av att jag varit ensam om att skriva studien och inte kunnat resonera med någon annan, kan tolkningsfel ha uppstått. Intervjuaren kan ha tolkat på ett vis som inte alls deltagaren menade och därefter har en andra tolkning gjorts. Det kan vara svårt att exakt förstå en annan människas upplevelser.

Resultatdiskussion

Föreliggande studie visar tydligt att det största problemet personer med långvarig smärta lider av är ett begränsat liv och att de inte känner att de blir tagna på allvar.

Under kategorin *Smärtans negativa följder* framkom att samtliga upplevde att smärtan styrde deras liv och förändrade hela deras livssituation till det negativa. Detta styrks av flera studier (Breivik et al., 2006; Juuso et al., 2011) som menar att smärta som pågått en längre tid kan leda till beteendeförändringar hos den lidande vilket innebär att smärtan tar över och dominerar hela livssituationen. Vidare styrks resultatet av Juuso et al. (2011) som menar att personer som lever med långvarig smärta upplever att smärtan dominerar och invaderar hela deras kropp och att den alltid är närvarande. Resultatet kom vidare fram till beskrivningar av smärtan, såsom deprimerande och tröttsam vilket även styrks av Juuso (2011) som skriver att långvarig smärta innebär flera olika symtom såsom depression och trötthet, vilket även visar på liknande resultat av Linton (2000). Blomqvist och Edberg (2002) hävdar att smärtan är deprimerande och tröttsam vilket styrker resultatet. Det framkom att smärtan hade begränsat dem ifrån att arbeta och ifrån att göra aktiviteter de tidigare hade gjort. Vilket påtalas i flera studier (Blomqvist et al., 2002; Harding et al., 2005; Juuso et al., 2011) som menar att smärtan blir ett hinder i det dagliga livet och undvikande av till exempel promenader, träffa vänner eller att laga mat. Resultatet visade vidare att individerna upplevde att smärtan blev värre i kyla vilket även Blomqvist et al. (2002) kommit fram till i en liknande studie som visar att kylan fick individerna att känna ökad smärta.

Under kategorin *Det sociala livet blir påverkat* framkommer att den långvariga smärtan påverkade deras relationer och att de försökte att inte prata om smärtan utan dölde den. Blomqvist (2002) bekräftar detta genom att individer känner en påverkan på det sociala livet.

Resultatet styrks av Juuso et al. (2011) som menar att individerna dolde sin smärta för sina vänner så gott de kunde för att inte verka gnälliga men att de tyckte om att umgås med vänner för att vännerna hade en viktig del i deras liv. Vidare visar Hansson et al. (2011) på liknade resultat.

Det framkom tydligt av många att de kände sig misstrodda av omgivningen och att de upplevde att omgivningen såväl vänner som hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasatte och tvivlade på deras smärta. Hansson et al.(2011) skriver att individerna upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade på dem och att de var rädda för att betraktas som gnällspikar som alltid klagar. Vilket bekräftas av flera studier (Blomqvist et al., 2002; Juuso et al., 2011) som beskriver att individer som lever med långvarig smärta känner sig ifrågasatta, misstrodda och inte tagna på allvar. I resultatet framkom även känslor av att sjuksköterskan prioriterade andra och sjukdomar före dem vilket styrks av Blomqvist et al. (2002) som menar att en del individer känner sig orättvist behandlade på grund av deras smärta och Harding et al. (2005) visar att patienter tycker sig känna att läkare inte tar dem på allvar och att de inte verkar bry sig om deras smärtupplevelser. Juuso et al. (2011) menar att det är viktigt som sjuksköterska och vårdpersonal att bekräfta och förstå upplevelsen som patienter med långvarig smärta har, för att kunna stödja patienterna i deras förmåga att hantera smärtan.

Det framkom även att förståelse från andra människor var grunden för att kunna hantera smärtan bättre. Blomqvist et al. (2002) visar på liknande resultat där personer som lever med långvarig smärta upplever att det är lönlöst att berätta och beskriva för andra människor hur de upplever sin smärta för de förstår ändå inte. Eriksson (1994) påstår att individer som inte tas på allvar eller att någon lyssnar på dem utvecklar en känsla av att de är betydelselösa vilket i sin tur kränker deras känsla av värdighet. Eriksson (1994) skriver vidare att lidandet kan ha många olika orsaker och är en del som finns med i livet. Det är människan som helhet som är vårdandets kärna menar Eriksson (1994) och att fokus bör ligga på lidandet och inte på sjukdomsdiagnosen och sjukdomssymtomen. Vårdandet ska bygga på barmhärtighets- och kärlekstanken. Eriksson (1994) skriver att vårdandet är en del av en relation mellan patient och vårdare som leds av en sinnesstämning av tro, hopp och kärlek. Det är oftast vi människor som orsakar varandra lidande, det dolda lidandet. Känslor att inte bli tagen på allvar medför ett enormt lidande för den drabbade vilket även kan medverka i ensamhetskänslor. Eriksson (1994) skriver att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda chanser att förhindra eller motverka patientens lidande när det uppmärksammas.

Under kategorin *Hantera och acceptera smärtan* framkommer att vissa deltagare kunde hantera och acceptera sin smärta genom att göra saker som de älskade och genom att sätta upp mål i livet. Resultatet styrks genom liknande resultat av Harding et al. (2005) som visar att deltagare accepterade smärta som en del av livet för en överskådlig framtid. I studien framkom ytterligare resultat där många deltagare accepterade smärtan då de hade fått en diagnos eller förklaring till sin smärta. En del hade hopp om att bli bättre och att någon läkare skulle hitta ett botemedel som tog bort smärtan, vilket fick dem att acceptera smärtan lättare. Resultatet styrks av Juuso et al. (2011) studie som även den visar att många patienter hade hoppas på återhämtning men hade försonats med det faktum att smärtan var en del av deras vardag och de hade lärt sig att leva med smärtan. Distrahera tankarna på annat som till exempel hantverk. Hantera smärtan kunde även göras genom att hjälpa andra som hade en sämre situation än de själva.

Eriksson (1994) påstår att om inte människan kan ändra sin livssituation så måste denne ändra inställning till situationen vilket kan resultera i en förändring av omständigheterna. Eriksson (1994) menar även att lidandet inte får förskönas utan måste få ta plats i livet och accepteras för att kunna bli en hel människa (a.a.). Det framkommer inte i studien att några förskönar smärtan utan att de finner sig i att den är en del av dem.

Slutsats

Slutsatsen av denna studie visar att upplevelsen av att leva med långvarig smärta förändrar hela livssituationen till det negativa, samt orsakar mycket lidande. Smärtan begränsar och påverkar individernas liv både fysiskt, psykiskt och socialt. Personerna hittar oftast själva olika vägar för att hantera och acceptera sitt liv med smärta. Det är bara den enskilda människan som kan förstå och beskriva sina egna problem, samtidigt utsätts de för en psykisk påfrestning när de inte blir tagna på allvar. Genom att lyssna på beskrivningar av smärtupplevelser och genom ökad kunskap om hur långvarig smärta påverkar personerna medverkar det till en samlad bild av deras livssituation. Detta kan i sin tur resultera i att kunskaperna stärks hos vårdpersonalen. På så sätt ökar förståelsen, så att lidandet kan lindras. Resultatet av studien skulle kunna bidra till att förändra attityder och inställning till långvarig smärta både inom sjukvården och i omgivningen.

Vidare forskning kan lägga fokus på vårdpersonalens upplevelser av att vårda patienter med långvarig smärta eftersom föreliggande studie visar på att personerna känner sig misstrodda av hälso- och sjukvårds personal.

Referenser

Afrell, M., Biguet, G., & Rudebeck, C-E. (2007). Living with a body in pain – between acceptance and denial. *Nordic College of Caring Sciences*, 21, 291–296

Bates, M-S., & Rankin-Hill, L. (1994). Control, culture and chronic pain. *Social Science & Medicine*, 39 (5) 629-45.

Blomqvist, K. (2002). Older people in persistent pain: nursing and paramedical staff perceptions and pain management. *Journal of Advanced Nursing*, 41, (6) 575-584.

Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2002). Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of Advanced Nursing*, 40, (3) 297-306.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain* 10, (4) 287-333.

Carson, M-G., & Mitchell, J-G. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, 28, (6) 1242-1248.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematisk litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gudmannsdottir, G-D., & Halldorsdottir, S. (2009). Primacy of existential pain and suffering in residents in chronic pain in nursing homes: a phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 317–327.

Hagerstam, G. (2008). *Smärta - ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur

Hansson, P. (2002). Neuropathic pain: clinical characteristics and diagnostic workup. *European Journal of Pain* 6, 47–50.

Hansson, K-S., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 444–450.

Harding, G., Parsons, S., Rahman, A., & Underwood, M. (2005). “It Struck Me That They Didn’t Understand Pain”. The Specialist Pain Clinic Experience of Patients With Chronic Musculoskeletal Pain. *Arthritis & Rheumatism*, 53, (5), 691-696.

Hensing, G-K., Sverker, A-M., & Leijon, G-S. (2007). Experienced dilemmas of everyday life in chronic neuropathic pain patients – results from a critical incident study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 147–154.

International Association for the Study of Pain, [IASP] (2004). Why pain controll matters in a world full of killer diseases. http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Press_Release&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=2911 Hämtad: 2014-01-11

International Association for the Study of Pain, [IASP] (1994). Pain Terms. http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=General_Resource_Links&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=3058#Pain. Hämtad: 2013-12-03

International Council of Nurses. (2007). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2011). Living with a double burden: Meanings of pain for women with fibromyalgia. *Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6, 7184.

Nash, R., Yates, P., Edwards, H., Fentiman, B., Dewar, A., Mcdowell, J., & Clark, R. (1999). Pain and the administration of analgesia: what nurses say. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 180-189.

Keogh, E., Herdenfeldt, M. (2002). Gender, coping and the perception of pain. *Pain*, 3, 195-201.

Linton, S J. (2000). A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine* 25, 1148–1156.

Linton, S J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur

Lönnstedt, M., Ståhl, Ch., & Rydholm Hedman, A-M. (2011). Living with long-lasting pain – patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 3, 469–475

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Paulson, M., Danielson, E., & Söderberg, S. (2002). Struggling for a Tolerable Existence: The Meaning of Men's Lived Experiences of Living with Pain of Fibromyalgia Type. *Qualitative Health Research*, 12, 238-249

SBU (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 177/1.

SBU (2010). *Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 198.

Socialstyrelsen (1994). *Behandling av långvarig smärta*. SoS rapport (1994:4). Nationella medicinska Indikationer. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Indikationer för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta*. SoS-rapport (2011:02). Nationella medicinska Indikationer. Stockholm: Socialstyrelsen.

Souza, L., & Frank, A-O. (2006). Experiences of living with chronic back pain: The physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 29, (7) 587 – 596

Souza, L., & Frank, A-O. (2010). Patients' experiences of the impact of chronic back pain on family life and work. *Disability and Rehabilitation*, 33, (4) 310–318

Stillman, M. (2006). Clinical approach to patients with neuropathic pain. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 8, 726-739

Stridsberg, M., & Billing E. (1999). Sjuksköterskors kunskaper om smärta och smärtbehandling. *Vård i Norden*, 12, 41-46.

Sveriges kommuner och landsting (2005). Svensk sjukvård i internationell belysning – en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat. Stockholm: SKL.
http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=f06d2667-0a10-4d9d-8224-391fd2844886. Hämtad: 2014-01-13

Tveiten, S., & Ruud Knutsen, I. (2011). Empowering dialogues – the patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 333–340

Vallerand, A., & Nowak, L. (2009). Chronic Opioid Therapy for Non Malignant Pain: The Patient's Perspective. Part I – Life Before and After Opioid Therapy. *Pain Management Nursing*, 10, 165-172.

Vetlesen, A.J. (2006). *Smärta*. Lund: Studentlitteratur

West, C., Stewart, L., Forest, K., & Usher, K. (2011). The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1284–1292,

White, S., & Seibold, C. (2008). Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study *Contemporary Nurse*, 30, 57–68.

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Wilson, B. (2007). Nurses' knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1012–1020.

World Health Organization, [WHO] (2008). *Primary health care now more than ever*. http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf. Hämtad: 2013-10-10

Zoborowski, M. (1952). Cultural components in responses to pain. *Journal of Social Issues*, 8, 16-30.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL / Frisökning i CINHL*

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Pain OR Pain Measurement OR Chronic Pain AND Life Experiences	123	2013/10/03	8	3
Pain OR Pain Measurement OR Chronic Pain AND Life Experiences AND Adult	32	2013/10/03	5	0
Chronic pain AND life experience	21	2013/10/19	5	0
Chronic pain AND Life experience*	21	2013/10/19	0	0
Chronic pain AND Life experience AND Adult*	11	2013/10/19	1	0
Living with pain AND Experience*	85	2013/10/20	4	3
Chronic pain AND Experience AND Attitudes*	53	2013/10/20	1	1

Sökningar i PUBMED

Sökkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Chronic pain	16993	2013/10/14	0	0
Life experiences	10360	2013/10/14	0	0
Patient attitudes	30313	2013/10/14	0	0
Chronic pain AND life experiences	185	2013/10/14	3	2
Chronic pain AND life experiences AND patient attitudes	31	2013/10/14	6	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Kvalitetsbedömningsprotokoll för artiklar hämtat ur Willman et al. (2011).

Beskrivning av studien, Text metodval.....

Patientkaraktäristiska:

Antal:.....Ålder:.....Män:.....Kvinnor:.....

Beskrivning av studien	Ja	Nej	Vet ej
Finns det tydligt syfte?			
Är kontexten presenterad?			
Är urvalet relevant?			
Är urvalsförfarande tydligt beskrivet?			
Förekommer etiskt resonemang?			
Är datainsamling tydligt beskrivet?			
Är insamlad data relevant i förhållande till syfte?			
Råder datamättnad?			
Är analysmetoden tydligt beskrivet?			
Är insamlad data relevant i förhållande till syftet?			
Råder analysmättnad?			
Är resultatet tydligt beskrivet?			
Är resultatet logiskt begripligt?			
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?			

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Låg Medel Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Afrell, M., Biguet, G., & Rudebeck, C-E (2007). Sverige	Living with a body in pain – between acceptance and denial	Semi- strukturerade intervjuer	Antal: 20 Ålder: 30-72 år Kön: 13 kvinnor och 7 män	HÖG
Hensing, G., Sverker, A & Leijon, G (2007). Sverige	Experienced dilemmas of everyday life in chronic neuropathic pain patients – results from a critical incident study	Ostrukturerade intervjuer	Antal: 39 Ålder: 25-80 år Kön: 23 kvinnor och 16 män	HÖG
Lönnstedt, M, Ståhl C., & Rydholm Hedman A-M (2011). Sverige	Living with long-lasting pain – patients' experiences of neuropathic pain	Semi - strukturerade intervjuer	Antal: 11 Ålder: 29-67 år Kön: 7 kvinnor och 4 män	HÖG
Carson, M. Gil & Mitchell, Gail J. (1998). Canada	The experience of living with persistent pain	Intervjustudie	Antal: 17 Ålder: 54-93 år Kön: 10 kvinnor och 6 män	HÖG
Paulson, M., Danielson, E & Söderberg, S (2002). Sverige	Struggling for a Tolerable Existence: The Meaning of Men's Lived Experiences of Living With Pain of Fibromyalgia Type	Narrativa intervjuer	Antal: 14 Ålder: 41-56 år Kön: Män	HÖG
Souza, L De & Frank, A-O (2010). England	Patients' experiences of the impact of chronic back pain on family life and work	Ostrukturerade intervjuer	Antal: 11 Ålder: 27-79 år Kön: Framgår inte	HÖG
Souza, L De & Frank, A-O (2010). England	Patients' experiences of the impact of chronic back pain on family life and work	Ostrukturerade intervjuer	Antal: 11 Ålder: 27-79 år Kön: Framgår inte	HÖG

West, C., Stewart, L., Foster, K & Usher, K (2011). Australien	The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry	Djupintervjuer	Antal: 10 Ålder: 26-54 år Kön: 6 kvinnor och 4 män	HÖG
White, S & Seibold, C. (2008). Australien	Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study	Intervjustudie	Antal: 5 Ålder: 32-44 år Kön: Kvinnor	HÖG