

**Patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta
- En litteraturöversikt**

**Patients experiences of living with chronic pain
- A literature review**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Frida Andersson
Frida Edvardsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta
Författare:	Andersson, Frida; Edvardsson, Frida
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	27
Nyckelord:	Kronisk smärta, lidande, patient, tro, upplevelser

Bakgrund: Kronisk smärta är vanligt förekommande och ses som ett folkhälsoproblem. Typiskt för kronisk smärta är att smärtupplevelsen bortsett från själva smärtan, präglas av psykiska och sociala besvär. Orsakerna till smärtan kan vara många och behandlingen kan vara komplex. Sjuksköterskan har en stor roll i vårdandet av patienterna. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta. **Metod:** Kvalitativ metod där 10 vetenskapliga artiklar lästes och analyserades. **Resultat:** 6 teman identifierades; begränsad livskvalité, begränsad möjlighet till ett socialt liv, ett förändrat synsätt på livet, annorlunda vardagar, viljan att hantera kronisk smärta och bli sedd och tagen på allvar i det vårdande mötet. **Diskussion:** Kronisk smärta måste framför allt ses som ett lidande och en livsomställning för den drabbade och de anhöriga. Patienter måste lära känna sig själva på nytt och acceptera smärtan, vilket är en process. Olika tillvägagångssätt används som strategier för att hantera smärtan och bemötandet från sjuksköterskan anses extremt viktigt. **Konklusion:** Det är viktigt att patienten bli tagen på allvar för minskat lidande och ökad livskvalité. Det är viktigt att sjuksköterskan beaktar patientens livsvärld.

ABSTRACT

Title: Patients experiences of living with chronic pain

Author: Andersson, Frida; Edvardsson, Frida

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 27

Keywords: Beliefs, chronic pain, experiences, patient, suffering

Background: Chronic pain is common and seen as a public health problem. Typical of chronic pain is that the pain experience, apart from the pain itself, is characterized by mental and social problems. The causes of pain can be many, and the treatment complex. The nurse has a major role in the care of patients. **Purpose:** To describe patients' experiences of living with chronic pain. **Method:** Qualitative method where 10 articles were read and analyzed. **Results:** 6 themes were identified; limited quality of life, limited opportunity for a social life, a changed view of life, different weekdays, the desire to deal with chronic pain and be seen and respected in the healthcare. **Discussion:** Above all chronic pain must be seen as a suffering and a life adjustment for the patients and the relatives. Patients need to better understand themselves and accept the pain, a process which is required. Different approaches are used as a strategy to manage the pain and the treatment from the nurse is considered extremely important. **Conclusion:** It is important that the patient is taken seriously to reduce the suffering and increase the quality of life. It is important that the nurse considers the patient's personal life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Resultatsammanfattning.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	21
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Sökmatrix
2. Granskningsfrågor
3. Artikelöversikt
4. Hälsokorset

INLEDNING

Det beräknas att 40 till 50 procent av alla vuxna människor lider av kronisk smärta (Andersson, 2010). Kronisk smärta ger en mycket låg livskvalité för den drabbade människan. En smärtdiagnos är den näst vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning (Gordh, 2014), vilket medför en mycket hög direkt och indirekt prislapp för samhället. Enligt siffror från SBU (2006) uppgår kostnaden till nästan 90 miljarder kronor i Sverige. Kronisk smärta är en utmaning och sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden. Kronisk smärta är så väl en individuell som subjektiv upplevelse och examensarbetets syfte är att skapa ökad kunskap och en djupare förståelse för patienter som lever med kronisk smärta.

BAKGRUND

Smärta

Smärta är något som drabbar många, men som inte alltid syns utanpå. Smärta är en subjektiv upplevelse som dessutom är individuell. Smärta kan vara en övergående upplevelse men i vissa fall kan den akuta smärtan övergå till att bli en långvarig smärta (Miclescu, 2014). Norlén och Lindström (2014) definierar smärta som en obehaglig upplevelse orsakad av vävnadsskada där smärtan förmedlas via smärtnerver. Syftet med en smärtupplevelse är att skydda utsatt vävnad från fortsatt skada (a.a). SBU, statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2006) skriver att smärta är en varningssignal som väcker oro och medför en handlingsberedskap hos individen. IASP, International Association for the Study of Pain (2011) menar att smärta är en obehaglig sensorisk samt känslomässig upplevelse kopplad till vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta anses som en personlig upplevelse och kan varken påvisas eller uteslutas med objektiva metoder. Det finns ingen mening med att ifrågasätta patientens smärtupplevelse då det upplevs kränkande. IASP (2011) förklarar vidare att smärta kan förekomma trots att det är omöjligt att påvisa vävnadsskada. I kontakten mellan patient och sjuksköterska ska patientens upplevda smärta inte ifrågasättas och grundsynen ska vara att upplevelsen av smärta är uppriktig. Det ses som brister i kunskapen att ta över patientens roll som expert på sig själv (SBU, 2006). Patientens beskrivning av smärta ska inte motsägas då det enbart är patienten som kan beskriva sin upplevda smärta (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Norlén och Lindström (2014) menar också att hjärnan spelar en stor roll vid smärta eftersom upplevelsen av smärta påverkas av tidigare erfarenheter och yttre omständigheter. I vardagen uppfattas smärta vanligtvis som ett symptom på en underliggande sjukdom, vilket det inte sällan också är. I en del situationer kan det vara relevant att se smärtan som en sjukdom i sig. Det är viktigt när det inte går att identifiera betydande vävnadsförändringar eller nervskador som orsak till smärtan. Smärtsjukdomar kan debutera på flera olika sätt, det kan vara genom olycksfall, postoperativ smärta eller omfattande vävnadsskador. Infektionssjukdomar eller en utmattningsreaktion kan också ge upphov till långvarig smärta, i de fallen finns ofta en smärtproblematik sedan tidigare. I ett senare skede uppvisar smärtsjukdomar flera gemensamma drag, det kan röra sig om sömnstörningar, stresskänslighet, minnes- och koncentrationsstörningar eller depression (Cohen et al., 2018). I en studie av Huntington och

Gilmour (2005) beskrivs smärta som ett funktionshinder, vilket leder till begränsningar i det vardagliga livet och att sömnen påverkas negativt. Det kan i sin tur bidra till utmattning och trötthet hos patienten (a.a). Det är viktigt att skilja på akut, långvarig och kronisk smärta för att patienter tidigt ska erbjudas rätt vård och stöttning (Andersson, 2010). Akut smärta innebär en ny och snabbt tilltagande negativ smärtupplevelse. Den utlöses av antingen sjukdom eller vävnadsskada, det är även den vanligaste orsaken till besök på akutmottagningar världen över. Akut smärta är ofta tillfällig, men kan i vissa fall övergå till långvarig smärta (Miclescu, 2014).

Kronisk smärta

Enligt Andersson (2010) visar studier att ungefär 40 % av befolkningen anger någon grad av långvarig eller återkommande smärta. Långvarig smärta definieras som en smärta som varar i mer än 3-6 månader och som ej är kopplad till en livshotande sjukdom, långvarig smärta är även ett vanligt symptom (a.a). Kronisk smärta är ett folkhälsoproblem och definieras som en obehaglig samt känslomässig upplevelse, vilket kan vara följden av eventuell vävnadsskada. Vidare definieras det som en smärta utan en påvisbar orsak, men som är kvarstående (Barrie, 2011). Kronisk smärta är en komplex, mångfacetterad och individuell upplevelse. Begränsningar i patienternas förmåga att utföra vanliga aktiviteter, liksom social isolering rapporteras ofta. Tillståndet innebär ett lidande som leder till utmaningar för vilka stöd, vägledning och andra användbara strategier behövs (Furnes et al., 2015). Enligt Gordh och Rhodin (2014) är kvarstående smärta efter trauma och kirurgi betydligt vanligare än vad som tidigare uppfattats. Typiskt för kronisk smärta är att upplevelsen bortsett från själva smärtan präglas av psykiska och sociala besvär. Det kan förklara varför behandling med enbart smärtstillande läkemedel har otillräcklig effekt. Kroniska smärtor kan få betydande psykiska följder, som kan förvärra smärtan när emotionella faktorer har påverkan på smärtekänsligheten. Då kroniska smärtor kan ha en stor påverkan på en människas liv, blir följden inte sällan negativa känslor och symptom som brist på energi och sömnstörningar, därför kräver kronisk smärta ofta kombinerade behandlingar. Enligt Polacek et al. (2020) saknar många vårdinrättningar såväl tid som resurser att hantera just kronisk smärta på annat sätt än med läkemedelsbehandling, utöver kronisk smärta finns andra smärtyper som kräver annan behandling.

Faktorer som påverkar kronisk smärta

Enligt Brattberg (2010) förstärker faktorer som rädsla, ångest och oro, smärta. Patienter med kronisk smärta tenderar att oro sig, ältä mycket och ilska är vanligt förekommande. Det kan göra patienterna lättretliga och lättkränkta, vilket patienterna riktar mot sig själva och det kan resultera i en skadad självkänsla. Patienterna kan känna sig som en börda för anhöriga och hälso- och sjukvården samtidigt som de är beroende av dem. Patienter väntar ut smärtan och pausar livet, vilket gör att de har svårigheter att komma vidare i livet. Enligt Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014) upplever patienter med kronisk smärta hopplöshet, vilket leder till lägre smärttolerans som kan reagera med depression, ångest och förtvivlan. Smärtan saknar ett syfte och på grund av det skapas ett stort lidande. Brattberg (2010) menar att en patient med kronisk smärta både måste anpassa sig, acceptera smärtan samt göras mer delaktig i omvårdnaden (a.a). Andra faktorer som påverkar hur smärta beskrivs är bland annat ålder, social och etnisk tillhörighet, intellekt, kultur och arv. Undersökningar angående smärtröskeln hos människor med olika etniciteter har utförts, de påvisar att etniska

skillnader av smärtans förekomst existerar (Campbell et al., 2005). De medborgare i Sverige som har icke nordiskt ursprung och blivit utsatta för fler riskfaktorer och trauman som exempelvis krig har en högre förekomst av smärttillstånd, också ofta beroende på sämre vårdmöjligheter (Persson et al., 2001). Enligt (Larsson, 2007) är en viktig aspekt i hur kronisk smärta upplevs och uttrycks starkt kopplat till tidigare upplevelser och erfarenheter i livet och är emotionellt betingat. Om en patient upplever rädsla för att drabbas av sjukdom kan smärtan förstöras upp eller helt förnekas. Vilka förväntningar omgivningen har på hur och när smärta ska uttryckas beror på kulturell tillhörighet. I vissa kulturer visas smärta öppet utan krav på självbehärskning och i andra kulturer är kraftig smärta skamligt och ska inte visas öppet inför andra. Om patienten inte uttrycker smärta eller överdriver kan det vara svårt för sjuksköterskan att bedöma patientens egentliga smärta vilket kan leda till överdriven eller utebliven smärtlindring för patienten (a.a.). Enligt Hanssen (2007) anses den uttrycksfulla smärtan svårbedömd för många skandinaviska personer, troligen för att den uttrycksfulla smärtan ligger längre ifrån den kultur de är uppväxta i. Det är något som sjuksköterskan bör vara medveten om.

Behandling och omvårdnad vid kronisk smärta

För många patienter kan kunskap om hur kronisk smärta fungerar ge en rimlig förklaring till smärtorna. Att vara medveten om ett överkänsligt smärtsinne kan vara lindrande i sig. Det kan även vara lindrande att veta att smärtorna inte är tecken på allvarlig sjukdom eller skada. Obalans mellan omgivningens krav och patientens resurser har en negativ påverkan på smärta. Ovanstående kan öka förståelsen mellan sjukvården och patienten och göra det enklare att förstå varför en behandling inriktad på helheten är nödvändig och varför smärtstillande läkemedel bara är en del av behandlingen (Andersson, 2010). För patienter med kronisk smärta där smärtans påverkan blir för oproportionerlig till det bakomliggande smärttillståndet används smärtrehabilitering som kompletterande behandling för att öka patienternas funktionsnivå (Karlsten, 2019). Syftet med behandlingen av kronisk smärta är utöver smärtlindringen att hjälpa patienten åstadkomma så pass god rörelseförmåga att de kan utöva vardagliga aktiviteter i största möjliga utsträckning (Andersson, 2010). Smärtan behandlas med läkemedel som hindrar smärtans signalering, exempelvis ibuprofen samt morfin. Morfin är en opioid som ger smärtlindring, men också en känsla av välbefinnande (Norlén och Lindström, 2014). Opioider utövar effekt i bland annat hjärnan och det föreligger enligt Karlsten (2019) en risk för patienterna att utveckla ett beroende. World Health Organisation, WHO (2003) beskriver beroende som en grupp av beteendemässiga, kognitiva och fysiologiska fenomen som utvecklas efter upprepad substansanvändning och som inkluderar att läkemedlen får en mycket större betydelse för individen än annat som tidigare i livet varit prioriterat (a.a.). Enligt Hojstedt & Sjogren (2012) kännetecknas beroende av beteenden som inkluderar ett eller flera av följande: nedsatt kontroll över droganvändning, tvångsmässig användning, fortsatt användning trots skada samt begär. Nikotinpreparat är enligt Ditte & Brandon (2008) något som förknippas med kronisk smärta. Det finns en anledning att tro att de patienter som brukar nikotinpreparat använder det i syfte att hantera smärta. När patienter har en period av intensiv smärta ökar drivkraften att bruka nikotin. Som sjuksköterska är det viktigt att våga ställa frågor rörande tobaksanvändning och missbruk i relation till smärtupplevelser.

Livsvärlden

För att främja hälsa och lindra lidande krävs det en förståelse för patienten i ett sammanhang och en förståelse för patientens livsvärld. Vårdpersonal och sjuksköterskor måste ha förståelse för patientens upplevelser. Med livsvärlden som grund kan förståelse för varje enskild patient nås. Livsvärlden innebär bland annat hur människan förstår sig själv och andra (Ekebergh, 2015). Enligt Brattberg (2010) är miljön avgörande för en patient med kronisk smärta. Patienter som lever tillsammans med optimistiska personer svarar bättre på behandlingar, en anhörig som är stabil och lugn kan hjälpa patienten att lindra smärta (a.a). Enligt Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014) uppfattar en patient som saknar socialt nätverk mer intensiv smärta, medan en patient som är omgiven av stöttande närstående upplever mindre smärta. Förväntningarna från närstående påverkar om en patient reagerar på smärta eller inte. Ofta tillåts kvinnor att uttrycka smärta mer öppet än män. Familjerelationer påverkar hur en patient uppfattar smärta, en ensamstående förälder kan till exempel ignorera smärta på grund av ansvar för familjen samt försörjningen. Ekebergh (2015) menar att livsvärlden innefattar både mening och sammanhang. Människan söker såväl sammanhang som mening, att bli patient innebär ett helt nytt sammanhang där mycket skiljer sig från vardagen. Arman (2015) betonar också vikten av att se patienten som en människa och en helhet.

Lidande

Enligt Socialstyrelsen (2018) är hälsa fysiskt och psykiskt socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. Ohälsa betyder brister i hälsan. Sjukdomslidande är det lidande som patienten vållas i relation till sjukdom och behandling, och kan leda till att patienten inte känner igen sin egen kropp. Enligt Dahlberg och Dahlberg (2015) Är idén om kroppen att den inte enbart går att betrakta som ett objekt som kan vårdas, medicineras eller behandlas. Kroppen måste ses som ett subjekt som lever, skapar och skapas av sin värld och dess sammanhang. Kroppen är människans tillträde till livet, det innebär att varje ändring i kroppen är en förändring av världen. En förändring blir tydlig om människan råkar ut för sjukdom, exempelvis kronisk smärta. Det är genom kroppen som livet får en mening och känns välbekant eller främmande. Med levd kropp som ett sätt att förstå det mänskliga, är kroppen inte bara en kropp, utan erbjuder varje människa en tillvaro tillsammans med andra (a.a). Enligt Haegerstam (2010) finns det ett antal människor som lider av kronisk smärta där det inte är möjligt att påvisa någon kroppslig orsak, men tillsammans med andra lidanden kan det orsaka ett långvarigt, uttalat lidande. Det finns olika typer av existentiellt lidande vid smärta som ofta negligeras, exempelvis skuldkänslor, sorg, meningslöshet, hopplöshet och ensamhet. Arman (2015) menar att lidande är en del av livet och att begrepp som hälsa och lidande hör ihop. Ett visst lidande måste existera för att full hälsa ska uppnås. Arman (2015) menar vidare att hälsa och lidande är två grundmotiv för en vårdande verksamhet. Vid samtal om lidande är det viktigt att inte vara dömande och att ta patienten på allvar, det är av stor vikt att patienten inte känner sig dömd eller att samtalet liknar ett förhör (Wiklund Gustin, 2019). Det finns tre olika typer av lidande vilka är sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Eriksson (1994) beskriver sjukdomslidande som ett lidande som kan uppstå i samband med sjukdom eller behandling, vårdlidande beskrivs som ett lidande relaterat till en vårdssituation. Eriksson (1994) beskriver vidare livslidande som det lidande som kan uppkomma i relation till det egna unika livet. Enligt Haegerstam (2010) finns det ett uppenbart samband mellan smärta och lidande. Andra faktorer relaterade till lidande som kan spela in är till exempel klåda, ångest och illamående som mycket väl kan komma i uttryck som om det vore orsakat av smärta. Det kan även finnas en upplevd smärta utan att

det finns någon påvisbar vävnadsskada som kan förklara upplevelsen. Enligt Brattberg (2010) är lidandet av värk och smärta subjektivt, det kan finnas lidande utan smärta likväl som det kan finnas lidande med smärta. Jerlock (2005) beskriver smärta som ett stort lidande för patienten. Patienten känner sig instängd och fångad i sin kropp, känner sig ständigt påmind om smärtan, framtidsplaner raseras och det finns oro inför framtiden. Vidare kan patientens relationer påverkas negativt (a.a). Enligt Eriksson (1996) innebär hälsa nödvändigtvis inte frånvaro av sjukdom, utan kan snarare urskiljas i individens tillstånd av såväl välbefinnande som friskhet och sundhet. Hälsokorset (se bilaga 4, figur 1) mäter individens nivå av hälsa och lidande. Det syftar till att illustrera att en patient som är fysiskt sjuk ändå kan uppleva livskvalite och hälsa, medan en fysiskt frisk individ kan uppleva ohälsa.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ett ur sjuksköterskeperspektiv gott bemötande är en av de viktigaste faktorerna för att främja delaktighet, patientinflytande samt patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2018). Det är av stor vikt att uppmuntra patienter till olika lösningar. Utvärdering och reflektion anses viktigt för att patienten ska kunna uppleva hälsa och känsla av sammanhang, trots kronisk smärta. Möjligheten för sjuksköterskor att bättre förstå hur vård och insatser ska utformas, ökar genom att patientperspektivet står i fokus. Sjuksköterskans utmaning är att såväl vara flexibel som organiserad, för att patientens behov ska vara det centrala i omvårdnaden (Klang Söderkvist & Kneck, 2018). Sjuksköterskor kan uppleva en inre moralisk konflikt när de inte känner sig bekväma i mötet med patienten, det skapar osäkerhet och en känsla av otillräcklighet (Pellico et al., 2014). En kunskap viktig att besitta gällande vårdande är vårdvetenskap. Vårdvetenskapen inkluderar kunskaper om människan i relation till vårdande, hälsa och lidande. Vårdvetenskapen tillsammans med den medicinska kunskapen är viktiga faktorer för att en god vård ska kunna tillgodoses, i de båda kunskaperna grundar sig omvårdnads kunskaper. Omvårdnads kunskaper handlar såväl om hur arbetet ska förstås som utföras (Ekebergh, 2015). Det vårdetiska sammanhanget handlar inte enbart om patienten, utan inkluderar det levda sammanhanget som i första hand är de anhöriga (Dahlberg & Ekebergh, 2015). En sjuksköterskas bedömning grundar sig ofta på egna erfarenheter eller eget omdöme. Almås et al. (2011) menar att sjuksköterskan behöver uppdatera sina kunskaper om hur smärta upplevs ur ett patientperspektiv, allt för att en god förståelse ska vägas in i bedömningen. Sjuksköterskan ska kunna möta patientens behov och beakta patientens livsvärld, samt vara lyhörd för att göra det möjligt att utföra en personcentrerad vård. Vårdande med livsvärlden i fokus innebär att patienten är central för vårdandet (Ekebergh, 2015).

PROBLEMFORMULERING

Problemet med kronisk smärta är att det blir en utmaning för patienten att kunna leva ett normalt och fungerande liv, eftersom det ofta är smärtan som styr över hur patientens dagar ser ut. Kronisk smärta orsakar inte enbart ett lidande utan påverkar också hela patientens livsvärld. Det leder också till försämrad livskvalitet, socialt utanförskap och förlust av identitet. Kronisk smärta drabbar inte enbart patienten utan även familj och anhöriga.

Anhöriga kan uppleva att de får ta ett större ansvar i hushållet men även ekonomiskt. Många patienter upplever att de inte blir tagna på allvar av sjukvården och att det istället är symtomen som hamnar i fokus i mötet med sjuksköterskan. För att möjliggöra ett gott bemötande med etiska teorier som utgångspunkt är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta. Genom kunskap kan patienternas behov tillgodoses och patienterna kan göras mer delaktiga i sin vård och få tillgång till sin livsvärld. Denna litteraturöversikt önskar ge ökad kunskap och förståelse för patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta. Det kan hjälpa sjuksköterskan att tillsammans med patienten hitta möjligheter att lindra smärta.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta.

METOD

En litteraturbaserad studie innebär att söka, kritiskt granska samt att tydligt sammanställa den valda litteraturen. Enligt Dahlborg Lyckhage (2017) fokuserar kvalitativa studier på sammanhang och datainsamlingsmetoder som förekommer är intervjuer och berättelser. För att inhämta och kartlägga kunskap var metoden som användes i examensarbetet en litteraturoversikt genom analys av kvalitativa vetenskapliga artiklar. Kvalitativa artiklar gav examensarbetets författare de detaljer och det djup som behövdes för att kunna förstå konsekvenserna av att leva med kronisk smärta fullt ut. En kvalitativ studie bedömdes lämplig eftersom syftet var att skapa en helhet över ett specifikt ämnesområde (Forsberg & Wengström, 2015), vilket i examensarbetet var kronisk smärta. I kvalitativa artiklar är subjektiva upplevelser samt erfarenheter av stor betydelse. En kvalitativ studie ger fokus på ett sammanhang där vanliga datainsamlingsmetoder är berättelser, intervjuer och observationer. Subjektiva upplevelser och erfarenheter är av central betydelse i kvalitativa artiklar (Dahlborg Lyckhage, 2017). Kvalitativa artiklar samlar in information som kan vara intryck, åsikter och synpunkter om ett ämne. Detta för att beskriva människors motivation, tankesätt och attityder och ge en djupare förståelse för frågorna.

Urval

Urvalet bestod av tio kvalitativa artiklar som var publicerade mellan år 2010 och år 2020 för att forskningen skulle vara relevant och ge en aktuell beskrivning av patienternas upplevelser. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed vilket enligt Östlundh (2017) innebär att artiklarna är kvalitetsgranskade. Artiklarna som inkluderas i examensarbetet var skrivna från ett patientperspektiv för att således ge en beskrivning av patienternas upplevelser. Både mäns och kvinnors berättelser ingick i resultatet för att ta hänsyn till båda könen samt få ett bredare perspektiv. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska, eftersom det finns ett stort urval av artiklar att tillgå då den vetenskapligt publicerade litteraturen oftast är skriven på engelska. Artiklarna som valdes var etiskt granskade och alla deltagare deltog frivilligt. Åldersspannet på deltagarna var 18 år och uppåt. Exklusionskriterier var deltagare under 18 år och artiklar som var publicerade innan år 2010 och skrivna på andra språk än engelska. Artiklar som efter kvalitetsgranskning bedömdes ha låg kvalitet exkluderades också.

Datainsamling

Informationssökning genomfördes i de akademiska databaserna CINAHL och Pubmed. Enligt Östlundh (2017) bör databas väljas utefter valt ämne och behovet av information och databaserna som användes var båda inriktade på vårdvetenskapligt perspektiv. Enligt Forsberg och Wengström (2015) innehåller ovan nämnda databaser tidskrifter och referenser inom vårdvetenskap, därav ansågs de lämpliga att använda när data skulle samlas in. CINAHL är en mer vårdvetenskap inriktad databas och Pubmed har biomedicin som huvudområde, därav fick författarna till examensarbetet ett brett artikelomfång med olika infallsvinklar. Ulrichsweb användes för att införskaffa information om tidskrifterna i vilka artiklarna är publicerade samt för att kontrollera om tidskrifterna var peer reviewed. Sökord som användes var bland annat chronic pain, experiences, patients, beliefs och suffering. Ett ord som användes kombinerat med sökorden var AND, anledningen till det var att

möjliggöra en sammankoppling av sökorden. För fullständig sökmatrix, se bilaga 1 (Östlundh, 2017). Artiklarna granskades och valdes ut baserat på innehållet och relevansen till studien. Alla artiklar lästes igenom flertalet gånger. Samtliga artiklar granskades enligt Friberg (2017) granskningsmall, se bilaga 2. Artiklar som ansågs ha en relevant titel valdes ut för läsning av abstrakt och lästes av båda författarna till examensarbetet för att det inte skulle misstolkas. Om det abstrakta svarade mot syftet lästes hela artikeln av båda författarna till examensarbetet för att undvika misstolkningar. För en översikt av artiklarna, se bilaga 3. Om trovärdigheten i den lästa artikeln ansågs hög och kunde relateras till det aktuella ämnet, inkluderades den i studien. Litteratursökning i PubMed gav 248 träffar, varav fem valdes ut till analys och i databasen CINAHL som gav 34 träffar valdes också fem till analys (bilaga 1 och 2).

Analys

Analysen gjordes enligt Fribergs (2017) beskrivning av analys för litteraturöversikt. Ett vanligt tankesätt vid kvalitativa analyser är att en helt ny helhet skapas från olika delar, det görs genom att delar från flertalet resultat sammanställs till ett helt nytt resultat. Delarna uppkommer genom att artiklarnas resultat sönderdelas, tanken med det är att hitta bärande aspekter som har betydelse för syftet. Analysen genomfördes genom att artiklarna lästes flertalet gånger med fokus på resultatet. Fokus lades på de enskilda artiklarnas teman, i vilka det fanns viktigt kunskapsinnehåll. En sammanställning gjordes av varje enskild artikels resultat för att få en god överblick över materialet som sedan skulle analyseras. Syftet med analysen var att sammanfatta artiklarna och identifiera övergripande områden för att skapa en helhet med hjälp av de identifierade likheterna och skillnaderna. Ett strukturerat arbetssätt med öppenhet utfördes för att analysera samt få en överblick över de valda artiklarna, med öppenhet menas i detta fallet att examensarbetets författare inte hade några förutfattade meningar angående det blivande resultatet. Artiklarna analyserades av båda författarna till examensarbetet för att undvika att resultatet skulle misstolkas. Artiklarna sammanfattades och skrevs initialt in artikel för artikel. För att sortera informationen som framkom genom de valda artiklarnas resultat, markerades såväl likheter som skillnader i olika färger. Innehåll som gick under liknande ämnesområden markerades därefter med en annan färg, på så vis kunde olika teman som ligger till grund för resultatet skapas. Under sorteringen av likheter och olikheter skapades följande teman; 1. Begränsad livskvalité, 2. begränsad möjlighet till ett socialt liv, 3. ett förändrat synsätt på livet, 4. annorlunda vardagar, 5. viljan att hantera kronisk smärta och 6. bli sedd och tagen på allvar i det vårdande mötet. De teman som skapades ligger till grund för examensarbetets resultat och är en sammanfattning av samtliga valda artiklars innehåll.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är en central riktlinje gällande etiska aspekter vid forskning. Enligt Helsingforsdeklarationen måste allt deltagande i studier inom medicinsk forskning vara frivilligt. Ytterligare krav är att de som deltar i studierna måste vara informerade om såväl risker som metoder. De som deltagit i studierna har rätt att bli informerade om vilket resultat som framkommit. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) måste forskning utföras med respekt för det mänskliga värdet och kan endast då godkännas. Etiska överväganden har genomförts genom att de valda artiklarna i studien är publicerade i vetenskapliga tidningar, vilket innebär att de är etiskt granskade. Samtliga

artiklar som fallit inom exklusions- och inklusionskriterier har bearbetats oberoende av det slutgiltiga resultatet. Resultaten återges såväl objektivt som sanningsenligt och inga artiklar har uteslutits på grund av personliga åsikter.

RESULTAT

Examensarbetets författare identifierade 6 teman i resultatet som besvarade syftet av patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta, dessa var 1. Hur patienter beskriver smärta, 2. Begränsad livskvalité, 3. Ett förändrat synsätt på livet 4. Arbetets betydelse, 5. Viljan att hantera livet trots smärta, 6. Bli sedd och tagen på allvar i det vårdande mötet.

Hur patienter beskriver smärta

Smärtan beskrevs av patienterna som mental terror, utstrålande, stickande, gnagande och en irriterande känsla som var konstant och svår att ignorera (Robinson et al., 2013). På grund av smärtan upplevde patienterna svårigheter och utmaningar både i arbetet och i vardagen, eftersom att smärtan var svår att förklara och inte syntes kände patienterna sig ofta ensamma om sina upplevelser. Vidare beskrevs smärtan som överväldigande eftersom den hela tiden intensifierades och varierade. En del patienter beskrev att smärtan avtog så fort de lade sig ner, men att den ökade allt mer när patienterna steg upp, smärtan beskrevs som värst innan läggdags på kvällen. Det fanns ingen tid på dagen då patienterna inte upplevde någon form av smärta, men den kunde lätta emellanåt. Det efterföljdes dock alltid av att den stegrade, och som följd tog den tilltagande smärtan all energi (Clarke et al., 2012). Smärtan etablerade sig på ett sådant sätt att den var oundviklig, det beskrevs av patienterna som en tvångströja (Nilsen & Anderssen, 2014). Patienterna beskrev olika typer av behandling, egenvård och känslor av osäkerhet relaterade till att lida av kronisk smärta. Smärtan gjorde sig alltid påmind, men var viktig att försöka tänka bort emellanåt för att inte riskera att den tog över helt. Patienterna beskrev att smärtan hade påverkan på sömnen och deras dygnsrytm, vilket bidrog till att patienternas liv kännetecknades av en konstant känsla av att aldrig känna sig utvilade (Lønnstedt et al., 2011). Smärtor i vardagen som var kopplade till stress eller spänningar var vanligt förekommande hos patienterna, vid osäkerhet och nervositet i olika situationer blev smärtan extra tydlig (Damsgård et al., 2011). Patienterna förklarade att det var svårare att förstå sin egen smärta än att beskriva den för någon annan (Lønnstedt., 2011; West et al., 2012a) Patienterna beskrev att de trots smärtan försökte vara starka och inte ge efter för smärtan, det gjorde patienterna genom att försöka ha en positiv attityd trots att smärtan var ihållande och intensiv (Säll Hansson et al., 2011). Att leva med kronisk smärta medförde begränsningar hos patienterna, de upplevde en utmattnings och trötthet som var ständig, vilket uttryckte sig i en ökad press på kroppen. Det bidrog till att patienterna beskrev att de inte hade någon energi kvar (Robinson et al., 2013; Lønnstedt et al., 2011). Kronisk smärta påverkade det emotionella tillståndet hos deltagarna i studien. Varje kvinnlig intervjuad patient påstod att hon hade, eller hade haft, symtom på depression till följd av smärtan. En patient menade att hon brukade vara väldigt aktiv, men inte ansåg sig vara samma person längre (Rodriguez et al., 2019).

Begränsad livskvalité

Patienterna upplevde ofta en trötthet som resulterade i begränsningar i det dagliga livet och vardagliga sysslor som att åka och handla, tvätta, laga mat och städa upplevdes som extremt svåra. Att planera saker i förväg kunde också vara påfrestande och komplicerade, och det var det svårt att acceptera att allt tog längre tid än innan. Acceptans av smärta och dess följder ansågs vara en lång process (Robinson et al., 2013; West et al., 2012a; Skjutar & Müllersdorf, 2010). Några patienter berättade att de var tvungna att begränsa olika typer av

besök då de upplevde besöken som utmattande och många uppgav att de var tvungna att vila på kvällarna eftersom de var helt slut efter aktiviteterna på dagen (Rodriguez et al., 2019; Säll Hansson et al., 2011).

Kronisk smärta begränsade patientens rörelseförmåga och förhindrade en normal vardag med enkla aktiviteter som att gå ut med hunden eller hämta post. Hushållssysslor och trädgårdsarbete som tidigare tagits för givet blev en utmaning som tog mycket längre tid. Det kunde ibland vara omöjligt att lyfta något eller att stå upp en längre tid (Rodriguez et al., 2019; Clarke et al., 2012). En patient beskrev att hon älskade att arbeta i trädgården men att det inte var mycket hon klarade av att utföra längre. När hon pressade sig till att utföra enklare trädgårdsarbete resulterade det i smärtgenombrott som krävde maxdos av smärtlindrande läkemedel. En patient hade svårigheter med att utföra vardagliga aktiviteter som att exempelvis klä sig och att knäppa knappar, ta av och på smycken kändes helt hopplöst. Andra upplevelser var att inte kunna utföra fritidsintressen på samma sätt som tidigare. Patienterna som hade en aktiv fritid bakom sig försökte fortsätta på samma nivå som innan, men behövde minska mycket på aktiviteterna på grund av smärta (Clarke et al., 2012).

Att inte kunna delta i aktiviteter utanför hemmet eller utöva fritidsintressen var en stor förlust för patienterna och de upplevde minskad kontroll över livssituationen. Kroppen kändes som en fiende och rädslor uppstod när smärtan förhindrade patienten att utföra vissa moment i samma tempo eller likadant som andra. Det kunde handla om att fullfölja projekt i tid, eller delta på ett planerat träningstillfälle. Patienterna beskrev upplevelsen av sådana situationer som ansträngande och obehagliga. Många upplevde överväldigande negativa konsekvenser i kroppen på grund av smärta vid olika aktiviteter. Kroppen gjorde ont, det var obekvämt, prestationer försämrades och många utomhusaktiviteter kunde inte genomföras vid kallt väder, då kallt väder ökade smärtan (Robinson et al., 2013; Roberts et al., 2015).

Kronisk smärta påverkade många sociala situationer för patienterna. Hur mycket smärta de kunde tänka sig att utstå var beroende på hur viktig relationen till det sociala var (Damsgård et al., 2011). Föräldrar var oroliga över att smärtan skulle begränsa förmågan att delta i barnens fritidsaktiviteter. Oförmågan att engagera sig i meningsfulla aktiviteter när smärtan var som mest intensiv satte stor belastning på umgänge, med främst familj och anhöriga, eftersom patienter på grund av smärtan inte orkade ta emot besök (Roberts et al., 2015; Robinson et al., 2013). Det fanns även en oro hos patienterna över övriga familjemedlemmar och deras reaktioner över att leva med någon som lider av kronisk smärta (Lönstedt et al., 2011). Vissa patienter upplevde brist på kommunikation med de familjemedlemmar de levde med, och upplevde därför inte något stöd från familjen. De upplevde att familjemedlemmarna kom hem från jobbet för att utföra hushållssysslor, fritidsaktiviteter och sen gå till sängs. Många kände att de var till besvär för familjen, och att familjen inte tog dem på allvar längre. En del fick känslan av att familjen trodde att de hittade på för att få uppmärksamhet (Rodriguez et al., 2019). Flera av patienterna hade föräldrar eller släktingar med liknande problematik vilket skapade oro över att barnen skulle drabbas av samma, eller liknande, smärtproblematik (Damsgård et al., 2011). En deltagare fann att tillbringa tid med sitt femåriga barn gjorde det lättare att hantera sämre dagar, patienten hade många berättelser om vad de gjorde tillsammans. Flera patienter angav att de ofta besökte barn och barnbarn (Nilsen & Anderssen, 2014; Rodriguez et al., 2019).

Patienterna var nöjda med det sociala stöd de fick från sina vänner. Det visade sig att även om människor hade minskad social aktivitet kände de fortfarande att deras vänner erbjöd stöd, eftersom att vännerna upprätthöll kontakt och tillhandahöll just stöd. Patienterna uppgav att när de exempelvis inte kunde lämna huset på grund av smärta, besökte vännerna dem hemma (Rodriguez et al., 2019; Skjutar & Müllersdorf, 2010). Manliga patienter värderade jobbet högt för att kunna försörja familjen, kvinnliga patienter värderade aktiviteter med barnen högt för att de inte skulle bli lidande. En patient beskrev upplevelsen av att vara ensamstående med kronisk smärta som en orättvis situation, att smärtan förstörde otroligt mycket och att lidandet hon upplevde inte bara berodde på smärtan i sig utan också på grund av alla aktiviteter hon inte kunde genomföra med barnen (Damsgård et al., 2011). På många sätt isolerade smärtan patienterna från omgivningen och gjorde dem ensamma i livet med långvarig smärta. Ibland kunde de inte delta i samtal ordentligt, lyssna på nyheter och följa lokala händelser eller läsa en bok. Som resultat drog de sig tillbaka från det sociala livet i perioder, eftersom bristen på koncentration hade en negativ inverkan på konversationer med andra människor, och för att de inte ville att folk skulle betrakta dem som okoncentrerade och förvirrade. Genom att undvika åtaganden kunde patienter också undvika risken för att behöva tacka nej i sista stund eller gå ifrån ett socialt evenemang (på grund av smärta) och därmed undvika att känna skuld. Många kände av trycket att leva upp till samhällets förväntningar samt att prestera, för att på så sätt respekteras. Under perioder då smärtan var som mest intensiv beskrev patienter en ovilja att prata eller kommunicera om sin situation med andra människor eller med hälso-sjukvården (Lönnstedt et al., 2011; Nilsen & Andersen, 2014; Skjutar & Müllersdorf, 2010). En majoritet av deltagarna kände att deras sociala liv hade begränsats och minskats till följd av smärta. Patienter fokuserade på hur ensamma de ofta kände sig i ett liv med långvarig smärta (Nilsen & Anderssen, 2014; Rodriguez et al., 2019). Kronisk smärta påverkade vänskapsrelationer. Patienterna beskrev att när de inte kan gå promenader, shoppa eller göra andra saker, kunde de inte umgås med vänner som vill gå på promenader eller vara aktiva (Clarke et al., 2012). Förutom att uppleva utmaningar i sitt eget liv, uppgav många att de på grund av sin långvariga smärta kände utmaningar i att andra människors liv indirekt kunde påverkas negativt. För äldre patienter med kronisk smärta var möjligheterna till ett umgänge utanför hemmet mycket begränsat. Trots att patienterna inte ville, kände de att de hade blivit en börda för andra (Roberts et al., 2015; Robinson et al., 2013).

Ett förändrat synsätt på livet

Flera patienter insåg att de tidigare hade prioriterat andra och försummat sig själva. Den nya självinsikten bidrog till att patienten började värdesätta sin tid, energi och sitt engagemang (Skjutar & Müllersdorf, 2010). Många patienter betonade att olika saker hade fått en ny betydelse, många nämnde specifikt att naturupplevelser hade blivit mer uppskattat och att de upplevde naturen helt annorlunda än tidigare (Nilsen & Anderssen, 2014). Som en följd av smärtan kunde många patienter inte längre leva som de brukade. Flera patienter talade om vikten av att fokusera på sådant de fortfarande kunde göra istället för att fokusera på smärtan. En patient beskrev att hon hade ändrat sin helgrutin på grund av sin förändrade syn på sitt eget värde. Istället för att börja helgen med hushållsarbete, började hon helgen med att göra något hon själv tyckte om när hon hade energi. Behovet av att förändra visade sig också i sättet att se på prestationer. Vissa deltagare hade haft så höga krav att de tidigare aldrig varit nöjda med sina liv. En patient sade sig vara mycket nöjdare nu, och menade att: ”jag målade om ena sidan av huset, när jag ser det är jag väldigt glad över att det ser så

trevligt ut trots att jag vet att de andra sidorna inte är klara. Tidigare hade jag inte sett den vägen, utan fokuserat på de andra väggarna som inte var klara” (Skjutar & Müllersdorf, 2010; West et al., 2012a).

Arbetets betydelse

Patienter fokuserade starkt på hur de upplevde sin vardag som annorlunda, och att de gärna ville komma tillbaka till ett normalt liv. För patienterna som deltog i studien innebar det nästan alltid att ha ett betalt jobb att gå till (Nilsen & Anderssen, 2014). Frustration över att inte kunna arbeta upplevdes. När det talades om tidigare arbete, uttryckte deltagarna hur mycket de saknade att arbeta. Det fanns en oro för förmågan att kunna arbeta i framtiden och den nuvarande ekonomiska situationen. Då patienterna såg sig själva som människor med god arbetsmoral strävade de efter att utföra sitt arbete och uppfylla sina sociala plikter utan att bli en belastning för sina medmänniskor. (Robinson et al., 2013; Lönnstedt et al., 2011). Många patienter hade helt eller delvis sjukfrånvaro, eller oförmåga att arbeta på grund av kronisk smärta. Ändå betraktade de deras tillstånd som tillfälligt, som en situation de inte ville befinna sig i och ta sig ur. De såg ett arbetet som det bästa sättet att fly den situation de befann sig i. Alla deltagare gav en positiv beskrivning av den tidigare karriären. Att behöva stanna hemma med sjukersättning beskrivs i negativa termer, som ensamt eller tråkigt. Några påpekade att de var för unga för att sluta arbeta och flera uttryckte frustration, då de kände att de inte kunde använda den arbetsförmåga de hade. De beskrev situationen som att de kände sig åsidosatta och uteslutna. Oförutsägbar smärta gjorde det svårt för deltagarna att hålla fasta tider och avtal, och det var delvis ansträngande att hantera det i arbetet och i vardagen. Deltagare angav också hur smärtan ofta gjorde dem så okoncentrerade och tankspridda att det gav dem problem i diverse arbetssituationer. Deltagarna hade specifika, realistiska planer på att öka arbetsdeltagandet men det var en utmaning att göra det, eftersom de behövde arbete som var mindre fysiskt och/ eller deltidsarbete. En patient upplevde att livet blev normalt när han kunde återgå till arbetet, trots smärta (Lönnstedt et al., 2011; Nilsen & Anderssen, 2014).

Viljan att hantera livet trots smärta

Att hitta det bästa sättet att hantera smärta var extremt viktigt för patienterna. Många patienter uppgav att de hade hittat olika strategier för att möjliggöra att återgå till en syssla de hade tvingats avbryta på grund av smärta, en strategi kunde vara att vila i några minuter. Vissa deltagare använde smärtstillande läkemedel och uppgav det som en strategi för att kunna få vardagen att fungera. Många hade svårt att sova och försökte hitta positioner som minskade smärtan, en del tog sömntabletter. Patienterna försökte vara positiva och förbli aktiva trots sjukdom. En del patienter försökte också övervinna emotionella svårigheter, genom att genomföra saker trots att de inte hade lust (Rodriguez et al., 2019; West et al., 2012a). En patient förklarade situationen som att en härdad person kommer att försöka ta sig igenom smärtan eller dö på grund av den. En person som inte är härdad kommer bara att sitta och vänta på att bli hjälpt av sjukvården. Patienterna beskriver vikten av att vara stark och inte ge efter för smärtan. Det gjorde att de kunde fokusera på saker de fortfarande var kapabla att genomföra. Behovet av att vara envis var ännu mer självklart för de som hade lidit av kronisk smärta under flera år (Säll Hansson et al., 2011; West et al., 2012a). Det var viktigt att vara medveten om sina begränsningar och de saker som fortfarande var hanterbara. En patient berättade om vikten av att försöka tänka bort smärtan under dagen när det fanns många saker att göra. Smärtan var lättare att hantera för patienterna när de var upptagna

(Lönnstedt et al., 2011). Undvikande av situationer som ökade smärtan, att ofta ta pauser och en positiv attityd gjorde det lättare att se möjligheter, samt hjälpte patienterna att hantera vardagens smärta (Robinson et al., 2013). Fysisk aktivitet användes som medel för distraktion, och andra former av distraktion användes också för att försöka minska smärtan. Smärtan var mer hanterbar vid användningen av vissa typer av mediciner. Dock uppstod oro över de möjliga biverkningarna av mediciner, och ibland avstår patienter från att ta dem på grund av dessa. Biverkningarna av läkemedel bidrog till känslor av osäkerhet, och det fanns oro för att falla in i ett missbruk. Patienter använde olika metoder för att kontrollera smärtan så de kunde fortsätta utöva fritidsintressen (Lönnstedt et al., 2011). En patient berättade att hen använde examensbevis och utmärkelser för att påminna sig om positiva perioder i livet, och därmed kunde smärtans fokus flyttas. Andra patienter hade utvecklat olika tekniker för att kontrollera tankar, patienterna upplevde att de med tiden lyckades flytta uppmärksamheten från smärtan och de negativa tankarna. Ett antal patienter hade upptäckt att umgänge med husdjur kunde avleda smärta, en patient upplevde att han glömde av smärtan när han umgicks med djur vilket bidrog till ett mer aktivt liv. Andra patienter värderade njutbara aktiviteter som lättare trädgårdsarbete eller enklare arbeten i hemmet. Att behålla arbetet eller komma tillbaka till arbete var viktigt, och gjorde att de utvecklade individuella strategier för att hantera smärttillståndet. Många deltagare hade insett att det fanns liten hjälp tillgänglig och att de var tvungna att göra något åt sin situation själva. De hade etablerat individuella strategier för egenvård, som fungerade för just dem (Nilsen & Anderssen, 2014, West et al., 2012a).

De patienter som försökte träna på daglig basis beskrev att varierande träning som inkluderade simning, cykling och tyngdlyftning, kunde förbättra smärtan och att den stundtals kunde försvinna. Flera patienter kände att promenader hade en smärtstillande effekt. En patient menade att han hade börjat "gå bort smärtan". Flera av dem hade börjat använda promenader mer för att komma i bättre form, vilket gjorde deras promenader gradvis längre och mer utmanande. Patienter upplevde att frisk luft och utomhusvistelse hade en positiv effekt både fysiskt och mentalt. Att promenera i skogen, i bergen eller ta en fisketur var aktiviteter som hade blivit viktigare för många. Patienterna reflekterade över hur utomhusaktiviteter gjorde dem på bättre humör, att de kände sig i bättre form och gjorde att de fick extra energi att uthärda smärtan. Många patienter saknade erfarenhet av träning och var osäkra på vilken träningsform som skulle passa dem, men uppgav att träningen var till hjälp (Damsgård et al., 2011; Nilsen & Anderssen, 2014; Robinson et al., 2013).

Bli sedd och tagen på allvar i det vårdande mötet

Patienterna hävdade att det krävdes styrka för att hantera möten med hälso- och sjukvården. Patienterna förklarade att det var viktigt för dem att de hade sjuksköterskor som trodde på dem när de berättade sin smärta. Att som patient ha möjlighet att träffa samma sjuksköterska resulterade i att patienten kände sig trygg och kunde öppna upp sig, eftersom de inte behövde börja om och berätta för olika sjuksköterskor om sin smärtproblematik varje gång de sökte sjukvård. Patienterna kunde uppleva svårigheter när de tyckte att sjuksköterskan inte visade någon förståelse eller empati, vilket hade en negativ inverkan på förtroendet till sjuksköterskan. En upplevelse var att sjuksköterskors kunskaper om kronisk smärta var bristfällig (Lönnstedt et al., 2011; Säll Hansson et al., 2011; Robinson et al., 2013). Patienterna kunde uppleva känslor av att sjukvården inte ansträngde sig tillräckligt mycket för att hjälpa dem och det bidrog till att de kände sig osedda. Den allmänna uppfattningen

var att det var få sjuksköterskor som lyssnade på vad patienterna hade att säga, och att de inte fick information om tillgängliga behandlingar om sjuksköterskan ansåg de olämpliga. Ju större kunskap patienterna hade desto högre krav kunde de ställa, vilket kunde uppfattas som negativt eftersom sjuksköterskorna upplevde kunskapen som ett hot. Patienterna upplevde att de kände sig tjatiga, gnälliga och till besvär. Några av patienterna hade aldrig blivit tillfrågade om sina smärtupplevelser eller fått möjligheten att utvärdera sin smärta. Patienterna upplevde då ett ointresse från sjuksköterskans håll (Säll Hansson et al., 2011). Bemötandet från vårdpersonal spelade stor roll för patienterna. De förklarade att det var ytterst viktigt att vårdpersonalen trodde på deras smärta istället för att ifrågasätta den, i annat fall riskerade upplevelsen att försämrades ytterligare genom känslor av ensamhet och ökad sårbarhet. Patienter kunde inte helt ovanligt uppleva sjukvården mer negativ än vad den faktiskt var. En del patienter avfärdade vårdpersonalens medicinska kunskaper gällande kronisk smärta, eftersom de hade en egen uppfattning som de valde att tro på. De olika uppfattningarna ledde till ett ogillande och en kamp mot vårdpersonalen, det var något som ökade det upplevda vårdlidandet hos patienterna än mer. Det faktum att smärtan kunde vara allt från frånvarande till mycket svår under ett sjukhusbesök, gjorde det svårt för patienterna att bli betrodda. Många patienter upplevde att vårdpersonal inte lyssnade eller tog dem på allvar. Det bidrog till att patienterna upplevde en osäkerhet och började tvivla på sig själva. Många patienter beskrev erfarenheter av att de hade försökt förklara sin smärta, men att de inte hade fått svar och lämnats ensamma med smärtan och konsekvenserna av den (Nilsen & Anderssen, 2014; Robinson et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Resultatet påvisade att kronisk smärta var något som påverkade hela patientens livsvärld. Att leva med kronisk smärta upplevdes till största del som ett lidande. Det upplevdes som en utmaning, smärtan medförde begränsningar för individerna. Det rörde sig om begränsningar i såväl vardags- och fritidsaktiviteter, som i sociala sammanhang. Familj och vänner var något som ansågs viktigt, men något som också orsakade oro. Oron grundade sig ofta i rädslan att vara en belastning eller att inte kunna vara närvarande i olika situationer. Smärtan var anpassningskrävande, genom att patienterna tvingades välja mellan förändring eller acceptans. Många patienter hade hittat olika strategier för att kunna hantera smärtan. Huruvida patienter kunde arbeta eller ej visade sig ha stor betydelse, ett arbete gjorde att livet upplevdes mer normalt. Sjukvårdens attityder påverkade patienterna, och avgjorde om de kände sig misstrodda eller hade fått ett förtroende för sjukvården. Trots att kronisk smärta till största del var en negativ upplevelse, angav många att de uppmärksammade det positiva i livet i större utsträckning än tidigare.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av att leva med kronisk smärta. För att syftet skulle besvaras använde sig författarna till examensarbetet av en kvalitativ metod, eftersom syftet med examensarbete var att få fördjupad kunskap om patienters olika erfarenheter och upplevelser av ämnet. Kvalitativa artiklar som innehöll intervjuer gjorde det möjligt för examensarbetets författare att få en djupare kunskap om det subjektiva i patienternas berättelser. En svaghet kan vara den begränsade tiden som inte gör det möjligt att söka och analysera hur många artiklar som helst. Friberg (2017) menar att det är viktigt att vara kritisk i urvalet eftersom risk för användning av studier som stödjer examensarbetets författare egna åsikter föreligger. En kvantitativ metod hade varit möjlig att genomföra och resultatet hade varit lättare att analysera, men hade gett mer allmängiltiga och generaliserande resultat av det insamlade materialet. Kvantitativ design innebär dessutom att individuella upplevelser helt går förlorade (Segesten, 2017). Intervjustudier hade varit möjliga att genomföra men valdes bort av examensarbetets författare på grund av tidsbrist, det hade dessutom begränsat antalet deltagare och inte gett examensarbetet en lika stor bredd av upplevelser och erfarenheter. Den geografiska bredden hade troligtvis också minskats.

För att kunna användas som vägledning för yrkesverksamma sjuksköterskor är det enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ett kriterium att examensarbetet har hög trovärdighet och pålitlighet. Pålitlighet innebär i detta examensarbete att författarna var medvetna om att förförståelse samt tidigare erfarenhet och kunskap kunde påverka datainsamling och analys. Författarna av examensarbetet reflekterade över förförståelse och förhållningssätt kring det valda ämnet och ingen av författarna hade någon tidigare erfarenhet av att vårda patienter med kronisk smärta. Det gjorde att författarna kunde vara neutrala och objektiva under examensarbetet. Bekräftelsebarheten är alltså ytterligare ett kriterium för ett trovärdigt examensarbete. Författarna till examensarbetet har inte påverkat innehållet eller resultatets utformning. Samtliga artiklar som inkluderades är även etiskt granskade och alla deltagare har behandlats med respekt för autonomi, integritet och värdighet (Mårtensson & Fridlund 2017).

Överförbarhet är positivt för trovärdigheten i ett arbete men inte nödvändigt, för att en studie ska vara överförbar måste kriterier som trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet uppfyllas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Överförbarhet rör sig om i vilken utsträckning resultatet kan appliceras på andra kontexter, situationer och grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). I detta examensarbete beskrevs en noggrann granskning och analys i metoddelen, vilket möjliggör att andra studenter kan göra om arbetet och få samma resultat. De valda vetenskapliga studierna kom från olika länder vilket kan ses som en styrka i denna studie. En svaghet skulle dock kunna vara att endast artiklar skrivna på engelska har valts, eftersom det naturligtvis finns relevant forskning skriven på andra språk. Det framkom också en samstämmighet i resultatet vilket styrker överförbarheten till andra liknande sammanhang och situationer. På grund av att upplevelserna var ungefär de samma oavsett vilket land patienterna kom ifrån är studien användbar även på andra platser än i Sverige och sjuksköterskor kan därför använda sig av resultatet oavsett vart de arbetar. Axelsson (2008)

menar att en väl genomförd litteraturstudie bidrar med fördjupad kunskap och dessutom kan vara användbar i praktiken.

Inklusionskriteriet för examensarbetets artiklar var att de handlade om kronisk smärta, tidsintervallet för de sökta artiklarna var mellan år 2010-2020. Tidsintervallet valdes för att samla in tillräckligt mycket aktuellt material för att sedan kunna sammanställa ett resultat. Resultatet skulle möjligen sett annorlunda ut om äldre artiklar hade valts. Det ses som en styrka att artiklarna i resultatet som högst är 10 år gamla, eftersom arbetet skulle vara så aktuellt som bara var möjligt. Sökningarna genomfördes i databasen CINAHL och Pubmed som inriktar sig på hälso- och vårdvetenskap, de har använts med framgång och bedöms som pålitliga. Henricson (2012) påpekar att det stärker arbetets trovärdighet och även visar på sensitivitet om fler än en databas nyttjas, då chansen att finna relevanta artiklar ökar. Svagheter i artikelsökningsfasen var att många funna artiklar var kvantitativa och därför inte kunde användas i examensarbetet.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är det viktigt i ett examensarbete att kunna bevisa att resultatet är giltigt och rimligt. I detta examensarbete stärktes trovärdigheten genom att de sökta artiklarna var peer-reviewed och att artiklarna var bedömda som vetenskapliga i Ulrichsweb. Eftersom resultatet i examensarbetet var rimligt i förhållande till syftet stärktes trovärdigheten. Något som bidrog till giltigheten i examensarbetet var att alla analyserade artiklar var systematiska litteraturstudier, vilket innebär att all data kommer från primärkällor (Axelsson, 2008). Arbetet diskuterades och förbättrades genom konstruktiv kritik från kurskamrater och handledare, vilket påverkade arbetets utformning och trovärdighet positivt. Ytterligare styrkor i examensarbetet var att författarna var två stycken och därmed hade möjlighet att diskutera och planera olika delar under processen.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att patienter upplevde svårigheter och utmaningar i livet, de upplevde ofta svårigheter och känslor av sig utmattning. Vidare visade resultatet att varje kvinnlig patient i en studie hade, eller hade haft, symtom på depression till följd av smärta. Almås et al. (2011) menar att de psykiska effekterna av smärtan kan orsaka humörpåverkan, sömnlöshet, depression och känslor av hopplöshet. När det gäller smärtans intensitet och känsla är det endast patienten själv som vet hur det är, det gör det till en subjektiv upplevelse som är svår att förmedla (a.a). Enligt resultatet bidrog detta till att patienterna ofta kände sig ensamma om sina upplevelser. Om sjuksköterskan inte ser trovärdigheten i patientens upplevelse vid en bedömning kan känslan av ensamhet förstärkas (Almås et al., 2011). Resultatet visade på vikten av att som sjuksköterska lyssna på patienten och inte ifrågasätta smärtan.

I resultatet framkom att kronisk smärta påverkade patienternas vardag och i vilken mån de kunde utföra vardagliga aktiviteter. Aktiviteter som tidigare ansågs enkla hade blivit betydligt mer energikrävande. Det kunde röra sig om allt från påklädnad till trädgårdsarbete. Becker (2020) menar att majoriteten av deltagarna i en studie svarade att kronisk smärta främst har en fysisk påverkan följt av känslomässigt och mentalt, samt påverkan på ekonomi (a.a). Resultatet visade att män fokuserade mycket på arbetet och att kvinnor främst fokuserade på familjen. Det är en intressant aspekt med tanke på att det visar på betydelsen av de traditionella könsrollerna. Enligt Hawthorn och Redmond (1999) kan kön även innebära psykiska och fysiska skillnader gällande smärta, skillnaderna kan också bero på sociala faktorer som exempelvis innebär att personlig utveckling och känslor har betydelse.

Män har svårare att berätta om och beskriva sin smärta (a.a), vilket också påvisar att de traditionella könsrollerna lever kvar.

Ett sjukdomslidande till följd av kronisk smärta ledde enligt resultatet till negativa konsekvenser i kroppen, kroppen upplevdes som en fiende och förlust av kontroll upplevdes, det ledde till rädslor och förlorad tillit till kropp och framtid. Marques et al., (2016) bekräftar att sjukdom med kronisk smärta som följd leder till ett överväldigande lidande för patienterna. Enligt resultatet var vanligt förekommande att patienterna jämförde sig med andra människor, vilket ofta ledde till negativa upplevelser och en negativ syn på den egna personen. Resultatet visade att patienter inte längre kände sig som samma person, något som bekräftades av anhöriga enligt West et al., (2012b). Øien et al., (2009) menar att genom att patienter lär känna och hitta sig själva i sin smärtupplevelse, finner de positiva effekter, som exempelvis en förbättrad självbild. Självuppfattning måste dock erkännas som en process av olika handlingar och självkänedom (a.a). Till följd av den förändring som sker i kroppen måste patienter ofta lära känna sig själva på nytt, och det är inget som sker över en natt. Att acceptera kronisk smärta måste alltså ses som en process.

Riskfaktorer för att drabbas av kronisk smärta inkluderar rökning, drog- och alkoholmissbruk, tidigare infektioner, depressioner eller tidigare psykisk ohälsa till följd av upplevda trauman. Ett trauma kan handla om att ha blivit sexuellt utnyttjad eller att ha flytt från krig (Panish & Tam, 2020). Det stärks av Larsson (2007) som menar att en viktig aspekt i upplevelsen av smärta är starkt kopplat till tidigare upplevelser och erfarenheter i livet. Vilka förväntningar omgivningen har på hur och när smärta ska uttryckas beror på kulturell tillhörighet (a.a). Det är något som sjuksköterskor bör vara medvetna om och ta hänsyn till. Det kan anses som en svårighet att både ta hänsyn till kulturella skillnader och inte vara dömande på grund av dem. Larsson (2007) menar vidare att om patienten inte uttrycker smärta eller överdriver den, kan det vara svårt för sjuksköterskan att bedöma patientens faktiska smärta. Det kan få följder som exempelvis överdriven eller utebliven smärtlindring (a.a). En sjuksköterska gör utifrån sina egna erfarenheter och värderingar en tolkning av patientens smärta, vilket kan få konsekvenser för smärtbehandlingen och patienten. Det kan få negativa konsekvenser om erfarenheter och värderingar används som norm vid en bedömning genom att det eventuellt inte stämmer överens med hur patienten upplever smärtan. Det kan däremot bidra med positiva konsekvenser genom att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse för patientens upplevelser (Almås et al., 2011). Överdriven smärtlindring skulle kunna få negativa konsekvenser för patienter i längden, exempelvis är rädsla en vanlig upplevelse vid påbörjande av opioidbehandling samt även under opioidbehandling. Denna rädsla uttryckte sig i oro av att bli beroende eller hamna i en beroendeställning till opioider (Torresan et al., 2015).

Enligt resultatet hade många patienter med kronisk smärta börjat uppskatta saker som tidigare helt hade gått dem förbi. Det kan upplevas som att de små sakerna i livet betyder mer vid förlust av det som tidigare tagits för givet. Med hänvisning till bilaga 4, hälsokorset, kan hälsa och välmående uppnås trots sjukdom. Sjukdom är således inte associerat med illabefinnande. Samtidigt menar Katana et al., (2020) att dagar med ökad smärta var dagar med lägre nivåer av emotionellt välbefinnande hos patienterna (a.a). West et al., (2012b) bekräftar att även anhöriga har den erfarenheten.

Vidare framkom i resultatet fanns det en oro hos patienter över familjemedlemmarnas reaktioner av att behöva leva med någon som lider av kronisk smärta. Oron bekräftas enligt West et al., (2012b) genom att en familj uttryckligen beskrev att ett av barnen i familjen hade sagt upp kontakten med dem på grund av den kroniska smärtans inverkan på familjen. Vidare menar West et al., (2012b) att anhöriga uppger att de vill fly själva smärtan, inte personen som lider av smärtan. Anhöriga kan också känna skuld för dessa tankar (a.a). Det kan vara viktigt för sjuksköterskor att känna till i vårdssammanhang.

Enligt Becker (2020) uppger patienter att kronisk smärta påverkar de på ett ekonomiskt plan. I nuvarande samhällen är det inte ovanligt att båda de vuxna familjemedlemmarna arbetar och att familjer förlitar sig på två inkomster för att tillgodose familjens behov. En anhörig berättar att hen var tvungen att driva den verksamhet hen och partnern hade tillsammans helt ensam när partnern blev sjuk (West et al., 2012b). Resultatet påvisade att främst manliga patienter värderade jobbet högt för att kunna försörja familjen, det påvisade också att patienter som inte arbetar upplevde det som ensamt och tråkigt, och gärna ville tillbaka till arbetet. Det är alltså både på ett ekonomiskt och socialt plan som förluster av utebliven arbetsförmåga upplevs. Det påverkar inte heller enbart patienten, utan även de anhöriga.

Enligt resultatet användes fysisk aktivitet som ett medel för distraktion av patienterna. Vader et al., (2020) beskriver det sociala stödet från vänner som viktigt för deltagandet i fysiska aktiviteter vid kronisk smärta. Många patienter berättade att det sociala stödet blir än viktigare vid mer utmanande dagar, då de behöver motivation (a.a). Det måste anses bli en inre konflikt hos patienter. Samtidigt som det sociala stödet är nödvändigt på många plan, visar resultatet att patienter ofta drar sig undan sociala sammanhang till följd av smärtan. I en studie av West et al., (2012b) nämnde dessutom alla deltagare, som var anhöriga, att de hade upplevt att vänskaper hade gått förlorade till följd av deras partners kroniska smärta. Det begränsade naturligtvis de sociala kontakterna (a.a). Det har även visat sig att patienter ofta känner ensamhet och faktiskt har en önskan om att utöka den sociala kontakten (Rapo-Pylkkö et al., 2016).

Enligt resultatet hade fysisk aktivitet dessutom en smärtstillande effekt, det kunde röra sig om allt från mycket varierande träning, till promenader. Vader et al., (2020) menar dock att farmakologisk smärtlindring under fysisk aktivitet och träning är något som ofta används. Till exempel uppgav en deltagare att hon tar smärtstillande läkemedel före fysisk aktivitet (a.a). Med hänsyn till det är det svårt att bekräfta huruvida enbart fysisk aktivitet kan lindra smärta. Det måste även anses individuellt, likväl som att smärtan i sig är individuell.

Enligt resultatet fanns det ofta en oro för att falla in i missbruk till följd av läkemedelsanvändning, trots det var läkemedel något som ofta användes för att lindra smärtan. Eftersom moderna läkemedel besitter stor potential, finns det benägenhet att emellertid se dessa som ett substitut för andra åtgärder för att till och med komma till rätta med alla livets problem. Det finns således ofta en övertro på läkemedel. Men det finns också en misstro. Misstron grundar sig till viss del på de ogynnsamma effekter potentiella läkemedel kan ha (SOU 2000:86). Sjukvården har enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 en skyldighet att informera patienten om risker för komplikationer samt biverkningar.

Med hänvisning till resultatet var den allmänna uppfattningen att det var få sjuksköterskor som lyssnade på vad patienterna hade att säga, och att de inte fick information om

tillgängliga behandlingar i de fall sjuksköterskorna inte ansåg de lämpliga. I den mån det är möjligt ska hälso- och sjukvården enligt 1 §, kap. 5, i SFS 2014:821, både genomföras och utformas i samverkan med patienten. Att inte inkludera patienten, stämmer med andra ord inte överens med vad lagen säger. Resultatet i examensarbetet visade också att det var av yttersta vikt att bli betrodd av vårdpersonalen, när det inte skedde ökade vårdlidandet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) nämner lindra lidande som ett av sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. För att främja hälsa och lindra lidande krävs det en förståelse för patientens livsvärld (Ekebergh, 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att den etiska koden för sjuksköterskor bör diskuteras med både medarbetare och andra personer. Med hänvisning till resultatet, är det något som bör beaktas. Det var enligt resultatet inte helt ovanligt att mötet med sjukvården upplevdes mer negativt än det egentligen hade varit. Arman (2015) bekräftar att många patienter känner sig osedda i olika vårdssammanhang. I vårdmiljöer där det finns en uttalad helhetssyn på patienter, upplever patienter sig sedda, betrodda och att de blir tagna på allvar (a.a). Det påvisar vikten av att som sjuksköterska hålla sig uppdaterad, att hela tiden utgå från senaste forskningen och att vara påläst. Det är alltid patienten som är central för vårdandet.

Föreställningarna, rädslan för smärtan och konsekvenserna är en stor del av patientens smärtbeteende. Smärtbeteendet ser olika ut inom familj, samhället eller i sjukvården. Det kan ses som ett språk som präglas av tidigare erfarenheter, värderingar och attityder. För sjuksköterskan är det viktigt att i mötet med patienten försöka tolka både det verbala och ickeverbala i kommunikationen och försöka sätta in det i ett sociokulturellt sammanhang.

Konklusion

Patienter som drabbas av kronisk smärta upplever att de påverkas i sin vardag både fysiskt och psykiskt. Det gör patienterna sårbara och oroliga för framtiden, vilket gör att behovet av att bli bemött med kunskap och information mycket viktig. Sjuksköterskor behöver utgå från de teoretiska omvårdningsprinciperna som referensram för förståelsen av lidande och lidandet, och se patienten som en helhet i ett sammanhang och vilja göra gott. Sjuksköterskebristen i Sverige gör att patienterna upplever att de inte får den vård de söker hjälp för och att sjuksköterskan inte kan tillgodose deras behov. Tidsbrist och okunskap resulterar i att patienterna får ett sämre bemötande och remitteras till fel kliniker. Förväntningarna patienter har på sjuksköterskor är att de ska besitta kunskap om kronisk smärta, ha rätt kompetens och visa ett intresse av patienternas upplevelser av hur de nekas tillgång till livsvärlden på grund av smärtan. Patienter känner sig osäkra och drar sig för att uppsöka vård när smärtproblematiken inte tas på allvar, vilket leder till att patientens lidande ökar, livskvaliteten blir ännu sämre och patientens tillgång till sin livsvärld minskar ännu mer. Erfarenhet och kunskap är en förutsättning för att sjuksköterskan ska känna trygghet för att bemöta patienten i sin kroniska smärta. Att ha kunskap om hur kronisk smärta påverkar och begränsar hela patientens liv och vilka behandlingar som finns och som kan kombineras är viktiga för ett lyckat vårdresultat. Patienter upplever att mötet med sjuksköterskan blir mer öppet och tryggt när sjuksköterskan visar intresse och tar sig tid. För en patientsäker och god vård av kvalitet krävs kontinuitet och att patientens livsvärld beaktas.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet från litteraturöversikten visar att sjuksköterskor behöver ha mer erfarenhet och kunskap om kronisk smärta för att kunna bemöta patienter. Författarna till examensarbetet tror att ökad kunskap om hur kronisk smärta påverkar livsvärlden kan resultera i snabbare vård och rätt behandling tidigare. Det genererar en mer personcentrerad egenvård för att patienter ska känna igen symtom och lindra smärta. Kunskapen och förståelsen för hur kronisk smärta påverkar patienterna i examensarbetets resultat kan i framtiden vara ett hjälpmedel för sjuksköterskor som möter och vårdar patienter med kronisk smärta. Resultatet från granskningarna i examensarbetet visar att kronisk smärta är ett livslidande för den drabbade och att det behövs mer tillförlitlig forskning för att definiera belastningen av kronisk smärta i Sverige. För att framtidens vård ska vara av god kvalitet och utvecklas behöver forskningen innehålla betydande statistik, information och vara representativ för den gruppen i samhället som är relevant. Sjuksköterskor behöver mer resurser och tid för att lyssna in och förstå patienterna för att på ett respektfullt och värdigt sätt tillgodose patienternas individuella behov och därmed kunna se patienten som en helhet i ett sammanhang. Patienter önskar att sjuksköterskor får tillgång till utbildning och kunskap om olika behandlingsalternativ. Genom ökade resurser kan en kontinuitet uppnås i mötet med patienterna. Kontinuitet främjar patientsäkerhet och kvalitativ vård, en kvalitativ vård återspeglar en generellt förbättrad folkhälsa. Genom mer forskning på kronisk smärta, som är ett outforskat område, och dess uppkomst, kan en bättre omvårdnad utformas baserad på patientens livsvärld och sjuksköterskan kan bli effektivare i att stödja patienten till förbättrad hälsa.

REFERENSER

- Almås, H. Stubberud, D.G & Grønseth, R (2011). *Klinisk omvårdnad* del 1. Liber
- Andersson, I. (2010). Långvarig smärta - en introduktion. I Werner, M. & Leden, I. (Red.) *Smärta och smärtbehandling*. (2:a uppl.) Liber
- Arman, M. (2015). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl.) Liber
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur
- Barrie, J. (2011). Patient empowerment and choice in chronic pain management. *Nursing Standard*, 25(31), 38-41. DOI: 10.7748/ns.25.31.38.s52
- Becker, L. K. (2020). Tell me your dreams and goals: Structuring communication exchanges to improve patient-centered care with chronic pain patients. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151248>
- Brattberg, G. (2010). Psykologisk smärtbehandling och patientutbildning. I Werner, M. & Leden, I. (Red.) *Smärta och smärtbehandling*. (2:a uppl.) Liber
- Campbell, C.M., Edwards, R.R, & Fillingim, R.B (2005). Ethnic differences in responses to multiple experimental pain stimuli. *Pain* 113, 20-6. DOI: 10.1016/j.pain.2004.08.013
- *Clarke, A., Anthony, G., Gray, D., Jones, D., Mc Namee, P., Schofield, P., Smith, B.H., & Martin, D. (2012). "I feel so stupid because I can't give a proper answer..." How older adults describe chronic pain: a qualitative study. *BMC Geriatrics*. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/1471-2318-12-78>
- Cohen, M., Quintner, J., & Van Rysewk, S (2018). Reconsidering the International Association for the Study of Pain definition of pain. *PAIN Reports*: March/April 2018 - Volume 3 - Issue 2 - p e634 doi: 10.1097/PR9.0000000000000634
- Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl.) Liber
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 25–36). Studentlitteratur
- *Damsgård, E., Dewar, A., Røe, C. & Hamran, T. (2011). Staying active despite pain: Pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal

pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), ss. 108-116. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00798.x

Ditre, J. W., & Brandon, T. H. (2008). Pain as a motivator of smoking: Effects of pain induction on smoking urge and behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 467–472. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.467>

Ekebergh, M. (2015). Patientens värld - när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl.,) Liber

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl.,) Liber

Ericson, E & Ericson, T (2008). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Studentlitteratur

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.,) Liber: Utbildning

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Liber

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl., 3:1) Studentlitteratur

Furnes, B, Natvig G-K., & Dysvik, E. (2015). Suffering and transition strategies in adult patients attending a chronic pain management programme. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 707-716. DOI: 10.1111/jocn.12651

Gordh, T. (2014). Inledning. I Rhodin, A. (Red.) *Smärta i klinisk praxis*. (2:a uppl.,) Studentlitteratur.

Gordh, T. & Rhodin, A. (2014). Kronisk postoperativ och posttraumatisk smärta. I Rhodin, A. (Red.) *Smärta i klinisk praxis*. (2:a uppl.,) Studentlitteratur.

Lundman, B. & U, Hällgren Graneheim (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur

Haegerstam, G (2010). *Smärta: Ett mångfacetterat problem*. Studentlitteratur.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Studentlitteratur

Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). *Smärta - Bedömning och behandling*. Studentlitteratur

Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. Studentlitteratur.

Hojstedt, J., & Sjogren, P. (2012) Addiction to opioids in chronic pain patients: A literature review. *European Journal of Pain*, 490-518. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.08.004>

Huntington, A., & Gilmour, J. A. (2005) A life shaped by pain: Women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1124-1132.

IASP, International Association for the Study of Pain, (2011) hämtad 24 April, 2020, från http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&ContentID=1728

Jerlock, M., Gaston-Johansson, F & Danielson, E (2005). Living with unexplained chest pain. *Journal of clinical nursing*, 14, 956-964.

Katana, M., Röcke, C., & Allemand, M. (2020). Intra- and interindividual differences in the within-person coupling between daily pain and affect of older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5), 707–722. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s10865-019-00099-0>

Klang, B. (Red.) (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson (Originalarbete publicerat 2012)

Klang Söderkvist, B. & Kneck, Å. (Red.) (2018). *Patientundervisning: ett samspel för lärande*. (4:e uppl.) Studentlitteratur

Larsson, O. (2007). Smärta. I N, Grefberg., & L, Johansson. (Red.). *Medicinboken – vård av patienter med invärtes sjukdomar*. (s. 585-595). Liber

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

Marques, S., Sérgio, V., Carnevalli, M., Letícia, A., Ribeiro, M., Renata, P., & Sinézio, I. (2016). Pain and suffering in chronic disease: Reflection from the “death of Ivan Ilyich”. *Journal of Nursing UFPE*, 2, 859-866. doi: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM1.1002sup201621

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (RED.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur

Miclescu, A. (2014). Akut och postoperativ smärta. I Rhodin, A. (Red.) *Smärta i klinisk praxis*. (2:a uppl.) Studentlitteratur.

*Nilsen, G., & Anderssen, N. (2014). Struggling for a normal life: Work as an individual self-care management strategy among persons living with non-malignant chronic pain. *WORK*, 49(1), 124-132. doi:10.3233/WOR-131642

Norlen, P. & Lindström, E. (Red.) (2014). *Farmakologi*. (3:e uppl.) Liber

Øien, A M., Råheim, M., Iversen, S., & Steihau, S. (2009) Self-perception as embodied knowledge: Changing processes for patients with chronic pain. *Advances in Physiotherapy*, 11(3), 121-129.

Panisch, L.S, & Tam, L.M (2020). The Role of Trauma and Mental Health in the Treatment of Chronic Pelvin Pain: A Systematic Review of the Intervention Literature *Trauma, Violence, Abuse* 21 (5) 1029-1043

Pellico, L. H., Gilliam, W. P., Lee, A. W. & Kerns, R. D. (2014). Hearing new voices: Registered nurses and health technicians experience caring for chronic pain patients in primary care clinics. *The Open Nursing Journal*, 8, 25-33. doi: 10.2174/1874434601408010025

Persson, G., Barlow L., Karlsson, A., Rosen, M., Stefansson, C.G., Theorell, T., Tull, P. & Aberg, A. (2001). Major health problems: Health in Sweden: *The National public health report* 58, 37-102

Polacek, C., Christopher, R., Mann, M., Udall, M., Craig, T., Deminski, M. & Sathe, N. A. (2020) Healthcare Professionals' Perceptions of Challenges to Chronic Pain Management. *The American Journal of Managed Care*. 26(4): e135-e139.

Rapo-Pylkkö, S., Haanpää, M., & Liira, H. (2016) Chronic pain among community-dwelling elderly: A population-based clinical study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(2), 159-164. doi: 10.3109/02813432.2016.1160628

*Roberts, A., Philip, L., Currie, M., & Mort, A. (2015). Striking a balance between in-person care and the use of eHealth to support the older rural population with chronic pain. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 10, 1-11. DOI: 10.3402/qhw.v10.27536

*Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D. (2013). Constructing the experience of chronic pain through discourse. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 93-100. doi:10.3109/11038128.2012.7202755

*Rodríguez, I., Abarca, E., Herskovic, V., & Campos, M. (2019). Living with Chronic Pain: A Qualitative Study of the Daily Life of Older People with Chronic Pain in Chile. *Pain Research & Management*, 1–9. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/2019/8148652>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2006). Metoder för behandling av långvarig smärta. Hämtad 23 April, 2020 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-behandling-av-langvarig-smarta/>

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 24 April, 2020, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 oktober, 2020, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Skjutar, Å., & Müllersdorf, M. (2010). Adapt, discover and engage: a qualitative interview study with patients living with chronic pain. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1752-9824.2010.01066.x>

Socialstyrelsen (2018). Hämtad 24 April, 2020, från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/>

SOU 2000:86. Utredningens allmänna överväganden. Fritzes offentliga publikationer. Hämtad 6 oktober, 2020, från: <https://www.regeringen.se/49b6c3/contentassets/0d18f25b924349069f0cafddcc3e3756/del-2-t.o.m.-kap.-21>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Elektronisk resurs]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

*Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B. & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), ss. 444-450. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x

Torresan, M.M., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A., & Dimonte, V. (2015). Aherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 397-404. Doi: 10.1016/j.ejon.2015.01.001

Vader, K., Patel, R., Doulas, T., & Miller, J. (2020). Promoting Participation in Physical Activity and Exercise Among People Living with Chronic Pain: A Qualitative Study of Strategies Used by People with Pain and Their Recommendations for Health Care Providers. *Pain Medicine*. Mar2020; 21(3): 625-635. (11p)

West, C., Usher, K., Foster, K., & Stewart, L. (2012b). Chronic pain and the family: the experience of the partners of people living with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*. Dec2012; 21(23-24): 3352-3360. (9p)

*West, C., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012a). The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1284-1292. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04005.x

WHO (2003). The World Health Report. Hämtad 23 April, 2020 från https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf

Wiklund Gustin, L. (2019). Omvårdnad vid riskbruk, missbruk och beroende. I Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå*. (3:e uppl.) Studentlitteratur

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur

Bilaga 1

Sökmatrix

Databas	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl 2020-09-15	*meaning* AND *living with chronic pain* AND *qualitative*	17	17	12	1
Pubmed 2020-08-28	*chronic pain* AND *experiences* AND *beliefs* AND *patients* AND *pain* AND *activity*	65	65	24	1
Cinahl 2020-09-14	*long-lasting pain* AND *patients* AND *experiences*	15	15	15	1
Cinahl 2020-09-23	*chronic pain* AND *self-care* AND *struggling*	2	2	2	1
Pubmed 2020-09-01	*chronic pain* AND *inperson care*	61	50	19	1

Pubmed 2020-09-14	*experience* AND *chronic pain* AND *discourse*	29	29	17	1
Cinahl 2020-10-01	*living with chronic pain* AND *qualitative study*	36	36	25	2
Pubmed 2020-08-31	*meaning* AND *experiences* AND *chronic pain* AND *encounters*	14	14	9	1
Pubmed 2020-09-01	*meaning* AND *living with chronic pain* AND *qualitative*	79	79	27	1

Bilaga 2

Granskningsfrågor kvalitativa studier (Friberg, 2017).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Clarke, A., Anthony, G., Gray, D., Jones, D., McNamee, P., Schofield, P., Smith, B.H., & Martin, D.</p> <p>"I feel so stupid because I can't give a proper answer..." How older adults describe chronic pain: a qualitative study.</p> <p>BMC Geriatrics.</p> <p>2012</p>	<p>Syftet var att beskriva äldre vuxnas redogörelser för att leva med kronisk smärta, i syfte att informera om metoder för bedömning.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativa och individuella intervjuer samt en gruppintervju genomfördes med 23 äldre vuxna.</p>	<p>Efter analysen uppkom följande huvudteman: mångfald i konceptualisering av smärta med hjälp av en enkel numerisk poäng; personifiera innebörden av smärta genom berättelser, likheter och metaforer; och, kontextualisera smärta i förhållande till dess inverkan på aktiviteter.</p>	
<p>Damsgård, E., Dewar, A., Røe, C. & Hamran, T.</p>	<p>Syftet med forskningen var att få förståelse för patienters</p>	<p>5 män och 5 kvinnor intervjuades</p>	<p>Patienterna i studien planerade det dagliga livet och lyssnade på sin kropp för att</p>	

<p>Staying active despite pain: Pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain.</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2011</p>	<p>upplevelser och tankar om smärta i relation till aktivitet.</p> <p>Patientperspektiv.</p>		<p>möjliggöra fortsatt aktivitet och ett fortsatt socialt liv trots smärta.</p>	
<p>Lönnstedt, M., Ståhl, H., Hedman, C., & Rydholm, A-M.</p> <p>Living with long-lasting pain - patients' experiences of neuropathic pain.</p> <p>Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses</p> <p>2011</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva de upplevda erfarenheterna hos patienter med neuropatisk smärta.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>Elva patienter, sju kvinnor och fyra män, deltog i en intervju under inplanerade besök på en smärtklinik. Åldersspannet var mellan 29–67 år.</p>	<p>Resultaten visar vikten av att bemötas med empati och positiv attityd från vårdpersonal. Det har en negativ inverkan på förtroendet att ifrågasätta smärta. Resultaten bekräftar att känslor av ensamhet och sårbarhet uppstår när patienter inte bemöts bra. Mer uppmärksamhet bör läggas på sjukvårdens attityder mot smärtpatienter.</p>	

<p>Nilsen, G., & Anderssen, N.</p> <p>Struggling for a normal life: Work as an individual self-care management strategy among persons living with non-malignant chronic pain.</p> <p>WORK</p> <p>2014</p>	<p>Syftet var att undersöka patienter med kronisk icke-malign smärta för att få en överblick över hur de hanterar deras respektive tillstånd.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med 10 män och 10 kvinnor som hade haft smärta i allt mellan 3 och 30 år, och var mellan 26 och 63 år gamla.</p>	<p>Gemensamt för patienterna var att smärtan sågs som en del av deras liv och krävde därför enorma ansträngningar för att hantera. Patienterna i studien upplevde ensamhet, rädsla för stigmatisering och förtvivlan till följd av de oförutsägbara tillstånden.</p>	
<p>Roberts, A., Philip, L., Currie, M., & Mort, A.</p> <p>Striking a balance between in-person care and the use of eHealth to support the older rural population with chronic pain</p> <p>International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being</p>	<p>Syftet är att utforska interaktionen mellan äldre personer med kronisk smärta och deras vårdgivare, samt se hur e-hälsa kan bidra till förbättrad livskvalité hos de patienterna.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>I studien intervjuades sex personer, alla var kvinnor och mellan 60 och 79 år gamla.</p>	<p>Resultaten tyder på att vårdpersonal är både vänliga och engagerade i patienterna vid hembesök, patienterna var då vänliga och aktiva i kommunikationen i gengäld. Hur aktivt de äldre deltog i interaktionen under hembesöken avgjordes av hur patienten kände för tillfället.</p>	

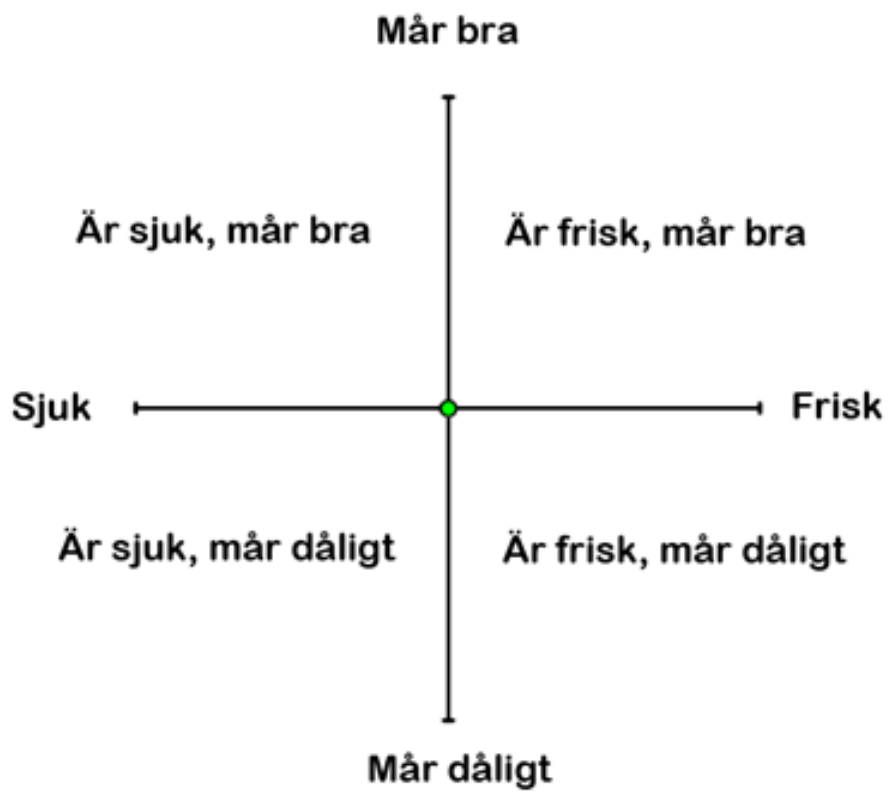
2015				
<p>Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D.</p> <p>Constructing the experience of chronic pain through discourse.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy.</p> <p>2013</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka de diskurser som används av personer med kronisk smärta.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>Fem personer med olika kroniska smärttillstånd intervjuades i studien.</p>	<p>Tre diskurser identifierades: en moralisk diskurs, en diskurs av smärta som en personlig tragedi samt en biomedicinsk diskurs.</p>	
<p>Rodríguez, I., Abarca, E., Herskovic, V., & Campos, M.</p> <p>Living with Chronic Pain: A Qualitative Study of the Daily Life of Older People with Chronic Pain in Chile. Pain</p> <p>Research & Management</p> <p>2019</p>	<p>Syftet med denna studien är att förbättra förståelsen för upplevelsen av kronisk smärta som orsakas av ryggsjukdom hos äldre människor, och förstå hur kulturella faktorer kan påverka denna upplevelse.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>10 äldre patienter intervjuades, 2 män och 8 kvinnor i åldrarna 67-79 år. Medverkade gjorde äldre personer med kronisk smärta på grund av att ryggraden var deformerad</p>	<p>Efter analysen av 10 semistrukturerade intervjuer framkom fem huvudkategorier; smärtans inverkan på patienten, smärtlindringsstrategier, behandling, dagliga rutiner och socialt stöd.</p>	

<p>Skjutar, Å., & Müllersdorf, M.</p> <p>Adapt, discover and engage: a qualitative interview study with patients living with chronic pain.</p> <p>Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness</p> <p>2010</p>	<p>Studien syftar till att främja förståelsen av behov relaterade till hantering av kronisk smärta genom att beskriva dessa behov som de upplevs av människor som lever med kronisk smärta.</p> <p>Patientperspekti v.</p>	<p>Intervjuer med 10 vuxna personer som lever med kronisk smärta i muskler och skelett, genomfördes.</p>	<p>Tre teman hittades: Behov av att hantera den smärtsamma kroppen, behovet av att förändra självbilden och behovet av bekräftelse genom gemenskap och njutning. Det första temat beskriver hur kropp och själ är oförenliga med varandra och hur deltagarna hela tiden måste väga följderna av sina handlingar. Den andra belyser behovet av att släppa ett tidigare jag och upptäcka ett nytt jag. Den tredje illustrerar deltagarnas behov av socialt engagemang och för utförande av värderade yrken som ger hopp och stöd.</p>	
<p>Säll Hansson. K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B. & Rask, M.</p> <p>The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service.</p> <p>Scandinavian Journal of</p>	<p>Syftet var att utforska patienter med kronisk smärta och deras upplevelser i möten med hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Patientperspekti v.</p>	<p>Studien har ett fenomenologiskt tillvägagångssätt baserat på ett vårdvetenskapligt perspektiv. Den fokuserar på människors levda upplevelser. I studien deltog sex kvinnor och två män.</p>	<p>Inställningen från hälso-och sjukvårdspersonalens sida var avgörande i frågan om mötet ansågs positivt eller negativt, om patienterna kände sig betrodda och sedda eller ej.</p>	

<p>Caring Sciences</p> <p>2011</p>				
<p>West, C., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K.</p> <p>The meaning of resilience to persons living with chronic pain: an interpretive qualitative inquiry.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2012</p>	<p>Syftet var att utforska hur personer som lever med kronisk smärta anpassar sig och hanterar motgångar.</p> <p>Patientperspektiv.</p>	<p>Intervjuer genomfördes för att få fördjupade kunskaper om patienters upplevelser.</p>	<p>Resultatet visade att trots att ett liv med kronisk smärta i allmänhet är en negativ upplevelse, fanns det även positiva aspekter.</p>	

Bilaga 4

Hälsokorset



Figur 1. Eriksson (1996), hälsokorset. Avritad från (Eriksson, 1996, s. 46).