



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Kandidatuppsats

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

- En litteraturstudie



Författare: Hinda Dahir Lind & Vahide Meholli

Handledare: Anna Kraft

Examinator: Ulrica Lovén Wickman

Termin: VT21

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Kandidatnivå, 15 hp

Kurskod: 2VÅ61E



Abstrakt

Bakgrund: Långvarig smärta kan vara en individuell och subjektiv upplevelse som kan vara en obehaglig, sensorisk och känslomässig upplevelse. För många av de drabbade påverkade smärtan deras livsvärld. Personer med långvarig smärta upplevde att sjukvården bemötte deras smärta med misstro och missförstånd. Sjuksköterskors inställning, bemötande och kunskap av smärtupplevelser hade en avgörande skillnad för personers smärtupplevelser.

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

Metod: En litteraturstudie grundad på tio kvalitativa, vetenskapliga artiklar inhämtade från databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarna var kvalitetsgranskade.

Resultat: I resultatet utformades följande tre kategorier: *Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron*; här beskrevs det hur den långvarig smärtan påverkade personers dagliga tillvaro. *Upplevelser av olika smärtbehandlingsformer*; här beskrev det hur det med långvarig smärta kunde behövas olika läkemedel, behandlingar, hanteringsstrategier och sätt för att finna motivation. *Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal*; här beskrevs det hur smärtan påverkade personernas självkänsla och hur personerna behövde stålsätta sig inför besök med sjukvårdspersonal.

Slutsatser: Smärtans negativa påverkan på livsvärlden var den generella upplevelsen hos personerna. De upplevde att deras smärtupplevelser inte togs på allvar av sjukvårdspersonalen. Detta kunde bero på bristande kunskap om smärtbehandling och lidande hos personer med långvarig smärta.

Nyckelord

Livsvärld, långvarig smärta, upplevelser, vuxna personer



Tack

Tack till handledaren Anna Kraft för vägledningen och stöttnen under arbetets gång. Ett tack även till Liselott Årestedt för den givande feedbacken. Ett tack också till handledningsgruppen för spännande reflektioner under handledningstillfällena.



Innehållsförteckning

1	Introduktion	6
2	Bakgrund	2
2.1	<i>Smärta som subjektiv upplevelse</i>	2
2.2	<i>Långvarig fysisk smärta</i>	2
2.3	<i>Olika smärtklassifikaationer</i>	3
2.4	<i>Smärtans påverkan på livsvärlden</i>	4
2.5	<i>Personers förväntan och upplevelser av sjukvårdspersonal</i>	4
2.6	<i>Sjuksköterskans roll</i>	5
2.6.1	<i>Sjuksköterskans inställning till personers smärtupplevelser</i>	6
3	Teoretisk referensram	7
3.1	<i>Livsvärld</i>	7
3.2	<i>Livsvärlden som ett vardagligt sammanhang</i>	8
3.3	<i>Den levda kroppen</i>	8
4	Problemformulering	8
5	Syfte	9
6	Metod	9
6.1	<i>Datainsamling</i>	10
6.1.1	<i>Inklusion- och exklusionskriterier</i>	10
6.1.2	<i>Cinahl</i>	11
6.1.3	<i>PubMed</i>	12
6.2	<i>Urval</i>	12
6.3	<i>Kvalitetsgranskning</i>	13
6.4	<i>Analys</i>	13
6.5	<i>Forskningsetiska aspekter</i>	14
7	Resultat	15
7.1	<i>Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron</i>	16
7.1.1	<i>Smärtbegränsningar i vardagen</i>	16
7.1.2	<i>Med smärtan kom ensamheten</i>	17
7.1.3	<i>Sammanhang trots smärta</i>	18
7.2	<i>Upplevelser av olika smärtbehandlingsformer</i>	18
7.2.1	<i>Läkemedel och smärtbehandlingar</i>	19
7.2.2	<i>Olika smärthanteringsstrategier</i>	20
7.3	<i>Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal</i>	21
7.3.1	<i>Bemötandet från sjukvårdspersonal</i>	21



8	Diskussion	22
8.1	<i>Metoddiskussion</i>	22
8.1.1	Studiedesign	22
8.1.2	Datainsamlingen	23
8.1.3	Kvalitetsgranskning	23
8.1.4	Urval	24
8.1.5	Analys	25
8.1.6	Forskningsetiska aspekter	25
8.1.7	Överförbarhet	26
8.2	<i>Resultatdiskussion</i>	27
8.2.1	Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron	27
8.2.2	Upplevelser av olika smärtbehandlingar	30
8.2.3	Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal	32
9	Slutsatser	34
10	Kliniska implikationer	35
11	Förslag till fortsatt forskning	35
	Bilaga 1	1
	Bilaga 2	5
	Bilaga 3	8
	Bilaga 4	13

Bilagor

Bilaga 1 – Söktabell Cinahl

Bilaga 2 – Söktabell PubMed

Bilaga 3 – Granskningsmall

Bilaga 4 – Artikelmatris



1 Introduktion

Allt fler vuxna personer lever idag med någon form av långvarig smärtproblematik. Enligt Svenska Akademiens Ordbok (SAOB, 2019) är en vuxen person någon som är färdig eller lämpad för en viss uppgift, eller har tillräcklig erfarenhet för att klara av något. I studien kommer vuxna personer beskrivas som *personer* eller *personerna*. Långvarig smärta kan innebära ett enormt lidande för den drabbade, där en avsaknad av en god livskvalité präglar personens livsvärld (Edberg & Wijk, 2019). Det är genom livsvärlden välbefinnande, hälsa, sjukdom och lidande upplevs, samt där vårdande erfars (Dahlberg & Segesten, 2010). Deras upplevelser och känslor är därför viktiga att uppmärksamma och fokusera på vid vårdande av smärta. Detta för att säkerställa att personer med smärtproblematik ges en personcentrerad vård. Upplevelsen av smärta är ett resultat av komplexa och omfattande processer i nervsystemet och känslan påverkas av flera olika faktorer. Begreppet upplevelse är ett mångdimensionellt begrepp och innebär att händelser kan yttra sig som ett intryck eller en känsla. En persons upplevelse kan resultera i ny erfarenhet (SAOB, 2011).

Sjuksköterskor anses ha en nyckelroll i teamet runt personens smärtvård, enligt Tobiano et al. (2015). Inför det kommande professionsutövandet som sjuksköterskor är det därför lämpligt att öka förståelsen för personliga smärtupplevelser och smärtproblematik. Detta för att vidareutveckla och förbättra smärtbehandling av personer som lever med långvarig smärta. Syftet med föreliggande litteraturstudie var att kunna belysa upplevelsen av att leva med långvarig smärta samt bidra med en ökad kunskap och förståelse för personers livsvärld hos sjuksköterskor.



2 Bakgrund

2.1 Smärta som subjektiv upplevelse

Norrbrink och Lundeberg (2014) beskriver smärta som en individuell och subjektiv upplevelse. Det är därför omöjligt att jämföra smärtupplevelsen hos en person med någon annans upplevelse. De individuella skillnaderna är därför viktiga att ta i beaktande. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2019) beskriver smärta som en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse vilken associeras med olika komponenter såsom känselfunktion, känslomässiga, tankemässiga och värderande inslag. För att andra ska förstå smärtans subjektivitet krävs det en beskrivning eller ett beteende av det som pågår. Enligt Edberg och Wijk (2019) upplever varje person smärta på sitt eget sätt och även om det förekommer likartade yttre omständigheter kan smärtupplevelsen variera från person till person.

2.2 Långvarig fysisk smärta

Gerdle et al. (2020) använder uttrycken långvarig och kronisk synonymt med varandra. De likställer kronisk med obotligt och därför bör långvarig användas i möten med personer med smärtproblematik. Långvarig smärta definieras som motsatsen till akut smärta, vilket beskrivs som kortvarig och uppkommer vid akut vävnadsskada. Utifrån dessa beskrivningar av smärta innebär långvarig fysisk smärta att smärtan inte avtar efter återhämtning av den påverkade vävnaden eller normal läkning. En duration mellan tre och sex månader används som kriterium för långvarig smärta (Gerdle et al., 2020). Det är utifrån ovannämnda definition av långvarig smärta som föreliggande litteraturstudie kommer att utgå ifrån. I SBU:s sammanfattning från 2019 framkommer det i olika undersökningar att förekomsten av långvarig smärta hos befolkningen i ett flertal europeiska länder är i storleksordningen 25–35 procent och att andelen personer med långvarig smärta ökar med åldern.



2.3 Olika smärtklassifikationer

Enligt Edberg och Wijk (2019) uppkommer nociceptiv smärta genom att nociceptorer aktiveras till följd av en vävnadsskada eller en hotande vävnadsskada vilket utlöses av kemiska, mekaniska eller termiska stimuli. Norrbrink och Lundeberg (2014) beskriver att nociceptorer finns i kroppens vävnader och återfinns särskilt i slemhinnor, ögonens hornhinna, huden, trumhinnan och tandpulpan. Vidare menar Norrbrink och Lundeberg (2014) att nociceptiv smärta kan vara till exempel inflammatoriskt utlöst smärta, ischemiskt utlöst smärta eller smärta relaterad till olika vävnader såsom muskuloskeletal smärta, hudsmärta eller visceral smärta.

Neurogen/neuropatisk smärta beror på en dysfunktion eller skada i det centrala nervsystemet, antingen i ryggmärgen, hjärnan eller de perifera nerverna (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Neurogen/neuropatisk smärta uppstår som konsekvens till ett tydligt trauma mot kroppen eller annan typ av förändring som kan bekräftas vid olika diagnostiska undersökningar. Stroke, multipel skleros (MS), ryggmärgsskador, fantomsmärtor efter amputation och bältros är sjukdomar som kan identifieras vid neurogen/neuropatisk smärta (Edberg & Wijk 2019). Enligt Gerdle et al. (2020) införde International Association for the Study of Pain (IASP) 2017 den senaste smärtklassifikationen nociplastisk smärta i smärterminologin. Detta smärttillstånd faller utanför de tidigare nämnda smärtyperna, även som en överlappning av nociceptiv och neuropatiskt symtom. Edberg och Wijk (2019) menar att nociplastisk smärta kan uppstå till följd av förändrad nociceptiv funktion fastän det saknas tecken på vävnadsskada eller sjukdom. Gerdle et al. (2020) beskriver att nociplastisk smärta kan hänga ihop med olika förändringar i centrala nervsystemet. Tillstånd förknippade med nociplastisk smärta anses vara fibromyalgi, irritabel tarm (IBS), huvudvärk, generaliserad smärta och kronisk fatigue.



2.4 Smärtans påverkan på livsvärlden

Edberg och Wijk (2019) hävdar att de flesta personer med långvarig smärta upplever att smärtan orsakar vissa inskränkningar i deras tillvaro, och att en fjärdedel upplever att smärtan leder till en besvärlig levnadssituation med sänkt livskvalitet. För många personer innebär den långvariga smärtan att den sänkta livskvaliteten var påtaglig, samt en försämrad hälsa. Koskinen et al. (2016) beskriver hur personer med långvarig smärta tvingas leva med smärtan och planera deras liv runt denna genom att börja undvika situationer, aktiviteter eller tillställningar som kan utlösa ännu mer smärta.

Enligt Edberg och Wijk (2019) kan smärta bidra med konsekvenser för personens tillvaro vilket påvisas genom nedsatt arbetsförmåga, försvårade familjerelationer, försämrad ekonomi, ökat vårdbehov, långvarig stress och social isolering. Även gemenskapen med vänner och kollegor, den del som personen anser är en del av ens identitet, minskar. Personens smärta kan påverka hela livssituationen. Ljungvall et al. (2020) menar att upplevelser av långvarig smärta påverkar personens hela tillvaro och att en identitetsförlust och förlorad kontroll över personens handlingar uppstår för personen.

Smärtupplevelsen är okontrollerbar, vilket gör livet oförutsägbart.

Folkhälsomyndigheten (2021) belyser naturens gynnsamma påverkan, att naturkontakt har en god effekt både för det fysiska och det psykiska måendet.

Att vara ute i naturen ger en minskad stressupplevelse, vilket leder till förbättrad minnesinlärning och bättre psykisk hälsa. Detta gör att personen blir lyckligare och får en ökad livskraft.

2.5 Personers förväntan och upplevelser av sjukvårdspersonal

Enligt Edberg och Wijk (2019) upplever personer med långvarig smärta att sjukvården bemöter deras smärta med misstro och missförstånd. Nyen och Tveit (2018) hävdar att personerna upplever ifrågasättandet som kränkande och att deras smärtproblematik därmed inte tas på allvar. Allvin et al. (2019) beskriver att personer förväntar sig att stödjas och bekräftas av



sjukvårdspersonal som viktiga och värdefulla personer. Deras förväntan är att få kunna beskriva sin smärta, att sjukvårdspersonal ska vara lyhörda och tro på personernas smärtupplevelse. Personerna uttrycker en önskan om att bli omvårdade i kontakten med sjukvårdspersonal och att de uppskattade när sjukvårdspersonalen togs sig tiden för dem. Nygren Zotterman et al. (2016) hävdar att personer upplever det som ett bra bemötande när sjukvårdspersonalen ger en förklaring som underlättar förståelse för deras smärtbesvär. Att få regelbundna uppdateringar och bli behandlade såsom att deras vård är högt prioriterad räknas också som ett bra bemötande. Sjö och Bergsten (2018) beskriver att personerna upplever ett tryggt bemötande när de involveras i deras egen vårdplanering, där personerna får påverka och föra en dialog med sjukvårdspersonalen. Därmed anser de sjukvårdspersonalen som tillmötesgående och flexibla för personernas delaktighet. Nygren och Zotterman et al. (2016) menar att genom att träffa kompetent och professionell sjukvårdspersonal innebär det att personerna upplever en säker vård samt att detta bidrar till ett tryggt bemötande från sjukvårdspersonalen. De menar vidare att när personerna med långvarig smärta däremot blir bemötta med nonchalans och ignorans för deras smärtproblematik, uppstår en ledsamhet och otrygghet hos personerna. Nygren Zotterman et al. (2016) menar att ett dåligt bemötande påverkar personers förtroende och tillit för sjukvården negativt.

2.6 Sjuksköterskans roll

Varje sjuksköterska har ett ansvar att följa forskningen, de etiska koderna för sjuksköterskor och att arbeta kunskapsbaserat för att ge en högkvalitativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnad, vilket är sjuksköterskans huvudområde innefattar såväl vetenskapliga kunskapsområden som det personnära arbetet. Det är därför viktigt att omvårdnaden sker på personnivå och att sjuksköterskan ger en personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010), att personen sätts



framför sin sjukdom. Nilsson et al. (2019) beskriver att utövandet av personcentrerad vård av sjuksköterskan ske mellan sjuksköterskan och personen som omvårdas. Sjuksköterskans utövande av personcentrerad vård påverkas av sjuksköterskans kännedom om personen och sjuksköterskans engagemang för personens vårdprocess. Enligt International Council of Nurses (ICN, 2017) är de fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Dessa ansvarsområden är centrala för sjuksköterskans fortsatta arbete. Dahlberg och Segesten (2010) menar på att sjuksköterskor har ett ansvar för personens dagliga omvårdnad genom att utföra och medverka i undersökningar och behandlingar samt för kvaliteten i vården och personens säkerhet.

2.6.1 Sjuksköterskans inställning till personers smärtupplevelser

Enligt Edberg och Wijk (2019) baseras en god omvårdnad på att sjuksköterskan är bekräftande, lyhörd och respekterar personen i dennes upplevelser. Personens smärta måste upptäckas, värderas och identifieras för att sjuksköterskan skall kunna behandla och bedöma smärtan som då är sjuksköterskans huvuduppgifter. Personen kan uppleva smärtlindring genom att sjuksköterskan visar ett intresse för personen och dess smärtproblematik. Sjuksköterskan bör initiera åtgärder för att eliminera eller lindra smärta (Edberg & Wijk, 2019). Sjuksköterskor som besitter ökad kunskap leder till en bättre smärtbehandling för personer med långvarig smärta (Barrie, 2014). Tobiano et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor som medger personer som delaktiga återspeglar sjuksköterskornas acceptans och erkännande av personer som en del av teamet för personernas fortsatta vård.



3 Teoretisk referensram

En riktning och utgångspunkt för vårdandet och vårdvetenskapen är det personcentrerade perspektivet, vars innebörd är att förse vårdandet med basal värdegrund (Dahlberg & Segesten, 2010). Kunskapen om vårdandet behöver fördjupas och nyanseras emellertid för att det personcentrerade perspektivet ska kunna tillämpas och vägleda vårdgivare i alla aktiviteter inom vårdandet. Livsvärldsteorin är en filosofisk grund i vårdvetenskapen och därför blir det svårt att formulera tankar, principer eller vårdvetenskap om vårdandet utan livsvärldsperspektivet. Eftersom Norrbrink och Lundeberg (2014) beskriver smärta som en mångfasetterad och subjektiv smärtupplevelse är teorin relevant för litteraturstudien. Med grund för detta valdes livsvärldsteorin som teoretisk referensram till föreliggande litteraturstudie.

3.1 Livsvärld

Enligt Berglund och Ekebergh (2015) är livsvärld en värld som är egen, personlig och unik samtidigt som den delas med andra runt omkring. Livsvärld är en erfarenhetsvärld – det är inte en värld för sig, som är särskild från personen. Livsvärlden är den värld personen föreställer den (Friberg & Öhlén, 2019). Dahlberg och Segesten (2010) menar att livsvärlden kan ändras under livets gång beroende på olika händelser i livet, eftersom livsvärlden grundar sig på personens vardagsliv. Vilket är där personen känner en trygghet och livsvärlden visar sig. Genom livsvärlden är det där lidande, välbefinnande, hälsa och sjukdom speglar sig. Därför måste vårdandet beröra personens värld. Sjukvårdspersonal stödjer och stärker hälsoprocesser genom fokus på personens livsvärld och viljan att förstå hur sjukdom, hälsa, lidande och vårdande erfars och påverkar personens sammanhang (Dahlberg & Segesten, 2010).



3.2 Livsvärlden som ett vardagligt sammanhang

Alla personer finns i ett sammanhang, det vill säga, ingen existerar i ett vakuum. Dahlberg och Segesten (2010) menar att vardagen är den tillvaron som personen känner till bäst, och för att en person ska känna välbefinnande trots sjukdom måste vardagslivet fungera hyggligt. Det är inte krävande att ha personens livsvärld i tankarna och att ha med personens livsvärld i vårdandet kan innebära att alla perspektiv som finns i vardagen också kommer in i vårdvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010).

3.3 Den levda kroppen

Med livsvärlden som grund kan kroppen förstås som något som är ”levd”, ett subjekt med erfarenheter och upplevelser. Den levda kroppen är existentiell, andlig, fysisk och psykisk på samma gång (Dahlberg & Segesten, 2010). Den levda kroppen är fylld av tankar, minnen, erfarenheter, upplevelser och känslor. Kroppen är både meningsskapande och meningsbärande. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är varje person sin egen kropp, kroppen finns i tid och rum. Det är genom den levda kroppen som livsvärlden får sina tidiga och rumsliga dimensioner.

4 Problemformulering

Runt 25–35 procent lever idag med långvarig smärta, där det uppstår ett lidande och en hopplöshet som påverkar personens livsvärld. Långvarig fysisk smärta kan vara under en period mellan tre och sex månader, till livet ut. Personer med långvarig smärta upplever att deras smärtproblematik inte tas på allvar. Detta eftersom kunskapen kring smärtbehandlingen anses vara bristfällig fastän sjuksköterskor kommer i kontakt med personer med långvarig smärta. Huvudområdet för sjuksköterskor är att bedöma och behandla smärta hos personer. Därför är det viktigt med uppdaterad kunskap



om hur sjuksköterskor lindrar lindande, eftersom sjuksköterskor med ökad kunskap inom smärtområde skapar bättre vård. Vården och det bemötande personer med långvarig smärta bör få ska vara personcentrerad. Som blivande sjuksköterskor är det därmed viktigt att få ökad kunskap kring långvarig smärta utifrån personers upplevelser. Föreliggande litteraturstudie ska med fördel kunna användas för att sjuksköterskor bättre ska förstå personers upplevelser av långvarig smärta.

5 Syfte

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

6 Metod

6.1 Studiedesign

Metoden som valts för att utföra litteraturstudien hade valts med utgångspunkt utifrån bakgrund och syfte. Dessutom rekommenderas metoden när teoretiska begrepp skall definieras, förklaras eller analyseras, till exempel livsvärld (Kristensson, 2014). Litteraturstudie är ett bra sätt att sammanställa tidigare relevant kunskap och forskning, vilket sedan kan appliceras i praktiken, enligt Kristensson (2014). En litteraturstudie innebär att det först ställs en specifik och avgränsad undersökningsfråga, att det därefter görs strukturerad sökning, kritisk granskning och tydlig sammanställning av vald litteratur (Kristensson, 2014). Vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats valdes med motiveringen att de besvarade syftet på ett adekvat sätt. Även en kvalitativ intervjustudie hade kunnat besvara syftet, men på grund av kursens korta tidsfönster och rådande pandemirestriktioner valdes litteraturstudie för denna studie.



6.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes utifrån artikelsökningar från databaserna Cinahl och PubMed, med fokus på artikelsökningar. Detta eftersom dessa databaser innehåller tidskrifter och referenser inom vårdvetenskap. Båda databaserna rekommenderades som användbara vid eftersökning av vetenskapliga artiklar (Karolinska Institutet, 2020). Respektive databaser hade funktionen att söka via ämnesord vilket möjliggjorde både begränsad och ämnesfokuserad sökning. Enligt Kristensson (2014) går det att använda sig av indexord (ämnesord) i Cinahl där de benämns som "*Cinahl subject heading*". Indexord underlättade litteratursökningen genom att det blev mer specifikt. Om indexord inte fanns för de valda nyckelbegreppen användes det i stället fritextsökning, vilket är obundet till indexord (Kristensson, 2014). I PubMed används indexord som kallas för MeSH-termer (Medical Subject Headings). MeSH-termerna är definierade tydligt i PubMeds Thesaurus och ordnade hierarkiskt i speciella MeSH-träd där andra relaterade termer inkorporerades (Kristensson, 2014).

6.2.1 Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier: Syfte var att beskriva hur vuxna personer över 18 år upplever att leva med långvarig smärta. Därför gjordes valet att ha kvalitativa litteraturstudier. Artiklarna som inkluderades till litteraturstudien hade som krav att forskarna fört ett etiskt resonemang eller etiskt godkännande av kommitté/nämnd.

Exklusionskriterier: Artiklar skrivna på annat språk än engelska eller svenska exkluderades, båda språken var språk som behärskades. Studier som inte var peer reviewed exkluderades för att garantera att forskningen var av hög standard samt artiklar skrivna innan år 2011 eftersom litteraturstudien fokuserades på forskning gjord de senaste tio åren. Även kvantitativa artiklar valdes att exkluderas eftersom dessa olik kvalitativa artiklar inte beskriver upplevelser av långvarig smärta.



6.2.2 Cinahl

Kristensson (2014) beskriver Cummulative Index to Nursing and Allied Health Litterature (Cinahl) som en relativt omfattande databas inom det vårdvetenskapliga området. Blocksökningar genomfördes med hjälp av nyckelbegreppen långvarig smärta, att leva med och upplevelser. Sökorden som användes var "long term pain" OR "persistent pain" OR "chronic pain" OR (MH "Chronic Pain"), dessa sattes ihop till en blocksökning, som blev den första blocksökningen. Nästa blocksökning bestod av följande "living with" OR "to live with" som vidare bildade en egen blocksökning. Sista blocksökningen bestod av "life experienc*" OR (MH "Patient Attitudes") OR (MH "Life Experiences+") OR "patient* attitud*" OR "qualit* of life" OR (MH "Quality of Life+"). Trunkering användes för att möjliggöra fler ordböjelser av orden "patient", "quality" och "attitude".

Till slut kombinerades alla dessa blocksökningar med AND för att bilda en slutgiltig sökning som, enligt Kristensson (2014), används som booleska sökoperand för att kombinera flera sökningar med varandra. Sedan genomfördes det en avgränsning för att passa in på urvalskriterierna, som var: vuxna över 18 år, artiklar skrivna på engelska språket, peer reviewed och skrivna mellan åren 2011–2021. Vi fick då fram 243 artiklar, av dessa lästes samtliga titlar, sedan 42 abstrakter och 17 i fulltext. Av dessa valdes då sex artiklar till studien, då de bedömes besvara syftet. Fem av de övriga artiklarna valdes bort för att de var kvantitativa artiklar, då avgränsning för att exkludera kvantitativa inte gjordes, sållades dessa bort manuellt. Vidare valdes bort en artikel bort för att det inte gick att säkerställa etiskt godkännande eller etiskt resonemang och fem för att de inte bedömdes besvara studiens syfte. Resultat från Cinahl redovisas i bilaga A.



6.2.3 PubMed

Enligt Kristensson (2014) är denna databas den mest använda databasen. PubMed utges av Nation Library of Medicine i USA och innehåller vetenskaplig litteratur från medicinska vetenskapare. Blocksökningarna genomfördes med hjälp av nyckelorden långvarig smärta, att leva med och upplevelse. Första blocksökningen användes (Chronic pain) OR (long term pain) OR (Persistent pain MESH) dessa sattes ihop som en blocksökning. Living with OR to live with sattes ihop och blev andra blocksökningen. Sista blocksökningen bestod av Life experience OR Quality of Life OR Attitude to Life. Slutligen kombinerades alla blocksökningar med AND för en slutgiltig sökning. För att passa in i urvalskriterierna genomfördes avgränsningar på Fulltext, alla vuxna över 18+, artiklar skrivna mellan 2011–2021, då fick vi fram 490 artiklar där vi läste 490 titlar, 85 abstrakter och 50 artiklar i full text och valde fyra artiklar som passade in till det valda syftet. Av resterande valdes 46 artiklar bort. Fjorton artiklar valdes bort för att de hade låg kvalitet utifrån checklistan, tolv för att de var kvantitativa artiklar och 22 artiklar då bedömes inte besvara studiens syfte. Peer review fanns inte med som avgränsning i PubMed därav är den inte med som avgränsning. Sökresultat från PubMed presenteras i bilaga B.

6.3 Urval

Begränsningar utfördes beträffande urvalet av vetenskapliga artiklar. Kristensson (2014) beskriver att en vetenskaplig artikel ska innehålla abstrakt, introduktion, metod, resultat och diskussion. En vetenskaplig artikel ska först genomgå en peer review-granskning och sedan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Den vetenskapliga artikeln ska vara en originalartikel och inte publicerats tidigare, vilket innebar att det som framkommit i resultatet från den vetenskapliga studien beskrevs för första gången.



6.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna som användes i litteraturstudien genomgick en bedömning av artiklarnas trovärdighet. Granskningen och bedömningen dokumenterades och utgick ifrån en systematisk struktur (Kristensson, 2014). Det användes en granskningsmall för att få fram artiklar med hög trovärdighet. Kvaliteten på artiklarna bedömdes genom att granska de utifrån granskningsmallen. De valda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Forsberg och Wengströms (2016) checklista, se bilaga 3. Genom att besvara frågorna som ställs i granskningsmallen gick det att få en bra överblick över om kvalitén i studien är på en låg, medel eller hög nivå (Forsberg & Wengström, 2016). Frågorna poängsattes där varje fråga som besvarades ja fick 1 poäng och 0 poäng för frågor som besvarades med nej. De studier som bedömdes vara av hög kvalitet inkluderades. Artiklarna skrevs sedan in i en litteraturmatris (bilaga 4). Detta var för att redovisa resultatet strukturerat och innehålla relevanta fynd från artiklarna samt uppgifter om författare, tidskrift, titel, urval, metod, resultat, kvalitet och gradering, såsom det beskrivs av Kristensson (2014).

6.5 Analys

Enligt Kristensson (2014) är integrerad analys ett enkelt sätt att arbeta med resultatet vid litteraturstudie. Analyssättet möjliggjorde en presentation av resultatet på ett överskådligt sätt genom att innehållsanalysen utfördes i olika steg. Kristensson (2014) menar att det här analyssättet är lämpligt vid en litteraturstudie och beskriver att det sker i tre olika steg. Analysprocessen inledes med att de artiklar som tänkts inkluderas i resultatet genomlästes noggrant för att identifiera övergripande likheter eller skillnader i resultatet. Nästa steg var att identifiera olika kategorier. Slutligen, i sista steget, sammanställdes resultatet för att matchas med kategorierna utifrån vad innehållet handlade om. Ett exempel av analysen finns redovisat i tabell 1.



Tabell 1: Exempel på innehållsanalysen och analysprocessen

Identifierade innehåll	Översatt innehåll	Kategorier
<i>The older adults describe how the pain forces them to give up their interests, activities and social contacts. Pain in joints restricts their lives since it increases when moving: "It aches and aches, and it hurts every step I take." The pain constrains life because it restricts body movements and forces them to rest in bed several times a day.</i>	De äldre beskrev hur de på grund av smärtan tvingades ge upp sina intressen, aktiviteter och sociala kontakter. Ledsmärtor begränsar deras liv eftersom smärtan ökar vid rörelse: "Det värker konstant, och varje steg jag tar gör ont." Smärtan begränsar livet eftersom den begränsar kroppsrörelser och de äldre behöver vila flera gånger om dagen.	Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron
<i>The most effective thing for me has been acupuncture. It has helped me quite a lot. It doesn't make the pain go away completely but it does lessen it. But this approach involves commitment and I'm going to keep it up.</i>	Det mest effektfulla för mig har varit akupunktur. Det hjälpte mig väldigt mycket. Det tar inte bort smärtan helt, men det lättar på det. Detta kräver hängivenhet och jag kommer fortsätta med det.	Upplevelser av olika smärtbehandlingar
<i>"The sense of not being taken seriously often undergirds the older adults' thoughts of being neglected by health care providers. "...it thrusts and aches and is worst at night. I call the nurse and tell her that it's bad and that the tears are coming. I tell her that I cry but she says: 'Just wipe them away'."</i>	Att inte bli tagen på allvar underbinder oftast de äldres tankar av att bli bortprioriterade av sjukvårdspersonal. "...det värker och smärtor som värst på nätterna. Ringer efter ssk, berättar att det är så hemskt att jag gråter av smärtan. Torcka tårarna svarar hon."	Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal

6.6 Forskningsetiska aspekter

Noggranna reflektioner och eftersträvanden av att undvika att lägga egna värderingar och förutfattade meningar i granskningen genomfördes. Enligt Kristensson (2014) måste det alltid göras etiska ställningstaganden. Forskningsetik innebär att ta ansvar för den information och kunskap som kommer fram på ett respektfullt och korrekt sätt, något som det funnits ett behov att förhålla sig till under föreliggande studie. Till föreliggande litteraturgranskning hade ett ställningstagande kring forskningsetiska frågeställningar utifrån om de studier som skulle granskas var etiskt försvarbara eller inte tagits. Detta medförde att objektivitet erhöles under sammanställningen av datan.



Helsingforsdeklarationen är riktad mot medicinsk forskning och är ett internationellt styrdokument som fokuserar på bland annat bevarandet av deltagares integritet och självbestämmande, samt att forskningens potentiella nytta ska överstiga och vägas mot risken för skada (World Medical Association, 2018). Deklarationen innehåller 35 punkter med de etiska principerna. En kommitté behöver godkänna och granska forskningen så den är etiskt försvarbar (Kristensson, 2014). Ett av kraven för inklusion till studien att artiklarna erhållit godkännande från etisk nämnd eller kommitté, eller att det förts ett etiskt resonemang. Att förhålla sig till de forskningsetiska kraven var rimligt.

Tabell 2: Redovisar resultatets huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Huvudkategori	Huvudkategori
Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron	Upplevelser av olika smärtbehandlingar	Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal
Underkategori	Underkategori	Underkategori
Smärtbegränsningar i vardagen	Läkemedel och smärtbehandling	Bemötandet från sjukvårdspersonal
Med smärtan kom ensamheten	Olika smärthanteringsstrategier	
Sammanhang trots smärta		

7 Resultat

Analys av tio artiklar resulterade i tre kategorier utifrån det valda syftet som var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med långvarig smärta. Kategorierna är: ”upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron”; ”upplevelser av olika smärtbehandlingar” och ”upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal”.



7.1 Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron

Under denna kategori kommer det beskrivas hur livet med långvarig smärta påverkar personers dagliga tillvaro. Den ensamhet som uppstår för många med smärta, samt även existensen av sammanhang trots smärta.

7.1.1 Smärtbegränsningar i vardagen

Att ha smärta kan upplevas som något konstant, en känsla av att något har dominerat ens egen kropp som inte går att ignorera (Lönnstedt et al., 2011; Ojala et al., 2014; Stensland & Sanders, 2018). För vissa personer var det viktigt att kunna återgå till deras vanliga arbeten för att återfå den ”normala” tillvaron (Nilsen & Anderssen, 2013). Känslorna av smärtan var uppenbara, så som hopplöshet, förlust, otillräcklighet och värdelöshet. Att ha smärta ger en känsla av trötthet och brist på energi (Lönnstedt et al., 2011; Ojala et al., 2014), vilket skapade ett dåligt sömnmönster hos personerna (Lönnstedt et al., 2011). Smärta beskrevs som pickande, utstrålade, bedövande, stickande, tråkig, gnagande och irriterande (Lönnstedt et al., 2011; Stensland & Sanders, 2018). De ovannämnda symptom resulterade i begränsningar där vardagen plötsligt beskrevs som en kamp fylld med krav och besvärliga sysslor som städning, tvätt, matlagning och bärandet av barn – vilka var aktiviteter som upplevdes som något väldigt svårt (Arman et al., 2020; Lönnstedt et al., 2011).

Vissa med kronisk ryggsmärta ansåg att de testade smärtgränserna genom att göra aktiviteter och delta i tillställningar, så som att lyfta saker, trädgårdsarbete eller delta i aerobicspass (Stensland & Sanders, 2018). Personerna upplevde att deras tillvaro med att sköta barn, familj, hushåll, jobb och andra diverse sysslor var så överväldigande att de då inte hade ork eller energi kvar till att förse deras egna mentala och fysiska återhämtning. Vilket då ledde till att deras kroppar protesterade genom att uppvisa smärta, fatigue och andra fysiska symtom (Arman et al., 2020).



Att ibland behöva be anhöriga om hjälp med sådant de en gång klarade av att själva utföra (Ojala et al., 2014; Robinson et al., 2013) skapade en känsla av otillräcklighet (Pietilä et al., 2018). Att planera något till nästkommande dag var otroligt svårt eftersom de inte visste hur smärtpåverkade de kommer vara och att saker tog längre tid än vad det tog innan, skapades en svår acceptans för personerna (Lönnstedt et al., 2011). Att kombinera familjelivet med arbetsansvaret resulterade för vissa personer i utslitning, vilket fick dem att uppleva att de hade väldigt lite kontroll över sina levnadssituationer (Arman et al. 2020). Att lära sig att acceptera den kroniska smärtan, lära sig att förstå och kontrollera den samt anpassa livet utefter smärtan där smärtan inte tog kontroll över livet (Pietilä et al., 2018). Sömnen hade påverkats negativt (Rodríguez et al., 2019; Stensland & Sanders, 2018). Smärtan väckte de helt plötsligt samtidigt som personen var i djupsömn (Stensland & Sanders, 2018). Vilket sedan ledde till att det blev omöjligt att hitta en position som inte gjorde ont eller enklare att somna om igen (Rodríguez et al., 2019; Stensland & Sanders, 2018). Detta ledde till att personerna inte var utvilade nästkommande dag, vilket gjorde att smärtan blev mer påtaglig (Stensland & Sanders, 2018).

7.1.2 Med smärtan kom ensamheten

På många sätt isolerade smärtan personerna från deras omgivning. Om vissa tillställningar och möten var tidsbestämda, kunde de inte på förhand veta hur smärtan skulle te sig vid det inplanerade datumet. Detta gjorde de ensamma i livet med långvarig smärta (Nilsen & Anderssen, 2013). Att leva med långvarig smärta bidrog för vissa personer till en känsla av ensamhet, särskilt om närstående levde ett aktivt och socialt liv, där smärtan begränsade personernas deltagande (Gillsjö et al., 2021). En påtaglig ensamhet i det vardagliga livet där familjeansvaret och/eller tung arbetsbelastning utan något socialt skyddsnet ökade upplevelsen av emotionell ensamhet och



smärtekänsla för vissa personer (Arman et al., 2020). En del personer undvek sociala tillställningar och aktiviteter för att de upplevde sig själva som en belastning för andra på grund av deras smärta (Gillsjö et al., 2021). Utöver de praktiska utmaningarna i vardagen, upplevde personerna även en emotionell ensamhet (Arman et al., 2020). Livet med långvarig smärta bidrog således till en känsla av ensamhet (Gillsjö et al., 2021). Personerna beskrev svårigheterna i att hitta motivation till att delta i fysiska aktiviteter och träning, samtidigt som de lever med långvarig smärta (Vader et al., 2020).

7.1.3 Sammanhang trots smärta

Genom att vara ute i naturen upplevde personerna ett välbefinnande som gav de ökad energi och bättre humör (Nilsen & Anderssen, 2013). Trots smärtan kände flera glädjen över att få vakna varje morgon (Gillsjö et al., 2021; Ojala et al., 2014; Rodríguez et al., 2019), kunna gå upp ur sängen, gå till köket (Rodríguez et al., 2019) för att äta frukost och att få läsa dagens tidning. Personerna kände ett enormt sammanhang genom att de virkade eller bara såg ut genom fönstret, att vakna en morgon utan att ha smärta eller uppleva en dag som smärtfri var så underbar att de undrade vad det var för fel på kroppen (Gillsjö et al., 2021; Ojala et al., 2014). Att trots den konstanta smärta kunna se livsmöjligheterna och ha en positiv attityd mot smärtan var det lättare för personerna att hantera den dagliga smärtan (Lönnstedt et al., 2011). De äldre personerna uppskattade det långa värdefulla livet de levt trots smärtan, eftersom de tänkte på sådant som gav glädje och mening i tillvaron (Gillsjö et al., 2021).

7.2 Upplevelser av olika smärtbehandlingsformer

För att kunna leva med långvarig smärta kan det behövas olika läkemedel, behandlingar och hanteringsstrategier för att finna motivationen att orka.



7.2.1 Läkemedel och smärtbehandlingar

Antidepressiva och smärtstillande läkemedel var de två mediciner som läkarna föreslog (Arman et al., 2020). Det ledde till att personerna upplevde att hjälpen startade i fel ände, i stället för att hjälpa personen hantera smärtan förskrevs de antidepressiva läkemedel (Arman et al., 2020).

Personerna upplevde inte att det var lösningen då de inte själva ansåg sig deprimerade. Antidepressiva gav en lugnande effekt, men det löste inte problemen med smärtan (Arman et al., 2020). Oron kring biverkningar av läkemedel resulterade i att personerna avstod från att använda läkemedlet. Även ett evigt liv med läkemedelsberoenden till de starka preparaten skapade en oro hos personerna (Lönnerstedt et al., 2011). Personerna upplevde att varje möte med sjukvården var en utmaning (Arman et al., 2020). För att lindra smärtan var akupunktur en effektiv behandlingsform. Det lindrade inget helt, däremot minskade smärtan för stunden (Rodríguez et al., 2019).

En annan behandlingsform som också var effektiv för personer med långvarig smärta var fysiska aktiviteter och motion. Där var det dock viktigt att lyssna på kroppens signaler om hur mycket den orkade. Det var även viktigt att föra en träningsdagbok för att kunna se utvecklingen (Vader et al., 2020). Även värme, kyla och självmassage var smärtlättnande åtgärder under aktivitet för vissa personer (Vader et al., 2020). Användandet av TENS-apparat var också en smärtlindringsbehandling, dock upplevde vissa att smärtan lindrades eller förvärrades eftersom det gav en tillfällig smärtlindring där smärtan däremot vissa gånger ökade efteråt (Lönnerstedt et al., 2011). Vid fysisk aktivitet och träning förekom användandet av smärtstillande läkemedel som en smärtbehandling för att orka med aktiviteten (Vader et al., 2020).



7.2.2 Olika smärthanteringsstrategier

Vissa personer renoverade sina hem eller byggde nya hus för att anpassa sin miljö till smärtan de levde med. De modifierade eller diskuterade planer om att modifiera hemmen utefter deras funktionshinder och förmågor (Stensland & Sanders, 2018). Dessa anpassningar var bland annat; sittbadkar, enplanshus för att slippa trappor, större dörröppningar, installera hissar, bygga sittbänkar och säkerhetsanpassa hemmet (Stensland & Sanders, 2018). För att kunna utföra de dagliga aktiviteterna tilltog de vissa positioner eller insatser som gav smärtlindring eller gjorde smärtan hanterbar (Robinson et al., 2013; Rodríguez et al., 2019). Personer med långvarig smärta hade även som strategi för att kunna delta i fysiska aktiviteter att kunna hitta motivation och påverkas av stödet från närstående samt kunna hantera smärta och obehag under aktiviteten (Vader et al., 2020). Även att ta pauser, stretcha, sysselprioritering, vila eller till och med musik var smärthanteringsstrategier för vissa personer (Robinson et al., 2013). Andra strategier personer med långvarig smärta använde sig av för att kunna hantera smärtan och obehagen under fysiska aktiviteter, så att de kunde delta i aktiviteterna, inkluderade att bland annat hitta motivation och påverkas positivt av stöd från närstående (Vader et al., 2020). Att se på TV och delta i olika umgängen var också ett sätt för vissa att distrahera sig från smärtan, även att undvika rörelser eller aktiviteter som ökade smärtan, var ett sätt att hantera den på (Gillsjö et al., 2021).

Utomhusaktiviteter var en naturlig och uppskattad del i det vardagliga livet. Att vara ute i naturen var en viktig del för personernas smärtlindring. Genom att befinna sig i den friska luften och vara i utomhusmiljö hade detta en positiv effekt för personerna både fysiskt och psykiskt. Promenader i skogen eller en fisketur i sjön hade blivit en viktig del för personerna. De blev på bättre humör och fick mer energi där de kunde hantera vardagen med smärta (Nilsen & Anderssen, 2013). Personer upplevde att det blev lättare att



hantera smärtan genom att få umgås med barnbarnen. Dagarna med barnbarnen gjorde personerna glada och umgänget upplevdes som den bästa smärtlindringen (Nilsen & Anderssen, 2013). För att minska på lidandet och känslan av ensamhet umgicks personerna med barnbarn vilket gav de lycka och sammanhang, trots det jobbiga de levde med (Gillsjö et al., 2021). Andra personers smärtlindring var att få vara med djur. Djuren avledde personernas smärta genom att fånga deras uppmärksamhet och gav en lättnad (Nilsen & Anderssen, 2013). Trots den konstanta smärtan var även positivt tänkande och inställning en smärthanteringsstrategi (Lönstedt et al., 2011).

7.3 Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal

Här beskrevs det hur personerna upplevt bemötandet från sjukvårdspersonal. Hur det påverkade personernas självkänsla och hur personerna behövde stålsätta sig inför besök med sjukvårdspersonal.

7.3.1 Bemötandet från sjukvårdspersonal

Livet med långvarig smärta innebar för en del personer att inte bli tagna på allvar av sjukvårdspersonal när smärtan eller oron över orsaken bakom uttrycktes (Gillsjö et al., 2021). Personer som levde med långvarig smärta uttryckte hur viktigt det var att sjukvårdspersonalen i första hand lyssnade på personernas egna tankar om deras fysiska förmågor och upplevelser av att levda med långvarig smärta (Vader et al., 2020).

Personerna sökte ständigt vård utan att få rätt hjälp. De upplevde en känsla av att behöva vara starka och ha tålamod. Personerna upplevde en känsla av att bli lämnade ensamma med deras hälsoproblem (Arman et al., 2020; Nilsen & Anderssen, 2013), när sjukvårdspersonalen uttryckte att det inte fanns mer sjukvården kunde göra för att hjälpa personerna (Arman et al., 2020). Att besöka vården kunde vara påfrestande, gav en känsla av att ingen riktigt trodde på smärtan som fanns där, eftersom den drabbade försökte ta hand om sina barn, sköta hemmet samt annat som gjorde de lyckliga. Detta



kunde resultera i att sjukvårdspersonalen ifrågasatte om personerna upplevde smärta (Lönnstedt et al., 2011).

Det var viktigt att sjukvårdspersonalen lyssnade på personens beskrivning av dess smärta och fysiska förmåga eftersom de hade olika upplevelser av smärta. Personerna behövde få känna mer stöttning och engagemang från sjukvårdspersonalen efter behandlingsform. Engagemang kunde visas genom att fråga hur det kändes eller hur det gått, vilket ledde till att personen kände sig sedd (Vader et al., 2020).

8 Diskussion

I metoddiskussionen lyfts styrkor och svagheter fram. Det diskuteras också om det uppkommit några problem under studien, artiklarnas kvalitet och det etiska förhållningsättet. I resultatdiskussionen tas de viktigaste delarna ur resultatet upp.

8.1 Metoddiskussion

8.1.1 Studiedesign

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av långvarig smärta. För att kunna fånga detta valdes kvalitativ metod, där personers tankar, känslor och verkligheter speglas genom den insamlade data. Enligt Kristensson (2014) är litteraturstudie bra för att kunna sammanställa relevant kunskap som sedan kan användas i praktiken. Syftet hade kunnat besvaras genom en kvalitativ intervjustudie, dock på grund av yttre faktorer som gällande pandemirestriktioner och tidsbegränsning valdes litteraturstudie för denna studie.

I kvalitativ forskning används trovärdighetsbegreppet, vilket är ett sätt att bedöma och beskriva en kvalitativ studies övergripande hållbarhet.

Trovärdighetsbegreppet består av fyra olika dimensioner; tillförlitlighet,



överförbarhet, giltighet och verifierbarhet (Kristensson, 2014). Det var viktigt att ta hänsyn till dessa dimensioner under bland annat artikelgranskningen för att säkerställa studiens trovärdighet.

8.1.2 **Datainsamlingen**

Med vägledning av universitetsbibliotekarie via Zoom granskades sökstrategier och sökmatrixer för båda databaserna för att säkerställa att de var av tillräckligt god kvalitet. Enligt universitetsbibliotekarien höll sökstrategin för att undersöka forskningen inom området och syftet. Att endast ha valt Cinahl och PubMed som databaser för studien verkar inte ha påverkat datainsamlingen och resultatet negativt. Val av fler databaser påverkar litteraturstudiens trovärdighet, enligt (Kristensson, 2014). Sökningarna resulterade i tillräckligt med artiklar som besvarade syftet. Några artiklar återfanns i båda databaserna. Kristensson (2014) beskriver att det är lätt att tappa bort sig i processen om det används flera databaser och samtidigt gör manuella sökningar, för att inte detta ska ske ansågs det att de valda databaserna var tillräckliga för litteraturstudien. Studiens sökstrategi är tydligt redovisad i sökmatrixen, där redovisas vilka indexord och fritextord som använts samt kombinerats. Artiklarna är tydligt redovisade i artikelmatrixen med titel, vilka/vilken författare som skrivit artikeln, året artikeln publicerades, landet den är skriven i, designen som användes, artikelns syfte, kort sammanfattning av resultatet och artikelns kvalitet utifrån checklistan.

8.1.3 **Kvalitetsgranskning**

Att kritiskt kvalitetsgranska stärker trovärdigheten i litteraturstudien, enligt Kristensson (2014). Kvalitetsgranskningen utfördes tillsammans vid två olika tillfällen för att kunna upptäcka eventuella brister i artiklarna och självaste granskningen. Det ansågs som en fördel för litteraturstudien att kvalitetsgranskningen utfördes tillsammans eftersom det stärkte trovärdigheten.



Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån Forsberg och Wengströms (2016) checklista för kvalitativa artiklar eftersom den passade bäst på valda inklusionskriterier med att fokusera på kvalitativa studier och fokuserade enbart på att bedöma trovärdigheten hos dessa. Checklistan följdes noggrant, där artiklarna poängsattes utifrån hur granskningsmallens frågor besvarades. Artiklarna fördes sedan in i en artikelmatris där det skrevs in författare, titel, tidskrift, syfte, metod, resultat, kvalitet, publikationsår och land.

8.1.4 Urval

Valet blev att fokusera på vetenskapliga artiklar som skrivits de senaste tio åren för att inte få med preskriberad forskning utan mer tidsrelevant och aktuell forskning. Artiklar baserade på kvalitativ metod var fokus för studien då denna metod förhöll sig bra till syftet med studien, vilket var att beskriva personers upplevelser. Kristensson (2014) beskriver att kvalitativ metod ska väljas om det ska skrivas om personers erfarenheter, upplevelser eller tankar, då dessa inte går att generalisera, standardisera eller beräkna. Kvalitativ forskning fokuserar på att varje persons verklighetsuppfattning formas och präglas genom personens tolkningar samt att det är individuellt och unikt för den personen (Kristensson, 2014).

Studien inriktades mot upplevelser som beskrivits av personer över 18 års ålder. Norrbrink och Lundeberg (2014) beskriver att nociceptorerna hos yngre personer och barn har lägre aktiveringströsklar, ökad känslighet och överlappande receptoriska fält med ett längre och kraftigare svar vid stimulering. Genom detta går det att motivera att vuxna och barn upplever smärta i olika grad och därmed blev valet att fokusera på de vuxna personernas smärtupplevelse. Eftersom de valda artiklarna var skrivna på engelska, kan detta ha påverkat resultatets tillförlitlighet negativt då viss



information kan riskera att gå förlorad vid felaktig översättning av originalkällans syfte.

Artiklarna gallrades i flera olika steg, utifrån Kristenssons (2014) beskrivning. Abstrakten lästes först för att sälla bort irrelevanta artiklar där det valda syftet och metoden inte återfanns. Artiklarnas abstrakt lästes var för sig och sedan fördes en diskussion kring vilka artiklar som var relevanta för studien. De valda artiklarna ansågs vara relevanta för att besvara syftet och därav inkluderas de i studien.

8.1.5 **Analys**

Som tidigare beskrivits lästes abstrakten i artiklarna i resultatet var för sig och abstrakten gallrades baserat på en relevansbedömning (Kristensson, 2014). Därefter diskuterades likheter och skillnader mellan artiklarna för att sedan kunna utforma kategorier samt få fram ett mer gemensamt och nyanserat resultat (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten stärktes genom att analysprocessen genomfördes både enskilt och gemensamt (Kristensson, 2014). Artiklarna fick noggrant bearbetas för att undvika feltolkningar av de fynd som gjordes. Kategorierna valdes ut och utformades efter att artiklarna lästs, analyserats och kondenserats. Ibland upplevdes detta vara svårt eftersom vissa resultat passade in i en eller flera kategorier, då fick delar av innehållet bearbetas igen för att tydlighet skulle uppstå.

8.1.6 **Forskningsetiska aspekter**

Under hela studien fanns de forskningsetiska aspekterna i åtanke genom att följa och förhålla sig till de etiska riktlinjerna beskrivna i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). De valda artiklarna var även högkvalitativa, vetenskapliga och etiskt godkända alternativt att etiskt resonemang hade förts för att säkerställa hög trovärdighet. I samtliga artiklar kontrollerades det att det stod skrivet att de erhållit etiskt godkännande eller ett etiskt resonemang.



Under granskningsprocessen och arbetets gång fanns medvetenheten kring hur personlig värdering kunde påverka studiens tillförlitlighet med bias och genom att vara medvetna om förförståelsens egna tolkningar samt åsidosätta dessa kunde sådan bias undvikas (Kristensson, 2014).

8.1.7 Överförbarhet

Överförbarhet går ut på att göra en rimlighetsbedömning, vilket görs av läsaren. Beroende på hur resultatet är beskrivet och studiens sammanhang i annan kontext leder detta till en ökad överförbarhet. Urvalet bör skapa ett varierat resultat och antalet personer är inte väsentligt utan ett brett innehåll är mer relevant (Kristensson, 2014). Litteraturstudiens resultat baserades på tio artiklar som hade en relativt bra geografisk spridning, vilket gav en ökad överförbarhet.

Studierna som inkluderades var från Sverige, Norge, Finland, USA, Irland, Chile och Kanada. Det kunde inte urskiljas skillnader mellan de olika ländernas resultat och därmed kunde ingen skillnad tydliggöras. Däremot kan vissa kulturella skillnader i länderna där studierna är utförda påverka överförbarheten till en svensk kontext. Överförbarheten till icke-västerländska delar av världen kan också ifrågasättas då majoriteten av de inkluderade studierna kommer från länder i västvärlden. Anledningen till att överförbarheten kan begränsas är på grund av eventuella kulturella skillnader och sjukvårdsskillnader världen runt.

I litteraturstudien fanns det en variation i kön och åldersgrupper, vilket skapade en ökad överförbarhet. Deltagarna i de inkluderade studierna bestod av 116 kvinnor och 57 män mellan åldrarna 20–92 år. Resultatet kan därför överföras till olika åldersgrupper. Fanns en viss överrepresentation bland kvinnor. Denna studie anses ha oavsett överförbarhet en god tillförlitlighet



och kan därmed bidra till ökad kunskap om hur det är att leva med långvarig smärta.

8.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med långvarig smärta. I resultatet framkom det tre kategorier med underkategorier. De tre kategorierna var: *Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron*; *Upplevelser av olika smärtbehandlingsformer* och *Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal*. I resultatet påvisades att upplevelsen av att leva med långvarig smärta kan vara negativt eller positivt laddat. Den negativa upplevelsen på personernas livsvärld visade sig genom en negativ inverkan på sömnen, aktiviteter, familjelivet och sociala relationerna. Den positiva upplevelsen kunde vara uppskattningen av att få en smärtfri dag av umgänge med familjen oproblematiskt. Kvinnor var överrepresenterade i upplevelsen av att leva med långvarig smärta och dess påverkan på livsvärlden. En viktig aspekt i litteraturstudien var stödet från partnern, där stödet från partnern var en viktig del för smärtlindringen. Det som var bristfälligt i resultatet var vårdpersonalens bemötande gentemot personerna. Att personerna inte fick smärtan bekräftad eller avsaknaden av empati hos vårdpersonalen.

8.2.1 Upplevelser av smärtans inverkan på tillvaron

I denna resultatdel framkom det att personer som levde med långvarig smärta upplevde en smärta som dominerade och styrde livet på olika vis. Samtidigt som dessa personer ville återgå till en smärtfri tillvaro där de bland annat arbetade, umicks med närstående och hade regelbundna sömnrutiner. De drabbade personerna upplevde att livet var svårt att planera eftersom smärtan var oberäknelig och begränsande. Koskinen et al. (2016) bekräftar ovanstående och menar att en smärtdominans resulterade i olika begränsningar och förluster i livet för personerna, där smärtan berövade personen på relationer till vänner och familj. Långvarig smärta påverkade



aspekter i livet såsom sömn och fysisk aktivitet. Munday et al. (2021) hävdar att personerna upplevde skam, social isolering och tvingades till att leva i ensamhet eftersom smärtfria personer runt omkring de inte förstod hur livet med långvarig smärta var. Dahlberg och Segesten (2016) menar att det är genom livsvärlden som lidande, sjukdom, hälsa och välbefinnande upplevs. Livsvärlden existerar inte separat och kan således inte urskiljas från den person som livsvärlden betecknar. Det är genom livsvärlden som samvaron med andra upplevs. Det kan anses att smärtans dominans i livet har en signifikant påverkan på en persons livsvärld, där både det psykiska och fysiska påverkas. Därmed blir det svårt att få till balansen och samspelet med andra i en livsvärld där smärtan dominerar.

Vissa personer upplevde att diverse vardagssysslor, ansvarsområden och arbeten blev så överväldigande att möjlighet till återhämtning av det mentala och fysiska uteblev. Kroppen protesterade genom att uppvisa fatigue, smärta och fysiska symtom. Koskinen et al. (2016) beskriver vidare hur personerna var tvungna att bemästra att leva tillsammans med den ovälkomna gästen i form av smärtan för att kunna få leva ett meningsfullt liv. Smärtan kunde därmed begränsa det dagliga livet på många olika sätt. Sallinen et al. (2019) hävdar att personerna medgav att smärtan, tröttheten och den mentala påfrestningen påverkade familjelivet och de sociala relationerna till andra. Dahlberg och Segesten (2016) menar vidare att kroppen är navet till personens existens, vilket innebär att varje förändring i kroppen medför förändring av tillgången till sammanhanget och livet. Långvarig smärta anses därav påverka tillvaron och det påvisas genom livskvalitén personerna får uppleva.

Vissa upplevde att förena arbetsansvaret med familjelivet resulterade i utslitning och en förlust av kontrollen över deras levnadssituationer. Personerna fick lära sig att acceptera den långvariga smärtans existens och anpassa livet utefter smärtan för att smärtan inte skulle överta livet. Koskinen



et al. (2016) bekräftar detta genom att återge en bild där personernas upplevelser av kroppsliga krämpor uttrycktes. Personerna upplevde den kroppsliga smärtan som en dom och en ovälkommen gäst de tvingades leva med. Att personernas smärta kunde beskrivas som att det täckte alla dimensioner av hela personens existens och begränsade personens liv helt. Kalsia et al. (2016) beskriver att personerna upplevde sig vara en börda på deras familjer när smärtan var som värst. De ville vara självständiga och kunna hantera smärtan utan att förlora kontrollen över den. Dahlberg och Segesten (2016) menar att det är via kroppen som personen får tillgång till livet. Det är genom den levda kroppen som livsvärlden får rumsliga och tidsliga dimensioner. Den levda kroppen är således fylld av erfarenheter, tankar, känslor, minnen och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Acceptans för det som inte går att förändra eller påverka verkar vara centralt i livet för personer med långvarig smärta.

Många personer upplevde att den konstanta närvaron av smärta i deras liv spillde ut över deras relationer med familj och närstående. De undvek tillställningar och aktiviteter där de kände att de belastade andra, vilket bidrog till en känsla av isolation och ensamhet. Koskinen et al. (2016) menar att smärtan medförde ofta upplevelser av ensamhet och ofrivillig isolation, detta då personen helst undvek miljöer där personen inte kände sig förstådd. Personer med långvarig smärta kvarlämnades med skuld-känslor där de upplevde sig vara besvärliga för andra. Nyen och Tveit (2018) beskriver hur flera personer upplevde att deras fysiska tillstånd och smärtupplevelse ökade till följd av känslan av ensamhet. Dahlberg och Segesten (2016) beskriver att livsvärlden är en erfarenhetsvärld som ibland kan delas med andra, samtidigt som den är unik för varje person. Det kan diskuteras ifall det är oundvikligt att långvarig smärta kan påverka livets övriga delar, som relationer till andra, familjelivet och arbetslivet. Det är svårt för en persons



livsvärld att inte samexistera med och beröras av samt påverka andra personers.

Här framkom det även olika upplevelser av sammanhang i livet. Trots smärta fann olika personer sådant som gav dem välbefinnande i livet och något som fick dem på bättre humör. Att de trots den konstanta smärtan kunde utträta minsta tänkbara syssla och ha en positiv inställning till smärtan gjorde det lättare för personerna att hantera livet med långvarig smärta. Koskinen et al. (2016) bekräftar detta genom att personerna upplevde sammanhang genom de små sakerna i livet vilket resulterade i att personerna stundvis kunde koppla bort smärtan. Att lyssna på musik förpassade smärtan tillfälligt till bakgrunden. Även fysisk träning var ett sätt att fly undan smärtan tillfälligt och på så sätt få känna sig fri för en stund. Dahlberg och Segesten (2016) menar att leva med en långvarig eller en obotlig sjukdom kan innefatta en bestämdhet, där den drabbade inte kan ta sig ur det som begränsar vardagen. Även i dessa situationer kunde vissa uppleva frihet, beroende på hur personen förhöll sig till bestämdheten. Det är en utmaning att uppleva hälsa i ett liv med långvarig smärta eller sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Reflektioner kring personernas behov av att hitta sådant som sätter guldkant i tillvaron och huruvida det är till stor hjälp för att underlätta livet med långvarig smärta förekom.

8.2.2 Upplevelser av olika smärtbehandlingar

I litteraturstudiens resultat framkom det att en av de viktigaste delarna i smärtlindringen var utomhusmiljöer och aktivitet. Den friska luften hade en positiv effekt, både fysiskt och psykiskt. Den fysiska aktiviteten var viktig, samtidigt var det även viktigt att lyssna på kroppens signaler för att överansträngning inte skulle ske. Joelsson et al. (2017) beskriver att personerna upplevde att smärtan försvårade försöken till fysisk aktivitet samtidigt som det inte fanns andra smärtbehandlingssätt för de att hantera smärtan. De hävdar vidare att vissa personer upplevde ökad energinivå,



bättre livskvalité och ökad självkänsla till följd av den ökade fysiska aktiviteten. Sallinen et al. (2019) hävdar att det var viktigt för personerna att finna fysisk aktivitet som smärtan inte utlöstes av och vikten av att lyssna på kroppen för att inte överanstränga sig vilket ledde till att smärtan förvärrades. De beskriver vidare hur vissa gav upp de tidigare fysiska aktiviteten de utförde för att på det sättet undvika ökad smärtupplevelse och trötthet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att förståelsen av det rumsliga kan fördjupas med livsvärlden som grund. Att personen gör det hen älskar gör så att personen mår gott samt att meningen och innebörden med det rumsliga finns i varje persons unika perspektiv. Att varje person har sin kropp och att i kroppen finns i tid och rum. Det är genom den levda kroppen som livsvärlden får de tidliga och rumsliga dimensionerna (Dahlberg & Segesten, 2010). Det kan anses så länge en person får känna en inre harmoni med det som finns runt omkring så uppstår sinnesro, som sedan har positiva effekter för psyket och kroppen.

Akupunktur och Tens-apparaten var också smärtbehandlingar som fungerade för att lindra smärta. Ytterligare en smärtbehandling som förekom var smärtstillande och antidepressiva läkemedel, ofta i syfte att minska smärtupplevelsen. Det fanns däremot en oro kring användandet av starkare preparat då dessa ansågs vara beroendeframkallande. De Sola et al. (2019) beskriver att personer förskrevs smärtlindrande opiatläkemedel som smärtbehandling. Personerna ansåg att de fick lite eller ingen information alls om de starka preparat de förskrevs. När personerna insåg att de förskrivits opiater som smärtbehandling accepterade de läkemedlet, eftersom smärtan var outhärdlig. Detta upplevdes som paradoxalt, då det smärtlindrande opiatläkemedlet gav dem ogynnsamma biverkningar såsom dåsighet, läkemedelstolerans och läkemedelsberoende. Ljungvall et al. (2020) menar att personerna ansåg att livet innan smärtstillande opiatläkemedel var outhärdligt och att deras beslut att använda smärtstillande opiatläkemedel



innebar att välja livet. Dahlberg och Segesten (2010) hävdar att medicinen relaterar till kroppen som en biologisk sak, all behandling och vård berör de biologiska systemen. De beskriver vidare att det är väsentligt för vårdvetenskapen att förstå att kroppen är mer än så (Dahlberg & Segesten, 2010). En stor försiktighet bör föreligga vid användandet av antidepressiva och smärtstillande läkemedel. Vidare bör även läkare vidta aktsamhet vid rekommendationer och utskrivningar av dessa läkemedel.

Avseende antidepressiva läkemedel, upplevde personerna att inledningen på behandlingen fick fel fokus eftersom personerna inte upplevde sig vara deprimerade för att behöva ta de antidepressiva läkemedlen.

Allvin et al. (2019) beskriver hur personer förskrevs antidepressiva läkemedel trots det att personerna uttryckte att smärtan berodde på fysisk smärta. När personerna upplevde att de inte blev lyssnade på fick personerna intrycket av att ingen sjukvårdspersonal brydde sig om dem. Grundström et al. (2018) hävdar att vissa personer upplevde det som förolämpande när sjukvårdspersonalens antog att deras smärtor berodde på psykologiska faktorer och därmed åtgärda det med medicinering. Dahlberg och Segesten (2010) menar att varje sjukvårdspersonal bör besitta en förmåga att problematisera sin egen förutfattade mening om hur en person har det. Vårdvetenskapliga vårdandet underlättas av att sjukvårdspersonalen har reflekterat över hur den levda kroppen erfars (Dahlberg & Segesten, 2010). Ett långvarigt smärttillstånd kan för vissa resultera i psykiska besvär såsom depression, nedstämdhet och/eller oro.

8.2.3 Upplevelser av bemötandet från sjukvårdspersonal

I litteraturstudiens resultat framkom det att personer som levde med långvarig smärta hade en förväntan på sjukvårdspersonalen av ett professionellt och empatiskt bemötande. Personerna hoppades på att när de lämnade sjukhusbesöket ha med sig en ökad tydlighet om hur de skulle hantera smärtan, samt lindra deras lidande. Nygren Zotterman et al. (2016)



beskriver att om personerna kände sig involverade och fick regelbundna återkopplingar om deras fortsatta vård var det essentiellt för deras tilltro och tillit för sjukvårdspersonalen. Allvin et al. (2019) beskriver att personerna kände sig sårbara när de kom i kontakt med sjukvårdspersonal. De upplevde positiv återkoppling, däremot återstod känslan av att inte kunna påverka eller vara involverade i deras egen situation. Sjö och Bergsten (2019) menar att när personerna upplevde att sjukvårdspersonalen tog sig tiden för att besvara deras reflektioner och frågor upplevde de att sjukvårdspersonal hade ett engagemang för deras smärtproblematik och vård. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att med livsvärlden som grund ges ett kraftfullt teoriredskap till sjukvårdspersonalen för att förstå hälsa, smärta, sjukdom, lidande och välbefinnande ur personens perspektiv. Hur personen i fråga upplever sin livsvärld eller smärta, vilken mening och vilka innebörder det finns i upplevelsena samt hur denna mening och innebörd påverkar personens upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Det kan vara av stor vikt för personen att få vara delaktig, uppleva sig förstådd och få känna sig som en del av teamet kring hans egen smärta för att stärka förtroendet för sjukvårdspersonalen.

Personer med långvarig smärta upplevde hur de blev ifrågasatta om deras smärtupplevelser och upplevde även att sjukvårdspersonalen inte lyssnade in hur deras upplevelser kändes. De upplevde en känsla av att bli lämnade ensamma med smärtproblematiken. Personerna upplevde även en känsla av att behöva vara starka och tålmodiga. Allvin et al. (2019) beskriver att personerna upplevde en maktlöshet och frustration över att de inte blev tagna på allvar av sjukvårdspersonalen. Tobiano et al. (2015) menar att många av sjukvårdspersonalen upplevde att de behövde få en djupare förståelse för personens förmåga innan de kunde motivera och uppmana till delaktighet hos personen. Därför fanns det begränsningar till personernas delaktighet, trots att sjukvårdspersonalen såg dem som en del av teamet i dennes vård. Nygren



Zotterman et al. (2016) hävdar att om personer upplevde att de blev betraktade som en unik person genom att deras berättelser blev lyssnade på, och att anpassningar utefter deras unika behov gjordes, var detta ett bra bemötande av sjukvårdspersonalen. Nyen och Tveit (2018) beskriver att flera personer upplevde frustration och en otillfredsställd vård när de inte kände sig lyssnade på. Personerna upplevde att sjukvårdspersonalens kunskap om smärta vara bristfällig. Dahlberg och Segersten (2010) beskriver att genom livsvärlden är det där lidandet, välbefinnandet, hälsan och sjukdom utspelar sig. Därför måste vårdandet beröra personens livsvärld. De menar att en utgångspunkt kan vara att möta personen som livsvärld, levd kropp genom att efterfråga hur smärtan är och känns för den enskilda personen. Vidare även genom att sjukvårdspersonalen besitter viljan av att förstå hur sjukdom, hälsa, lidande och vårdande erfars samt hur det har påverkat personens sammanhang (Dahlberg & Segesten, 2010). Baserat på det som lästs i både kurslitteratur och i diverse vetenskapliga studier formas intrycket att en god och fungerande relation till sjukvårdspersonalen är avgörande för personernas upplevelser, samt hur deras mottaglighet för sjukvårdspersonalens rådgivning blir.

9 Slutsatser

Det framkom hur upplevelsen av att leva med långvarig smärta kunde upplevas på olika sätt. Smärtans negativa påverkan på livsvärlden var den mestadels övergripande upplevelsen hos personerna. De upplevde att smärtan dominerade deras liv, med bland annat mindre sömn och mindre fysisk aktivitet som följd. Trots detta fann personerna ett sammanhang, vilket skapade ett välbefinnande. Personerna med långvarig smärta upplevde att sjukvårdspersonalens bemötande var bristfälligt. De upplevde att deras smärtupplevelser inte togs på allvar och att det förekom ett återkommande ifrågasättande av deras smärtupplevelser. Det resulterade i ett behov av att



stålsätta sig och ha tålamod inför besöken med sjukvårdspersonal. Detta kunde bero på bristande kunskap om smärtbehandling och lidande hos personer med långvarig smärta. Även kunskapen kring hur en personcentrerad vård bör utövas kunde motiveras vara en grund för ett negativt kontra positivt bemötande.

10 Kliniska implikationer

Smärta är ett alltmer växande folkhälsoproblem och det är viktigt att sjukvårdspersonalen besitter kunskap för att kunna behandla och bemöta personer med långvarig smärta. Detta samtidigt som långvarig smärta betraktas utifrån varje persons livsvärld, och förståelsen för hur livskvaliteten påverkas för den enskilde personen. Det var denna anledning som blev grunden till att beskriva hur det är att leva med långvarig smärta, för att på så sätt ge en ökad kunskap som kan användas i klinisk kontext.

Sjuksköterskors huvudansvarsområde är omvårdnad, där det personnära arbetet innefattas och därför är det essentiellt för sjuksköterskor att de i deras yrkesutövande arbetar för att förbättra livskvalitén för personer som lever med smärta. Att vårda med livsvärldsperspektivet i fokus kommer ge sjuksköterskor möjligheten att stötta personen bakom den långvariga smärtan, men även öka personers tilltro till sjukvården i allmänhet.

11 Förslag till fortsatt forskning

Det kan vara intressant att göra en fördjupning i hur långvarig smärta påverkar och upplevs av kvinnor genom en intervjustudie för att på samma sätt som föreliggande studie få fram upplevelser, tankar och känslor. Detta eftersom kvinnor var överrepresenterade bland deltagarna i artiklarna som inkluderas till studien. Det kan också vara av intresse att genom intervjustudie undersöka hur sjukvårdspersonal, mer specifikt sjuksköterskor,



upplever att bemöta och behandla personer med långvarig smärta. Detta då det framkom i studien att det fanns bristfällig kunskap bland sjuksköterskor vilket kan leda till onödigt lidande för personer med långvarig smärta.

Vidare fanns det relativt få studier som beskrev eller belyste sjuksköterskors upplevelser av att vårda eller bemöta personer med långvarig smärta. Det fanns även bara ett fåtal studier som tog upp personers erfarenheter av sjuksköterskors bemötande av deras upplevelser med långvarig smärta. Båda dessa områden hade varit intressanta att forska vidare om, även här genom intervjustudier med personer.



Referenser

* = Artiklar inkluderade i resultatet.

Allvin, R., Fjordkvist, E., & Blomberg, K. (2019). Struggling to be seen and understood as a person - Chronic back pain patients' experiences of encounters in health care: An interview study. *Nursing open*, 6(3), 1047–1054. <https://doi.org/10.1002/nop2.290>

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

<https://doi.org/10.1177/1049732319888478>

Barrie J. The clinical nurse specialist role in chronic pain management services. *British Journal of Healthcare Management*. 2014;20(12):558-561.

Accessed May 29, 2021.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103926024&site=ehost-live>

Berglund, M., & Ekebergh, M. (2015). *Reflektion i lärande och vård – en utmaning för sjuksköterskan*. (1:6 uppl.). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande - I teori och praxis* (1:5 uppl.). Natur & Kultur.

De Sola, H., Maquibar, A., Failde, I., Salazar, A., & Goicolea, I. (2020). Living with opioids: A qualitative study with patients with chronic low back pain. *Health Expectations*, 23(5), 1118–1128.

<https://doi.org/10.1111/hex.13089>



Edberg, A-K., & Wijk, H. (2019). *Omvårdnadens grunder – hälsa & ohälsa* (3:1 uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4 uppl.). Natur & kultur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2019). *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (3:1 uppl.). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (3 januari 2021) *Friluftsliv*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/friluftsliv/>

Gerdle, B., Bäckryd, E., Mehmed, N., Roeck-Hansen, E., Rothman, M., Stålnacke, B-M., Westergren, H., & Rivano Fischer, M. (2020). *Smärtanalys. Diagnos, smärtmekanismer, psykologisk och social bedömning*. (1:1 uppl.). Studentlitteratur.

*Gillsjö, C., Nässén, K., & Berglund, M. (2021). Suffering in silence: a qualitative study of older adults' experiences of living with long-term musculoskeletal pain at home. *European Journal of Ageing*, 18(1), 55–63. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00566-7>

Grundström, H., Alehagen, S., Kjølhede, P., & Berterö, C. (2018). The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 205–211. <https://doi.org/10.1111/jocn.13872>

Joelsson, M., Bernhardsson, S., & Larsson, M. E. H. (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(1), 64–74. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288815>

Kalsia, P., Turkistani, W., Sykes, C., Lucas, A., & Zarnegar, R. (2016). “Work is a beautiful thing” Exploring attitudes towards employment in chronic pain (CP) patients attending a pain management programme (PMP).



Journal of Vocational Rehabilitation, 44(1), 97–107.

<https://doi.org/10.3233/JVR-150783>

Karolinska Institutet. (17 september 2020). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1 uppl.). Natur & Kultur.

Koskinen, C., Aho, S., & Nyholm, L. (2016). Life with an unwelcome guest - caring in a context of protracted bodily pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 774–781. <https://doi.org/10.1111/scs.12304>

Ljungvall, H., Rhodin, A., Wagner, S., Zetterberg, H., & Åsenlöf, P. (2020). “My life is under control with these medications”: an interpretative phenomenological analysis of managing chronic pain with opioids. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-3055-5>

*Lönnstedt, M., & Ståhl, C.H., & Rydholm Hedman, A-M. (2011). Living with long-lasting pain – patients’ experiences of neuropathic pain. *Journal of nursing & healthcare of chronic illnesses*, 3(4), 469-475
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x>

Munday, I., Kneebone, I., & Newton-John, T. (2021). The language of chronic pain. *Disability & Rehabilitation*, 43(3), 354–361.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1624842>

*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 (Reading, Mass.)*, 49(1), 123–132.
<https://doi.org/10.3233/WOR-131642>



Nilsson, A., Edvardsson, D., & Rushton, C. (2019). Nurses' descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—On the individual, team and organisational levels'. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(7/8), 1251–1259.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14738>

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Nyen, S., & Tveit, B. (2018). Symptoms without disease: Exploring experiences of non-Western immigrant women living with chronic pain. *Health Care for Women International*, 39(3), 322–342.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1370470>

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2016). Being in togetherness: meanings of encounters within primary healthcare setting for patients living with long-term illness. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(19–20), 2854–2862.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13333>

*Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2014). The dominance of chronic pain: a phenomenological study. *Musculoskeletal care*, 12(3), 141–149.

<https://doi.org/10.1002/msc.1066>

*Pietilä Holmner, E., Stålnacke, B. M., Enthoven, P., & Stenberg, G. (2018). "The acceptance" of living with chronic pain - an ongoing process: A qualitative study of patient experiences of multimodal rehabilitation in primary care. *Journal of rehabilitation medicine*, 50(1), 73–79.

<https://doi.org/10.2340/16501977-2286>

*Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D. (2013). Constructing the experience of chronic pain through discourse. *Scandinavian journal of*



occupational therapy, 20(2), 93–100.

<https://doi.org/10.3109/11038128.2012.720275>

*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*, 2019, 8148652. <https://doi.org/10.1155/2019/8148652>

Sjö, A., & Bergsten, U. (2018). Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse—A tight control study including patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 305–312. <https://doi.org/10.1002/msc.1348>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2019). *Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor. En kartläggning av systematiska översikter*. (SBU-rapport, nr 301).

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/behandling-av-langvariga-smarttillstand-med-fokus-pa-kvinnor/>

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

Sallinen, M., & Mengshoel, A. M. (2019). "I just want my life back!" - Men's narratives about living with fibromyalgia. *Disability and rehabilitation*, 41(4), 422–429.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1395085>

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Uppleva*.

https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse#U_U517_37750



Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Vuxen*.

<https://www.saob.se/artikel/?seek=vuxen&pz=1>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*.

<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession%20grunden%20f%C3%B6r%20din%20legitimation.pdf>

Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W.

(2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of advanced nursing*, 71(12), 2741–2752. <https://doi.org/10.1111/jan.12740>

*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 (Malden, Mass.)*, 21(3), 625–635.

<https://doi.org/10.1093/pm/pnz246>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.



<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



Bilaga 1

Bilaga A Sökmatrix

Redovisa litteratursökning – tabell/sökschema

Databasens namn: CINALH

Datum för sökningen: 08-04-2021

Sökning	Sökord & kombinationer	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar (numrering i artikelmatrisen)
Långvarig smärta							
#1- Fritextord	"long term pain"		516				
#2- Fritextord	"persistent pain"		2,120				
#3- Fritextord	"chronic pain"		32,789				
#4- Ämnesord	(MH "Chronic Pain")		23,167				
#5	(MH "Chronic Pain") OR "long term pain" OR "persistent pain" OR "chronic pain"		34,606				
Att leva med							



#6- Fritextord	"Living with"		158,106				
#7- Fritextord	"to live with"		38,052				
#8- Fritextord	"Living with" OR "to live with"		190,289				
Upplevelser							
#9- Fritextord	"life experienc*"		30,850				
#10- Ämnesord	(MH "Attitude to Illness+")		23,477				
#11- Ämnesord	(MH "Patient Attitudes")		49,697				
#11- Ämnesord	(MH "Life Experiences+")		44,341				
#12- Fritextord	"patient* attitud*"		50,456				
#13- Fritextord	"qualit* of life"		196,969				
#14- Ämnesord	(MH "Quality of Life+")		126,196				
#15	(MH "Life Experiences+") OR (MH "Quality of Life+") OR (MH "Attitude to Life") OR "qualit* of life" OR "patient* attitud*" OR (MH "Attitude to Illness+") OR "life experienc*" OR (MH "Patient Attitudes")		312,842				



Kombinationer							
#16	(MH "Chronic Pain") OR "long term pain" OR "persistent pain" OR "chronic pain" AND "Living with" OR "to live with" AND (MH "Life Experiences+") OR (MH "Quality of Life+") OR (MH "Attitude to Life") OR "qualit* of life" OR "patient* attitud*" OR (MH "Attitude to Illness+") OR "life experienc*" OR (MH "Patient Attitudes")	2011-2021 English Language Peer Reviewed All Adults	226	42	17	6	1. Arman, M., Gebhardt, A., Hök Nordberg, J., & Andermo, S. (2020). 2. Gillsjö, C., Nässén, K., & Berglund, M. (2021). 3. Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman, A.-M. R. (2011). 5. Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2014). 9. Stensland, M., & Sanders, S. (2018).



								10. Vader, K., Patel, R., Doulas, T., & Miller, J. (2020).
--	--	--	--	--	--	--	--	--



Bilaga 2

Bilaga B Sökmatrix

Redovisa litteratursökning – tabell/sökschema

Databasens namn: PubMed

Datum för sökningen: 27-03-2021

Sökning	Sökord & kombinationer	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar (numrering i artikelmatrisen)
Långvarig smärta							
#1	(Chronic pain)		21 313				
#2	(long term pain)		7 439				
#3	(Persistent pain[MESH])		14 969				
#4	(Chronic Pain OR Long term pain OR persistent pain [MESH])		28 960				
#5	(Chronic Pain OR Long term pain OR persistent pain [MESH])	Full text 2011- 2021	14 455				
Att leva med							
#6	Living with		51 580				
#7	To live with		16 942				
#8	(Living with OR to live with)	Full text	56 345				



		2011- 2021					
Upplevelser							
#9	Life experience		6 276				
#10	Quality of Life		76 020				
#11	Attitude to Life		7 946				
#12	(Life Experiences OR Quality of Life OR Attitude to Life)	Full text 2011- 2021	55 612				
Kombinationer							
#13	(Chronic Pain OR Long term pain OR persistent pain [MESH]) AND (Living with OR to live with) AND (Life Experiences OR Quality of Life OR Attitude to Life)	Full text 2011- 2021 English Language Vuxna 18+	490	85	50	4	4. Nilsen, G., & Anderssen, N. (2013) 6. Pietilä Holmner, E., Stålnacke, B. M., Enthoven, P., & Stenberg, G. (2018). 7. Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D. (2013). 8. Rodríguez I., Abarca E,



							Herskovic V., & Campos M. (2019)
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------



Bilaga 3

Checklista för kvalitativa artiklar
(Forsberg & Wengström, 2016)

A. Syftet med studien?

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersöknings-gruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?



- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Annan, ange vilken:

.....

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, årskurs eller motsvarande, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja Nej

Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:



- Ostrukturerade intervjuer
- Halvstrukturerade intervjuer
- Fokusgrupper
- Observationer
- Video-/bandinspelning
- Skrivna texter eller teckningar
- Annan, ange vilken:

.....

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- citat presenteras sporadiskt
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade



Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersöknings-gruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forsknings-frågan?

Ja Nej



Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Har resultaten relevans för pedagogisk verksamhet?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja Nej



Bilaga 4

Artikelmatis

Artikel nummer	Titel / Tidskrift	Författare År Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Women's Lived Experiences of Chronic Pain: Faces of Gendered Suffering. <i>Qualitative Health Research</i> , DOI: 10.1177/1049732319888478	Författare: Arman, M., Gebhardt, A., Hök Nordberg, J., & Andermo, S. Publicerades: 2020 Land: Sverige	Att ur ett omvårdnads- och genusperspektiv förstå kvinnors erfarenheter av långvarig smärta.	Design: Hermeneutisk kvalitativstudie Urval: 21 kvinnor, mellan 20–60 år. Datainsamling: Intervjuer.	Den hermeneutiska processen visade på en integrerad upplevelse av överprestation, smärta, ensamhet och utmattning.	Hög
2.	Suffering in silence: a qualitative study of older adults' experiences of living with long-term musculoskeletal pain at home. <i>European Journal of Ageing</i> https://doi.org/10.1007/s10433-020-00566-7	Gillsjö, C., Nässén, K., & Berglund, M. Land: Sverige	Fördjupa förståelsen av fenomenet: hur äldre vuxna upplever att leva med långvarig muskuloskeletal smärta hemma	Design: Fenomenologisk epistemologi Urval: 20 deltagare över 65 + Datainsamling:	Att leva med långvarig muskuloskeletal smärta begränsar tillgången till världen och leder till ett lidande i tystnad. Att hitta sätt att uthärda och distrahera från smärta och att	Hög



		Publicerades: 2021			fokusera på frågor som ger glädje och mening i livet är dominerande i försök att balansera begränsningar från smärta i livet.	
3.	Living with long-lasting pain – patients' experiences of neuropathic pain <i>Journal of nursing & healthcare of chronic illnesses</i> DOI: 10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x	Författare: Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman, A.-M. R. Land: Sverige Publicerades: 2011	Att beskriva den levda erfarenheten av patienter med neuropatisk smärta.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 11 personer, ålder: 26-67år. Levte med neuropatisk smärta minst 3 månader. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Studien bekräftade tidigare data vilket påvisade att leva med neuropatisk smärta oftast tillför stora förändringar i en persons liv, såsom i den dagliga tillvaron och sociala livet.	Hög
4.	Struggling for a normal life: Work as an individual self-care management strategy among persons living with non-malignant chronic pain. <i>Work (Reading, Mass.),</i> DOI: 10.3233/WOR-131642	Författare: Nilsen, G., & Anderssen, N. Land: Norge Publicerades: 2013	Hur personer med kronisk icke-malign smärta hanterar deras tillstånd.	Design: Fenomenologisk metod Urval: 20 personer, mellan 26–63 år. Med kronisk icke-malign smärta.	För alla patienter var smärtan en integrerad del av deras liv som var krävande att hantera. Patienterna upplevde en rädsla för stigmatisering, ensamhet och tvivla på grund av deras	Hög



				Datainsamling: Intervju med öppna frågor.	oförutseddbara tillstånd. De ville tillbaka till en normal vardag, allra främst tillbaka till arbetslivet.	
5.	The Dominance of Chronic Pain: A Phenomenological Study <i>Musculoskeletal care</i> DOI: 10.1002/msc.1066	Författare: Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. Publicerades: 2014 Land: Finland	Att undersöka livserfarenheterna och kronisk smärthantering ur ett patientperspektiv	Design: Kvalitativ, fenomenologisk metod. Urval: 34 personer med kronisk smärta. Minst 18 år, kunna läsa och skriva på finska. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor.	Som resultat av intervjuerna, följande subteman var identifierade: Smärtdominans. Livet är inte värt att leva. Smärtsammanhang. Väntan och hoppet.	Hög
6.	"The Acceptance" of living with chronic pain-an ongoing process: A qualitative study of patient experience of multimodal rehabilitation in primary care. <i>Journal of rehabilitation medicine,</i>	Författare: Pietilä Holmner, E., Stålnacke, B. M., Enthoven, P., & Stenberg, G. Publicerades: 2018	Att utforska patienters upplevelser av att delta i en multimodal smärtrhabilitering inom primärvården.	Design: Kvalitativ metod Urval: 12 före detta patienter, mellan 29–63 år. Datainsamling: Personliga intervjuer med öppna frågor.	Att lära sig att acceptera och leva med smärta och dess bearbetningsprocess samt ensamheten som kom med smärtan. Följande fyra kategorier beskrivs: Från diskrediterad till att få upprättelse, från	Hög



	DOI: 10.2340/16501977-2286	Land: Sverige			osäkerhet till kunskap, från ensamhet till samsyn, och "acceptans av smärta": en pågående bearbetningsprocess.	
7.	Constructing the experience of chronic pain through discourse. <i>Scandinavian journal of occupational therapy</i> DOI: 10.3109/11038128.2012.720275	Författare: Robinson, K., Kennedy, N., & Harmon, D. Land: Irland Publicerades: 2013	Att undersöka diskurser som användas av de med långvarig smärta.	Design: Kvalitativ metod. Urval: 5 personer, över 18 års ålder, lever med långvarig smärta. Datainsamling: Strukturerade intervjuer. Analys: Diskurs analys.	Tre diskurser identifierades: En moralisk diskurs med moraliska individer som inte vill belasta andra. En diskurs av smärta som personlig tragedi som beskriver de många negativa konsekvenser smärtan kan ge i vardagslivet. En biomedicinsk diskurs avvisades av deltagarna p.g.a. olika uppfattning av smärtan, vilket ökade den negativa upplevelsen av smärta ytterligare.	Hög
8.	Living with chronic pain: A qualitative study of the daily life	Författare: Rodríguez I., Abarca E.,	Syftet med denna studie är att förbättra förståelsen av upplevelsen av kronisk	Design: Kvalitativ metod	Smärta orsakad av ryggradsdeformering påverkar hur äldre	Hög



	<p>of older people with chronic pain in Chile</p> <p><i>Pain research & management</i>,</p> <p>Doi:10.1155/2019/8148652</p>	<p>Herskovic V., & Campos M.</p> <p>Land: Chile</p> <p>Publicerades: 2019</p>	<p>smärta som produceras av spinal deformitet hos äldre människor och förstå hur kulturella faktorer kan påverka denna upplevelse.</p>	<p>Urval: 10 personer, 67–79 år.</p> <p>Datansamling Semistrukturerade intervjuer som var transkriberade och analyserade med öppen kodning.</p>	<p>personer utför deras dagliga aktiviteter. Eftersom de behöver anpassa sig. Den kroniska smärtan påverkar även deras sociala relationer och känsloliv.</p>	
9.	<p>Living a life full of pain. Older pain clinic patients experience of living with chronic low back pain.</p> <p><i>Qualitative health research</i></p> <p>Doi: 10.1177/1049732318765712</p>	<p>Författare: Stensland, M., & Sanders, S.</p> <p>Publicerades: 2018</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att förstå äldre vuxnas erfarenheter av att leva med kronisk smärta i ryggen.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 21 personer, mellan 66–83 år.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Förbättrar förståelsen för patientens erfarenhet av att leva med kronisk smärta i ryggen och belyser vikten av empati och personcentrerad vård vid behandling av äldre vuxna</p>	Hög
10.	<p>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.</p> <p><i>Pain medicine (Malden, Mass.)</i></p>	<p>Författare: Vader, K., Patel, R., Doulas, T., & Miller, J.</p> <p>Land: Kanada</p> <p>Publicerades: 2020</p>	<p>Att utforska strategier som används av personer som lever med kronisk smärta när de deltar i fysisk aktivitet och motion och deras rekommendationer för vårdgivare när de främjar deltagande i fysisk aktivitet och motion.</p>	<p>Design: Tolkande fenomenologi.</p> <p>Urval: 16 personer, över 18 år. Upplever kronisk smärta.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Personer som lever med kronisk smärta skulle delta i fysisk aktivitet och motion som inkluderade att hitta motivationen, ställa in för framgång, utnyttja socialt stöd och hanteringen av smärta och obehag</p>	Hög



	Doi: 10.1093/pm/pnz246				under den fysiska aktiviteten.	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--