



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

---

# **VIKTEN AV ATT SMÄRTAN TAS PÅ ALLVAR**

---

*En litteraturöversikt om långvarig smärta och mötet med vårdpersonal*

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Rebecca Jansson & Angelica Karlsson*

HANDLEDARE: *Eva-Karin Hultgren*

JÖNKÖPING: *01–2019*

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Ett kriterium för att smärta ska kallas långvarig är att den har pågått under mer än tre månader och kan begränsa det vardagliga livet. Behandlingen syftar till att hjälpa personen att ta mer kontroll över sitt liv, där omvårdnaden läggs på en personnivå. Sjuksköterskan har en betydande roll i smärtbehandlingen, eftersom bemötandet till dessa personer kan påverka smärtsituationen och öka förutsättningarna för en god balans i livet. **Syfte:** Syftet var att beskriva hur personer med långvarig smärta upplever mötet med sjuksköterskan. **Metod:** Litteraturöversikt med induktiv ansats, baserad på elva kvalitativa artiklar som har analyserats enligt Fribergs analysmodell. **Resultat:** Ur resultatet framkom det både positiva- och negativa upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Analysen resulterade därför i två huvudkategorier; *Att uppleva bekräftelsens betydelse* och *Att inte bli bekräftad*. **Slutsats:** Personer med långvarig smärta upplever att smärtproblematiken blir bekräftad om ett personcentrerat förhållningssätt används. En personcentrerad omvårdnad bidrar till en ökad delaktighet och kan främja känslan av kontroll och lindra den långvariga smärtan.

**Nyckelord:** bekräftelse, erfarenheter, personcentrerad omvårdnad, smärta

# The importance of taking the pain seriously – A literature review about long-term pain and the encounter with health professionals

## Abstract

**Background:** A criterion for long-term pain is that it has lasted for more than three months and can limit everyday life. The treatment aims to help persons to gain more control over life and that the care is being placed at a person level. Nurses has a significant role in pain management, as the encounter for these persons can affect the pain situation and increase the prerequisites for a good balance in life. **Aim:** The aim was to describe how people with long-term pain experience the encounter with the nurse. **Method:** A literature review with an inductive approach, based on 11 qualitative articles analyzed according to Friberg's analysis model. **Result:** From the result, both positive and negative experiences of the encounter with the nurse emerged. The analysis resulted in two main categories; *To experience the importance of confirmation* and *To not being confirmed*. **Conclusion:** Persons with long-term pain have the opportunity to experience themselves as a unique person where the pain are confirmed, if a person-centered approach is used by health professionals. A person-centered care contributes to increased participation and can promote the sense of control and relieve the long-term pain.

**Keywords:** confirmation, experiences, pain, person-centered care

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Definition av smärta.....	1
Smärtans fysiologi.....	1
Olika typer av smärta.....	2
Långvarig smärta.....	2
Att leva med långvarig smärta .....	2
Omvårdnad vid smärta.....	3
Personcentrerad omvårdnad .....	4
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Material och metod</b> .....	<b>5</b>
Design.....	5
Urval och datainsamling.....	5
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden .....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
<b>Att uppleva bekräftelsens betydelse</b> .....	<b>7</b>
Att uppleva empati .....	7
Att uppleva delaktighet.....	8
Att bli sedd som en unik person .....	9
<b>Att inte bli bekräftad</b> .....	<b>10</b>
Att upplevas som en belastning .....	10
Att uppleva förminskning.....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>14</b>
Att uppleva bekräftelsens betydelse.....	14
Att inte bli bekräftad .....	15
<b>Slutsatser</b> .....	<b>17</b>
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>17</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilagor</b> .....	
Bilaga 1. Sökningsmatris	
Bilaga 2. Underlag för kvalitetsgranskning	
Bilaga 3. Artikelmatris	

## Inledning

*”A few people die of pain,  
many die in pain,  
and even more live in pain”*  
(Breivik, 2002, s 101).

I Sverige är det cirka 20% av befolkningen som uppskattas ha långvarig smärta där många av de drabbade upplever sig ha svårt att leva med den. I det svenska samhället beräknades kostnaderna för långvarig smärta vara cirka 88 miljarder kronor år 2003, varav 7,5 miljarder var vårdrelaterade och resterande kostnader orsakades av smärtrelaterade sjukskrivningar (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006). Den långvariga smärtan har inget syfte, medan akut smärta fungerar som ett varningssystem (Gordh & Rivano-Fischer, 2017). Akut smärta ses som ett symptom av en sjukdom eller skada, medan långvarig smärta beskrivs som en sjukdom vilket leder till ett hälsoproblem (Breivik, 2002). Smärta som pågått i många år leder till förändringar i ryggmärgens bakhorn, vilket kan medföra att personen kan känna smärta trots om orsaken försvinner (Berntzen et al. 2011). Långvarig smärta dominerar personens liv och begränsar individen att leva ett bra liv, vilket kan orsaka stort lidande som därmed påverka livskvalitén negativt (Breivik, 2002; Gordh & Rivano-Fischer, 2017). Ett bra bemötande ifrån vårdpersonalen kan leda till att personer med långvarig smärta har lättare att hantera sin vardag och bli mer självständiga. (Jakobsson, 2008). Genom att visa empati och förståelse för personen, kan det leda till en bättre upplevelse av bemötandet (Courtenay & Carey, 2008).

## Bakgrund

### Definition av smärta

Smärta kan beskrivas som en obehaglig och känslösam upplevelse vid en aktuell eller potentiell vävnadsskada (International Association for the Study of Pain [IASP], 1994). Smärtan är subjektiv, vilket kan bero på tidigare erfarenheter som associeras med faktiska eller potentiella vävnadsskador (IASP, 1994; Steeds, 2016). Det är en känsla som kan vara belägen i en del eller i flera delar av kroppen, men den kan även vara obehaglig ur ett känslomässigt perspektiv (IASP, 1994). Smärta är komplext och kan ses ur olika perspektiv. Exempelvis kan smärtan vara huggande, brännande (sensoriska), skrämmande, fruktansvärd (emotionella), irriterande och störande som är av kognitiva kvaliteter (Werner, 2010).

### Smärtans fysiologi

Kroppens smärtsystem har som huvuduppgift att varna för hotande, pågående eller livshotande vävnadsskada. Upplevelsen av smärta består av både en sensorisk del samt en emotionell del som förmedlas av processer i centrala nervsystemet. Nociceptorer finns i alla kroppens vävnader och i många visceral vävnader. I dessa receptorer finns fria nervändslut bestående av både A-delta- och C-nervfibrer. A-deltafibrer förmedlar en akut och skarp smärta medan C-fibrer förmedlar smärtor av dov karaktär (Steeds, 2016; Werner, 2010a). När nociceptorerna aktiveras, skickas signaler som leds genom dess fibrer via ryggmärgens bakhorn. Signalerna leds via synapser till motsatt sida av ryggmärgens bakhorn som sedan förs vidare i uppåtstigande banor för att nå talamus.

Talamus skickar ut signalerna till olika subkortikala strukturer där impulserna kommer att analyseras för att identifiera vad samt hur allvarlig smärtan är (Jacques, 1994; Steeds, 2016).

## Olika typer av smärta

Smärta delas in i nociceptiv, neuropatisk, visceral smärta, smärta av oklar orsak samt psykogen smärta (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011; Steeds, 2016). Nociceptiv smärta uppstår oftast akut och bland annat i samband med aktiva inflammatoriska tillstånd, medan neuropatisk smärta benämns när skada har uppstått i det perifera eller centrala nervsystemet (Steeds, 2016). Vid neuropatisk smärta kan hjärnan tolka smärta ifrån hela den perifera nervens utbredning, vilket kallas projicerad smärta som kan uppstå vid exempelvis diskbräck där skadan är belägen i centrala nerver, men smärtan förläggs utmed hela nervens utbredning (Berntzen et al. 2011). Smärta kan även delas in avseende tidsaspekter där akut smärta är kortvarig som minskar när orsaken behandlas eller läks (Berntzen et al. 2011). Långvarig smärta ska ha pågått under mer än tre månader (Gordh & Rivano-Fischer, 2017; Linton, 2013; SBU, 2006). Långvarig smärta har även kallats för kronisk smärta, men begreppet kronisk smärta ger en uppgiven bild kring diagnosen och är därför inte lämpligt att använda (SBU, 2006). Begreppet långvarig smärta kommer fortsatt att användas i denna studie.

## Långvarig smärta

Utvecklingen av långvarig smärta kan vara en konsekvens av hur personen hanterar sina emotionella känslor som kan medföra negativa känslor (Linton, 2013; SBU, 2006). Negativa känslor är en väsentlig del av det lidande som förknippas med långvarig smärta, därför kan dessa personer ha behov av att prata om sina smärtupplevelser (SBU, 2006). Bakom långvarig smärta finns kognitiva, emotionella samt beteendemässiga aspekter som behöver ses i en helhet tillsammans med smärtans lokalisation, intensitet och smärttpyp (Andersson, 2010).

Enligt World Health Organization [WHO], (2018) är muskuloskeletala tillstånd den vanligaste orsaken till ihållande smärttillstånd. Muskuloskeletala tillstånd omfattar bland annat artros, reumatiska tillstånd, rygg- och nackbesvär samt migrän (Werner, 2010; WHO, 2018). Långvarig smärta utvecklas över tid vilket leder till problem som funktionsnedsättning och begränsning i vardagen (Dueñas, Ojeda, Salazar, Mico & Failde, 2016; Gordh & Rivano-Fischer, 2017). Forskning om personers upplevelse av långvariga tillstånd, visade att mest besvärligt var den stora inverkan det långvariga tillståndet hade på förmågan att kunna utföra moment de vill eller behöver genomföra (Slightam et al. 2018). Långvariga tillstånd som begränsar det dagliga livet behöver inte betyda att dessa personer inte kan uppleva välbefinnande och hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Att leva med långvarig smärta kan dock vara en svår process eftersom personen behöver anpassa sig till ett nytt liv (Skjutar & Mullersdorf, 2010).

## Att leva med långvarig smärta

Långvarig smärta kan innebära ett lidande för personen (Linton, 2013). Personens uppfattning av självkänsla och kroppsuppfattning kan påverkas vid långvarig smärta (Crowe et al. 2016). Om smärtan har pågått under en längre tid, kan det innebära en konstant belastning och påfrestning i vardagen som kan leda till försämring av personens psykiska-, fysiska-, sociala- och existentiella hälsa (Berntzen et al. 2011; Dueñas et al., 2016). Att leva med långvarig smärta kan påverka både relationen till anhöriga som vistas i omgivningen och engagemanget personen försöker förmedla i

mötet, vilket kan resultera i en känsla av frustration över sitt liv (Wallace, Wexler, McDougale, Miser & Haddox, 2014). Personer som drabbas av långvariga sjukdomar, lider ofta av osäkerhet och ångest (Nilsson et al. 2016). Stor vikt ligger på att personer med långvarig kan få ett bättre stöd i sin vardag genom att hitta egna motivationskällor där ny energi och kreativitet till livet återfinns (Skjutar & Mullersdorf, 2010). Förutsättningarna för en god balans i livet mellan fysiskt och psykiskt mående kan öka genom att personerna har en god relation till vårdgivaren. En god relation kan innebära att få känna sig självständig i vården samt att bli bemött med förståelse, lyhördhet och respekt (Nilsson et al. 2016). Personen bör behandlas med respekt för allas lika värde, vilket är ett centralt begrepp inom sjuksköterskans profession, omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016a; SSF, 2016b).

### Omvårdnad vid smärta

Sjuksköterskan behöver ha goda kommunikationsfärdigheter och vara medveten om att psykologiska faktorer har stor betydelse i upplevelsen av smärta (Linton, 2013). Sjuksköterskan behöver ha förståelse för personen med smärta, men att ha förståelse är inte samma som att tycka synd om personen, vilket är en del av att skapa en helhetsförståelse kring personens smärtproblematik (Linton, 2013). En rak och god kommunikation, lämpade utredningar och behandlingar bör också räknas med i omvårdnaden (Linton, 2013; Socialstyrelsen, 2015).

Sjuksköterskan har en betydande roll när det kommer till bedömning av smärta, och det finns flera olika smärtskattningsinstrument att använda sig av. De smärtskattningsinstrument som finns är bland annat verbal skala (VS), numerisk skala (NRS) och visuell analog skala (VAS) (Brantberg & Allvin, 2018). Genom smärtskattningsinstrumenten skattar personen själv sin smärta (Gordon et al. 2005), som bidrar till att sjuksköterskan kan öka sin förståelse för personens upplevelse av smärtan (Courtenay & Carey, 2008; Wikström, Eriksson, Årestedt, Fridlund, & Broström, 2014). Vilket smärtskattningsinstrument som används beror på personens behov och situation (Wikström et al., 2014). I långvariga smärttillstånd behöver sjuksköterskan ha en holistisk syn på personen eftersom det inte finns ett anpassat smärtskattningsinstrument som ger en objektiv bild vid långvariga smärttillstånd. Smärtan bedöms via en god verbal- och icke verbal kommunikation som inkluderar personen som helhet (Dansie & Turk, 2013). Sjuksköterskan behöver hjälpa personen att komma fram till vilka förändringar som är rimliga, vilket kan medföra en ökad kontroll över livet (Slade, Molloy, & Keating, 2009).

Sjuksköterskans kunskap om smärta är betydelsefull eftersom det kan vara svårt för personen att förmedla sin smärtupplevelse i vårdmötet (Berntzen et al. 2011). Ett vårdmöte kan definieras som ett möte mellan en person och sjuksköterska där personen behöver sjuksköterskans hjälp (Gustafsson, Gustafsson & Snellman, 2015; SSF, 2016b). Det ligger stor vikt i att sjuksköterskan möter personen med en humanistisk grundsyn, samt vill sätta sig in i personens livssituation relaterat till personens hälsa och sjukdom. En vårdande relation skapas i ett vårdmöte som möjliggör att personen får vara delaktig i beslut som tas, vilket leder till att personen kan uppleva sig ha möjligheter att påverka (Gustafsson, Gustafsson & Snellman, 2015). Därmed kan smärtlindringen bli mer effektiv och att lidandet för personen minskar (Courtenay & Carey, 2008). Genom att främja att personen själv kan ta ansvar och vara en del i behandlingen, ökar det förutsättningarna för känslan av delaktighet (Berntzen et al. 2011). Genom att utveckla en medvetenhet och reflektera över att personen är en unik människa, bekräftar sjuksköterskan personens individuella situation (Arman,

Ranheim, Rydenlund, Rytterström, & Rehnsfeldt, 2015). Omvårdnaden ska läggas på personnivå och har därför koppling till personcentrerad omvårdnad (Clarke & Fawcett, 2016).

### Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad (PCO) definieras som en god human omvårdnad vilket innebär att bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa samt sjukdom (SSF, 2016). PCO stärker förhållandet mellan vårdgivare och vårdsökande samt ökar personens tillfredsställelse av vården (Bolster & Manias, 2010; Ekman et al. 2011). Enligt SSF (2016) innebär PCO att arbeta för att främja hälsa utifrån vad den enskilda personen anser att hälsa betyder för just hen. WHO:s (1948) definition på hälsa är att hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och uppnås inte bara i frånvaro av sjukdom. Idag benämns hälsa när personen betraktas ur ett holistiskt perspektiv och omvårdnaden sker på personnivå (SSF, 2014). PCO strävar efter att lyfta fram personen i fråga och lägger lika mycket vikt vid att tillgodose andliga, existentiella, sociala samt psykiska behov som med de fysiska behoven. Öppenhet och lyhördhet är förutsättningar för PCO och personens vård ska komma före sjukdom och dess symtom (SSF, 2016). Forskning bekräftar vikten av att se personen som en unik människa och inte referera personen efter deras sjukdom. Det är sjuksköterskans uppgift att kunna se människan bakom sjukdomen (Jakimowics & Perry, 2015).

Ekman et al.'s (2011) forskning visar att tre rutiner; *patientberättelsen*, *partnerskapet*, *dokumentation*, som ingår inom personcentrerad omvårdnad, behöver etableras inom de kliniska verksamheterna. Första rutinen är att inleda partnerskapet mellan vårdgivare och person genom *patientberättelsen* (Ekman et al. 2011). Att få förtroende för vårdpersonalen leder till att personen kan öppna sig och anförtro sig (Halldorsdottir, 2008). Personens syn på sin situation och sjukdom sätts i fokus, vilket leder till att personens känslor, upplevelser samt uppfattningar tas på allvar. Att låta personen få berätta sin egen berättelse om sin situation är centralt som medför att personen får sätta ord på känslor, får perspektiv och kontroll över det kaos en sjukdom kan orsaka (Ekman et al. 2011). En distanserad relation kan orsaka att personen inte vågar fråga frågor eller att känsliga ämnen inte tas upp (Jakobsson, 2008).

Andra rutinen är *partnerskapet* som inkluderar kommunikation mellan olika professioner samt mellan vårdgivaren och personen som söker vård. En berättande kommunikation involverar att dela med sig av erfarenheter och att det går att lära sig av varandra. För att skapa en gemensam förståelse av personens erfarenhet av sjukdomen samt för att utveckla gemensamma mål, behövs tid för både lyssnande och berättelse som ger vårdgivaren en bra grund för framtida behandling och planering. (Ekman et al. 2011). Partnerskapet innebär att ha en ömsesidig respekt för olika professioners kunskap inom vård, behandling och rehabilitering samt respekten för personens och närståendes kunskap kring hur det är att leva med sjukdomen (SSF, 2016). Forskning benämner vikten av partnerskapet när vårdpersonalen arbetar personcentrerat samt om det finns ett bra nätverk mellan de olika professionerna, resulterar detta i att personerna som söker vård får en positiv upplevelse av vården och behandlingen (Lindahl, Hvalsoe, Rosengaard Poulsen, Langberg, 2011). När det inte finns en god vårdrelation eller ett bra partnerskap mellan de olika parterna, upplever personerna sig hjälplösa och missnöjda med vården (Lindahl et al. 2011).



*Dokumentation* är den tredje rutinen som ingår i PCO vilket innebär att personens berättelse, önskingar om behandlingar samt hur involverad personen önskar vara dokumenteras. Detta leder till kontinuitet för personen som inte behöver upprepa det som har sagts. Det leder även till att missförstånd i kommunikationen mellan vårdpersonal undviks (Ekman et al. 2011).

Sammanfattningsvis innebär PCO att respektera och bekräfta personens egna upplevelser av vad som uppfattas som ohälsa för att sedan arbeta utefter personens tolkning samt se personen som en unik individ som behandlas professionellt. Sjuksköterskan behöver reflektera över hur utförandet av omvårdnad ska ske (SSF, 2016). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) står det att vården ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet. Forskning visar dock att personer med långvarig smärta bemöts sämre än personer utan smärta (Jakobsson, 2008). Genom att lyfta fram personers egna upplevelser av mötet kan det skapa en bättre förståelse för vårdpersonal om personens unika situation. En ökad förståelse kan leda till en bättre tillämpning av PCO till dessa personer.

## Syfte

Syftet var att beskriva hur personer med långvarig smärta upplever mötet med sjuksköterskan.

## Material och metod

### Design

En litteraturoversikt genomfördes vilket innebär att en översikt skapas inom ett kunskapsområde genom att söka i redan befintlig forskning (Friberg, 2017). Denna litteraturoversikt baserades på kvalitativa studier. Kvalitativa studier valdes eftersom det ansågs svara på personernas egna upplevelser vilket skapar en förståelse av människors upplevelser och erfarenheter (Forsberg & Wengström, 2015). En induktiv ansats användes som utgår från personernas levda erfarenheter av ett fenomen där syftet är att resultatet kan ställas mot en teori i resultatdiskussionen (Henricson & Billhult, 2017).

### Urval och datainsamling

En inledande informationssökning genomfördes för att få en översikt över kunskapsområdet samt för att identifiera relevanta sökord. Detta utgjorde en grund för sökarbetet och hjälpte till att skapa ett avgränsat ämnesområde (Östlundh, 2017). Följande sökord identifierades genom studiens syfte och den inledande informationssökningen: *chronic pain, long term pain, persistent pain, living with chronic pain, patient experience\*, patient perception\*, nurs\*, patient perspective\*, caring, attitude of health professional\*, patient perspective\* of nursing care, perception\*, nurs\*-patient-relation\*, interaction\* with nurs\*, communicati\**. Sökorden användes i olika kombinationer tillsammans med de booleska termerna AND, OR och NOT (Forsberg & Wengström, 2015). AND och NOT avgränsar sökningen medan OR utvidgar sökningen. Trunkeringstecken användes med ett \*. Det innebär att ordstammen av ett ord skrivs in som avslutas med ett trunkeringstecken och möjliggör träffar på dokument som innehåller alla böjningsformer av ordet (Östlundh, 2017). Därefter gjordes den slutliga informationssökningen för att hitta artiklar till resultatet, se (bilaga 1). Databaser som användes för

informationssökningen var CINAHL och MedLine eftersom dessa databaser täcker området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska, av kvalitativ ansats, vetenskapligt granskade samt besvarade studiens syfte. Artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och hade publiceringsårtal 2008–2018. Exklusionskriterier var smärta relaterad till cancer och studier som har inkluderat barn och ungdomar. Vid informationssökningen fick även vissa artiklar exkluderas eftersom dessa speglade sjuksköterskans perspektiv och inte personens perspektiv.

När sökningar gjordes, valdes artiklar med relevanta titlar där abstract lästes igenom. Beroende på hur väl abstracten stämde överens med syftet, valdes de artiklar som lästes i sin helhet. Vid genomläsning av abstract konstaterades att övervägande antal av artiklarna utgick ifrån personernas upplevelser av mötet med vårdpersonal ("health professional", "care giver", "care provider" etc.) och inte specifikt sjuksköterskan. WHO (2006) definierar vårdpersonal som har sitt primära mål att förbättra hälsan för människor genom målinriktade åtgärder. Omvårdnadsprofessionens främsta mål är att främja hälsa för människor (SSF, 2014). Därav gjordes en tolkning att sjuksköterskan ingår i begreppet vårdpersonal. Artiklar som valdes ut, granskades utifrån granskningsprotokollet för kvalitativa studier som är framtagna av Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan, se (bilaga 2). Granskningsprotokollet innebär att kvalitativa studier kommer analyseras utifrån artikelns syfte, metod, resultat, etiska överväganden samt resultat- och metoddiskussion. Artiklarnas trovärdighet och pålitlighet granskades. Kriterierna för att artikeln ska godkännas var att 4 av 4 frågor i del I besvarades med ja och att 7 av 8 frågor i del II besvarades med ja.

## Dataanalys

De valda artiklarnas resultat bearbetades enligt Fribergs (2017a) femstegsmodell. Första steget var att läsa igenom artiklarna flera gånger med fokus på artiklarnas resultat för att få en överblick av vad artiklarna handlade om samt för att förstå dess sammanhang. Därefter skapades en artikelöversikt som inkluderade författare, titel, tidskrift, land, syfte, design, urval, resultat samt resultat på kvalitetsgranskningen, se (bilaga 3). Andra steget var att identifiera nyckelfynd i varje artikels resultat. Detta gjordes genom att varje artikel skrevs ut i pappersform som analyserades enskilt där nyckelfynd som hittades markerades med markeringspenna. Därefter jämfördes artiklarnas resultat med varandra och analyserades ytterligare en gång tillsammans för att nyckelfynd inte skulle missas (ibid). I tredje steget gjordes en skriftlig sammanställning av nyckelfynd som svarade mot syftet för att få en översikt av respektive artikel. Nyckelfynd som identifierades i tidigare steg markerades med olika färgpennor för att få en översikt om likheter och skillnader mellan artiklarna. I fjärde steget identifierades likheter och skillnader i de valda artiklarnas resultat, där material som hade likheter med varandra fördes samman och formulerades till nya huvud- och underkategorier. I femte steget formulerades en beskrivning till de nya kategorierna med de analyserade studierna som referenser till de nya kategorierna. Den färdiga analysen presenterades på ett tydligt och läsbart sätt vilket blev resultatet av litteraturoversikten (ibid).

## Etiska överväganden

Forskningsetik innebär att värna om människors integritet, självbestämmande samt människors lika värde (Kjellström, 2017). Dessa etiska benämningar ska finnas med samt reflekteras över genom hela litteraturoversikten. Det finns tre etiska principer inom forskningsetiken; skyldighet att göra gott, rättvis behandling samt respekt för individen (Belmontrapporten, 1978). Studien ska vara av god kvalitet som ska värna om samhället och individers utveckling. Forskningen måste vara av god kvalitet och inriktas mot väsentliga frågor som är aktuella, samt får aldrig utsätta personer för fysisk, psykisk skada eller kränkningar (Patel & Davidsson, 2008). Artiklar diskuterades för att undvika orättvisa bedömningar på grund av bristande kunskap i det engelska språket. Artiklar som inkluderades presenterades inte om de enbart stödjer forskarens egna åsikt, detta anses oetiskt (Forsberg & Wengström, 2013). Etiska överväganden och reflektioner över personliga värderingar gjordes för att utesluta att artiklar valdes utifrån personliga åsikter. Artiklarna som ingick i studien har genomgått ett etiskt övervägande vilket innebär att artiklarna antingen innehåller etiska överväganden eller att artikeln är publicerad i en tidskrift som har fastställt etiska principer på sin hemsida.

## Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier och fem underkategorier, se (tabell 1). Kategorierna presenteras i löpande text.

Tabell 1. Huvud- och underkategorier (n=7)

Huvudkategorier	Underkategorier
<b>Att uppleva bekräftelsens betydelse</b>	<i>Att uppleva empati</i> <i>Att uppleva delaktighet</i> <i>Att bli sedd som en unik person</i>
<b>Att inte bli bekräftad</b>	<i>Att upplevas som en belastning</i> <i>Att uppleva förminskning</i>

### Att uppleva bekräftelsens betydelse

Ur resultatet framkom det upprepade positiva upplevelser av mötet med vårdpersonalen som mynnade ut i huvudkategorin *Att uppleva bekräftelsens betydelse*. Bekräftelse kan ges på olika sätt och underkategorierna beskriver hur personerna med långvarig smärta upplever vårdmötet genom betydelsen av att få bekräftelse.

#### *Att uppleva empati*

Om vårdpersonalen visade empati och förståelse medförde detta till en känsla av att bli tagen på allvar och inte bli ifrågasatt kring sin smärtproblematik (Clarke et al., 2014; Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson, & Rask, 2011; Matthias et al., 2010; Sterneke, Abrahamson, & Bair, 2016). Om vårdpersonalen tog sig tid att bekräfta och till att försöka hitta orsaken till smärtan, ledde det till främjandet av kontroll (Tveiten, &

Ruud-Knutsen, 2011) samt att smärtan kunde reduceras eller försvinna helt (Koskinen, Aho & Nyholm, 2015; Matthias et al., 2010). Upplevelsen var att sjuksköterskorna var förstående samt gav känslomässigt stöd (Howarth, Haigh, & Warne, 2014; Matthias et al., 2010; Sterneke et al., 2016; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Sjuksköterskorna upplevdes vara genuina och intresserade om personernas problem vilket medförde att personerna lättare kunde prata om vad som händer (Matthias et al., 2010; Sterneke et al., 2016). När sjuksköterskorna var uppmuntrande, upplevde personerna att de lättare kunde bibehålla följsamheten (Matthias et al., 2010).

Dialogen var lika betydelsefull som smärtbehandlingen eftersom dialogen skapade en gemensam förståelse som medförde en känsla av empati (Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Personerna uppskattade om vårdpersonalen lyssnade och var uppmärksamma samt att det som rapporterades till dem upplevdes vara trovärdigt (Hansson et al., 2011; Howarth et al., 2014; MacDonald, 2008; Matthias et al., 2010; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Att få förklara sin situation, bli frågad hur behandlingen fungerade samt vilket stöd som behövdes, uppskattades av personerna med långvarig smärta (Clarke et al., 2014; Hansson et al., 2011; Matthias et al., 2010). Vårdpersonalens empatiska förmåga innebar ytterligare ett flertal förmågor som nämnts ovan, vilket personerna betonade vikten av. Detta kunde vara att vårdpersonalen bemötte med respekt genom att välkomna dem samt agerade lugnt och artigt samt med en öppenhet för att personerna skulle kunna känna sig trodda och bli tagna på allvar (Sterneke et al., 2016). För att kunna känna bekräftelse är en god omvårdnad av betydelse vilket innebär att vårdpersonalen erhöll en empatisk förmåga, där personerna med smärta inte lämnades ensam. Om vårdpersonalen valde omtänksamma ord i mötet, visade ögonkontakt samt dokumenterade konversationen stärktes känslan av att vara bekräftad (Koskinen et al., 2015). Andra sätt att stärka känslan av bekräftelse var att vårdpersonalen lyssnade på personerna. Genom att vårdpersonalen använde sin empatiska förmåga, främjades utvecklandet av ett meningsfullt partnerskap (Howarth et al., 2014).

### *Att uppleva delaktighet*

Partnerskapet med vårdpersonalen upplevdes som en känslomässig koppling där kommunikationen var lättsam och skapade en känsla av trygghet och delaktighet. Upplevelsen av att känna sig delaktig minskade när ett obekvämt partnerskap förekom, vilket skapade en spänd atmosfär (Fu et al., 2016). I ett partnerskap tillsammans med sjuksköterskan får personerna möjlighet att förhandla om sina medicinska behov vid ankomsten till avdelningen. Att ges möjlighet till förhandling av en strategi tillsammans med sjuksköterskan angående behandlingstider, ledde till mer delaktighet samt en bättre tillit till sjuksköterskan (White, & Seibold, 2008). Att ha ett nära samarbete och att bli trodd på var betydelsefullt eftersom detta bekräftade smärtan och hjälpte till att förstå och senare få kontroll över smärtan (Howarth et al., 2014; MacDonald, 2008; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Att få bekräftelse medförde att personerna blev bekväma att diskutera svårigheter och vågade be vårdpersonalen om hjälp (Fu et al., 2016; Sterneke et al., 2016). Delaktighet krävde styrka hos personerna, men styrkan kunde minska relaterat till personernas långvariga smärta. Delaktighet kunde även leda till mer aktivitet och skapade mer kontroll över smärtan i vardagen (Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011).

Upplevelsen av att känna sig delaktig ökade när personerna fick erhålla information gällande behandling (Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011; Yorkston, Johnsson, Boesflug &

Amtmann, 2010). Kontinuerlig information under behandlingsperioden minskade känslan av rädsla och oro (Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Tydlig och strukturerad information i mötet med vårdpersonal ledde till en bättre upplevelse av följsamhet till behandlingen hos personerna med långvarig smärta (Fu et al., 2016; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). I mötet med vårdpersonalen förväntade sig personerna att vårdpersonal skulle vara professionella och kunniga om smärta, men med en vänlig och sympatisk inställning vilket stärkte tilltron till vården (Fu et al., 2016; Hansson et al., 2011; Howarth et al., 2014). En positiv inställning till vården upplevdes när personerna fick information om orsaken till smärtan samt om strategier för behandlingen och angående erfarenheter ifrån andra personer i samma situation (Fu et al., 2016; Howarth et al., 2014; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). En ökad kunskap ledde till en känsla av delaktighet samt att personerna kunde ställa krav på vårdpersonalen (Hansson et al., 2011). Betydelsefullt var att få kunskap som inkluderade information gällande olika symtom som kan uppstå vid långvariga smärttillstånd (Yorkston et al., 2010) samt att ha en plan för behandlingen och kunskap om hur lång tid behandlingen skulle ta (Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011).

Dialogen var av betydelse för att kunna bli inkluderad i de beslut som tas gällande hälsotillståndet (Yorkston et al., 2010). Att erhålla en aktiv roll i beslutsfattandet upplevdes positivt samt att ha alternativ för att lindra smärtan, istället för att enbart ha fokus på medicineringen mot smärtan (Sterneke et al., 2016; Yorkston et al., 2010). Personerna önskade att arbeta i ett partnerskap där de arbetade tillsammans (White, & Seibold, 2008) genom att gemensamt sätta upp mål för behandlingen som medförde en känsla av att bli sedd och delaktig i sökandet av lösningar på smärttillståndet (Fu et al., 2016; Matthias et al., 2010). En kontinuitet bland vårdpersonal stärkte partnerskapet mellan personerna och vårdpersonal. Personerna upplevde att smärtproblematiken inte behövde upprepas om möjligheten fanns att få träffa samma vårdpersonal ifrån förra vårdmötet (Fu et al., 2016; Matthias et al., 2010). Ingen kontinuitet bland vårdpersonal medförde att delaktigheten försämrades och gav en känsla av att vara ensam i smärtproblematiken (Hansson et al., 2011).

#### *Att bli sedd som en unik person*

Vårdpersonal upplevdes kunna identifiera personernas prioriteringar av hälsobehov samt ge råd som var aktuella för varje enskilds specifika situation genom att lyssna till personernas smärthistoria och dess svårigheter (Fu et al., 2016; Hansson et al., 2011; Sterneke et al., 2016). Detta ledde till en känsla av öppenhet och avslappning vilket medförde en bättre sömn, ökad koncentration samt mindre oro och stress över smärtan (Fu et al., 2016; Koskinen et al., 2015). Personerna såg sig själva som experter på sina egna kroppar och ville bli sedda som experter på deras egna tillstånd av vårdpersonalen (MacDonald, 2008; Sterneke et al., 2016; Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011; White, & Seibold, 2008; Yorkston et al., 2010). Att bli sedd som expert på sin egna kropp var något som personerna förväntade sig av vårdpersonalen. De önskade att vårdpersonalen frågade frågor om hur tidigare erfarenheter och tankar kring sin smärtbehandling var (Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011). Personerna betraktade att vårdpersonal ej erbjöd individanpassad smärtbehandling utan en generell smärtbehandling för "alla" personer med långvarig smärta som inkluderade medicinerings samt alternativa hjälpmedel som käppar eller promenader (Yorkston et al., 2010). Smärtskattningsinstrumentet VAS kunde ge en bra bild av smärtintensiteten för vårdpersonalen, men eftersom smärta är individuellt medförde detta risken att tillräcklig smärtlindring ej gavs på grund av att personerna angivit en

för låg siffra enligt vårdpersonalen (Hansson et al., 2011). Personerna ville istället bli behandlade med ett individuellt tillvägagångssätt som var anpassat utefter respektive sjukdomshistoria och situation (Fu et al., 2016; Sterneke et al., 2016). Ett individuellt tillvägagångssätt ledde till att personerna kunde känna sig förmögna att hantera smärtan vilket medförde en högre grad av motivation (Fu et al., 2016). Ett större inflytande över behandlingen och vårdplanen främjade det individuella tillvägagångssättet (Fu et al., 2016). Genom att vårdpersonalen kände igen personerna ifrån förra vårdmötet, skapades en känsla av bekräftelse som även stärkte känslan av att vara en unik person (Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011). Om vårdpersonalen använde sig av personerna förnamn vid tilltal, medförde detta att personerna kände sig bekväma i vårdsituationen med känslan av att bli behandlade som en person och inte ett nummer eller patient (Howarth et al., 2014; Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011). Detta stärkte känslan av att återfå kontroll över smärtan och livssituationen (Howarth et al., 2014).

Långvarig smärta kunde orsaka problem av både emotionell-, fysisk-, och social karaktär hos personerna. Därför behövde vårdpersonalen ha förståelse för detta i vårdmötet genom att försöka inkludera dessa aspekter till en helhet (MacDonald, 2008). Genom att se varje människa som en unik person (Koskinen et al., 2015) samt att se hela personen ur ett holistiskt perspektiv, upplevdes vårdpersonalen stöttande, vilket stärkte självförtroendet till personerna med långvarig smärta (Fu et al., 2016; Koskinen et al., 2015). Eftersom smärtan är subjektiv, vilket innebar att smärtan blev osynlig inför andra (Howarth et al., 2014), kunde en diagnos vara betydelsefull eftersom det medförde att bekräftelse kunde ges lättare till personerna (Clarke et al., 2014). Diagnostiseringen gav bekräftelse av att smärtan var på riktigt och upplevelsen av att vårdpersonalen tog sig tid för varje enskild person (Clarke et al., 2014). Att få en diagnos upplevdes som att få bekräftelse och gav hopp inför framtiden (Clarke et al., 2014; Hansson et al., 2011). Vårdpersonal behövde även ta sig tid och lyssna på personernas perspektiv av problemet och fokusera på vad som behövs i det enskilda mötet för stärka och bekräfta personernas subjektiva smärtsituation (Sterneke et al., 2016).

### Att inte bli bekräftad

Under analysen framkom det att inte alla personer med långvarig smärta blev sedda och bekräftade utifrån sin smärtsituation, vilket kan ses som negativa upplevelser av ett vårdmöte. Detta mynnade ut i nästa huvudkategori; *Att inte bli bekräftad* som belyser hur personer upplever konsekvenserna av att inte bli bekräftad där underkategorierna åskådliggör hur vårdpersonalen skapar ett en negativ upplevelse av ett vårdmöte.

#### *Att upplevas som en belastning*

Vårdpersonal upplevdes varken vara uppmuntrande eller förstående om personernas behov av smärtlindring samt att de spenderade för lite tid hos dem (Matthias et al., 2010). Personer med långvarig smärta avvaktade med att söka vård på grund av att de inte ville störa eller ta upp vårdpersonalens tid, samt för rädslan av att ses som klagande och gnälliga personer (Clarke et al., 2014; MacDonald, 2008). Personerna avvaktade även med att söka vård eftersom de trodde smärtan berodde på åldern och att det inte fanns något att göra åt det (Clarke et al., 2014). Känslan av att inte få bekräftelse ökade om sjuksköterskan inte följde upp smärtan eller smärtbehandlingen vilket framkallade att personerna tvekade kring att ställa frågor angående

smärtbehandlingen (Hansson et al., 2011). Berättelsen av smärtproblematiken behövde vara kortfattat och innehållsrik för att personerna skulle kunna nå fram till vårdpersonalen (Clarke et al., 2014). Att inte bli tillfrågad om erfarenheterna kring smärtan samt att inte få möjlighet att utvärdera sin smärta med hjälp av ett smärtskattningsinstrument (VAS) ledde till en känsla av att vårdpersonalen inte var intresserade samt att det inte gavs möjlighet att berätta om sitt mående (Hansson et al., 2011). Orolighet och förvirring uppstod när vårdpersonalen var avvisande istället för att ge det stöd som behövdes, vilket kan orsaka minskat självförtroendet och bekräftelse (Clarke et al., 2014; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011).

Det var flera personer som väntade på en smärtbehandling, där vårdpersonalen behövde vara säkra på att de som fick en smärtbehandling verkligen var i behov av den. Detta medförde en känsla av rädsla för att inte svara rätt på frågorna som ställdes, därav var de rädda för att förlora sin plats i vårdkön till smärtbehandlingen (Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011). Personerna upplevde att vårdpersonalen sökte efter snabba behandlingar utan att ta reda på vad orsaken till smärtan var (Matthias et al., 2010). De hade även en motvilja av att behandla smärtan och gav istället konservativa råd och behandlingar, eftersom en persons ålder påverkade uppfattningen om en behandling var aktuell eller inte (Clarke et al., 2014). När smärtbehandlingen inte gav önskad effekt, resulterade detta i att personerna upplevde att vårdpersonalen misstrodde deras smärta (Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011). Personerna kände sig varken förstådda i situationen eller hörda till sin uppfattning om smärttillståndet (Clarke et al., 2014; Matthias et al., 2010), utan vårdpersonalen gjorde istället antaganden där de sågs som beroende av smärtstillande läkemedel (Matthias et al., 2010). Vårdpersonalen upplevdes inte vilja finna den bakomliggande orsaken till smärtan utan gav istället smärtstillande läkemedel (Matthias et al., 2010). Det krävde styrka och envishet eftersom sökandet efter en diagnos hade skett hos olika vårdgivare som gett samma svar, där ingen orsak till smärtan kunde hittas (Howarth et al., 2014). Personer med långvarig smärta kände därför att de behövde vara övertygande om att smärtsituationen var verklig (Yorkston et al., 2010), vilket krävde envishet och styrka för att stå upp för sig i vårdmötet (Hansson et al., 2011; Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011). Känslorna av oro förvärrades när ingen orsak till smärtan kunde hittas medan en diagnos kunde förklara orsaken till att vissa symtom uppstod (Howarth et al., 2014). Att inte erhålla en diagnos ledde till en brist på förväntningar att smärtsituationen kunde förbättras (Clarke et al., 2014). Att få vårdpersonalen att tro på att smärtan var på riktigt upplevdes vara svårt (Koskinen et al., 2015; MacDonald, 2008; Tveiten, & Ruud-Knutsen, 2011; Yorkston et al., 2010) samt att inte bli hörd, stärkte känslan av att inte vara bekräftad (Yorkston et al., 2010).

#### *Att uppleva förminskning*

Personerna upplevde att vårdpersonalen såg på dem som att de överdrev om sin smärta samt att de hittade på smärtan eller att dem sågs som människor som tycker om att beklaga sig (Clarke et al., 2014; MacDonald, 2008; Sterneke et al., 2016; Yorkston et al., 2010). Detta kunde leda till ökad ångest, sämre självkänsla och instängda känslor, frustration där tilltron till vården försämrades och medförde en minskad förmåga att hantera smärtan (Howarth et al., 2014). Upplevelsen av att känna sig ifrågasatt och bli bemött med arrogans och nonchalans förekom (Hansson et al., 2011; Koskinen et al., 2015) vilket tolkades som att vårdpersonalen gjorde felaktiga bedömningar då smärtan tolkades på ett annorlunda sätt än hur personerna upplevde smärtan (Hansson et al., 2011). Under vårdtillfället behandlades personer med långvarig smärta som en mindre värdig person, gentemot personer med andra sjukdomar eftersom dessa prioriterades

före (Koskinen et al., 2015; White, & Seibold, 2008). De sågs som svaga och lata, där de kunde få en klapp på ryggen som menade att inget fanns att göra mot smärtan, vilket gjorde att personerna kände sig förolämpade och förminskade (Hansson et al., 2011). Känslor av att vara krävande och förminskad uppstod när vårdpersonalen berättade att andra personer hade det värre (Hansson et al., 2011) samt att de vårdade personer som var riktigt sjuka istället för personer med långvarig smärta (White, & Seibold, 2008). Under sjukhusvistelsen ansågs personer med långvarig smärta som en svår och krävande person samt att det fordrades mod och energi att lämna över kontrollen till vårdpersonalen med vetskapen om att medicinerna inte kommer att ges på rätta tider eller att vårdpersonalen prioriterade andra personer (White, & Seibold, 2008). Vårdpersonal ansågs även ignorera personernas smärta (Matthias et al., 2010; Yorkston et al., 2010). En känsla av att inte känna sig bekräftad uppstod när vårdpersonalen antydde att smärtan var normal samt att personerna hittade på om sin smärtproblematik. En lättnad kunde därför upplevas när smärtan blev diagnostiserad (Clarke et al., 2014). Vårdpersonalen hade inställningen om att de kunde personernas kropp bättre än personerna själva (Tveiten & Ruud-Knutsen, 2011; Yorkston et al., 2010). Detta ledde till att fysiska undersökningar uteblev och behov samt önskemål ignorerades (Hansson et al., 2011). Konsekvensen blev en känsla av att känna sig undanstött som medförde en emotionell smärta (MacDonald, 2008). Den långvariga smärtan kunde medföra negativitet och ett kritiskt tänkande, vilket kunde göra att personerna kände sig skyldiga till sin smärta (Fu et al., 2016).

Upplevelsen av att personernas berättelser inte togs på allvar av vårdpersonalen var betungande och frustrerande samt skapade en känsla av övergivenhet (Koskinen et al., 2015; Matthias et al., 2010; Yorkston et al., 2010). Vårdpersonal upplevdes göra antaganden om personernas smärta (Clarke et al., 2014), samt förstod inte hur stark smärtintensiteten var och hur den kändes (Hansson et al., 2011; Koskinen et al., 2015; Matthias et al., 2010). Detta stärkte känslan av att bli ignorerad och förödmjukad vilket ledde till frustration och besvikelse som ökade lidandet (Hansson et al., 2011; Matthias et al., 2010). Det fanns självklara tecken på när någon har smärta men vårdpersonal varken uppfattade eller bekräftade detta (Hansson et al., 2011; MacDonald, 2008). Var smärtan långvarig ansågs behandlingen få låg prioritet och vårdpersonalen visade genom sitt kroppsspråk att de inte hade tillit till personernas beskrivning av den egna smärtupplevelsen. Vårdpersonalen upplevdes visa detta genom att lägga huvudena på sned och utbyta blickar med varandra och inte skapa ögonkontakt (Hansson et al., 2011; Matthias et al., 2010).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturoversikt var en relevant metod att använda sig av för ett examensarbete på kandidatnivå för att få en uppfattning om vad som studeras genom att söka i befintlig forskning samt för att träna ett systematiskt arbetssätt (Friberg, 2017). Studiens syfte var att studera hur personer med långvarig smärta upplever mötet med sjuksköterskan, därför valdes kvalitativa artiklar eftersom det studerar personernas levda erfarenheter av ett fenomen och i en erfarenhet finns det inget som är rätt eller fel (Henricson, & Billhult, 2017). Kvantitativ metod valdes bort eftersom metoden strävar efter att klassificera, se samband och förklara med hjälp av olika mätmetoder, vilket orsakar att individens upplevelser av ett fenomen inte lyfts (Forsberg, &



Wengström, 2015). En induktiv ansats valdes eftersom resultatet kunde ställas mot en teori i diskussionen. En deduktiv ansats kunde ha valts eftersom PCO belystes genom ett flertal artiklar, men en deduktiv ansats kan begränsa antalet artiklar vilket orsakar att relevant information missas (Henricson, & Billhult, 2017).

Informationssökningen gjordes i två faser; den *inledande- och slutliga informationssökningen*. Den inledande informationssökningen gjordes på webben och med hjälp av en bibliotekarie på Högskolebiblioteket i Jönköping för att få fram relevanta sökord samt bakgrundsinformation som svarade på litteraturöversiktens syfte. Detta ansågs öka trovärdigheten eftersom den slutliga informationssökningen blev mer målanpassad med precisa sökningar (Östlundh, 2017). Vid den inledande informationssökningen upptäcktes att begreppet *långvarig smärta* fanns på ett flertal olika översättningar på engelska. Därför användes tre översättningar (*chronic pain, long term pain, & persistent pain*) tillsammans med den booleska termen OR för att öka sensitiviteten i sökningen, se (bilaga 1) (Karlsson, 2017). De engelska språkkunskaperna kunde ha en påverkande effekt vid översättning av text och sökord, då det ligger stor vikt i att ha rätt sökord i databaserna för att få fram relevanta vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2013; Östlundh, 2017). Den slutliga informationssökningen gjordes i olika databaser med omvårdnadsfokus, vilket stärkte litteraturöversiktens trovärdighet och ökade chansen att finna fler relevanta resultatartiklar (Henricson, 2017). Trunkeringar, boolesk sökteknik samt att använda sig av olika kombinationer av sökorden, möjliggjorde fler träffar i databaserna (Karlsson, 2017). Vid den slutliga informationssökningen i både CINAHL och MedLine upptäcktes att samma studier återkom under vissa sökkombinationer, vilket ökar litteraturöversiktens sensitivitet (Henricson, 2017). Jämförelse av fritextsökning och ämnessökning genomfördes utan någon skillnad i antalet träffar av artiklar. Att göra en jämförelse av ämnessökning och en fritextsökning för att undvika att artiklar missas, ökar specificiteten i sökprocessen (Henricsson, 2017). En av inklusionskriterierna var att resultatartiklarna var Peer-Rewied, vilket stärkte litteraturöversiktens trovärdighet genom att studierna bedömdes som vetenskapliga (Henricson, 2017).

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes tillsammans genom diskussion och jämförelse för att undvika att säkringen av kvalitén skulle missförstås. Genom att enskilt och tillsammans granska artiklarna stärker litteraturöversiktens trovärdighet och kvalitet (Henricson, 2017). Innan kvalitetsgranskningen började bestämdes att minst 7 av 8 frågor i del II behövde besvaras med JA för att godkännas samt att fråga fem om etiskt förhållningssätt kunde besvaras med NEJ om artikeln var publicerad i en tidskrift som beskrivit etiska kriterier på tidskriftens hemsida (ibid).

Artiklarna var gjorda i Sverige, Norge, USA, Storbritannien, Finland, Kanada och Australien (n=7). Detta kan påverka överförbarheten av resultatet negativt eftersom sjukvårdssystemen ser olika ut mellan länderna (Henricson, 2017). Eftersom majoriteten av artiklarna är gjorda utanför Sverige är det tveksamt om resultatet är tillämpligt i Sverige. Dock har resultatet ifrån respektive artikel haft likheter med varandra, vilket styrker att resultatet skulle kunna tillämpas i Sverige. Artiklarna analyserades både enskilt och tillsammans vilket ökade litteraturöversiktens tillförlitlighet. Huvud- och underkategorier skapades först enskilt och sedan jämfördes kategorierna tillsammans för att inget skulle missas. För att öka trovärdigheten av litteraturöversikten har grupphanledning varit en styrka eftersom både handledare och studiekamrater har kunnat granska litteraturöversikten kritiskt (Henricson, 2017). I ett flertal artiklar intervjuades personerna i fokusgrupper vilket kan ha en negativ

effekt, då liknande svar från personerna kunde ges och att gruppdynamiken kunde ha påverkat personerna genom att avvikande åsikter kunde tystas ner. Dock är det ett mycket effektivt sätt att samla in kvalitativa data ifrån, eftersom personerna integrerar och balanserar sina synpunkter med varandra, vilket leder till att irrelevanta åsikter filtreras bort (Forsberg & Wengström, 2015). I två artiklar var det ≤5 personer vilket kan ses som ett litet urval som kan försvåra analysarbetet och presentation av resultatet (Danielson, 2017). I en kvalitativ metod föredras oftast ett mindre antal informanter med olika erfarenheter som kan ge detaljerade beskrivningar kring fenomenet som ska studeras, än ett större antal informanter som inte har lika stor erfarenhet (Henricson, & Billhult, 2017).

En medvetenhet kring förförståelsen har funnits under litteraturöversiktens gång (Forsberg, & Wengström, 2015). Båda författarna har erfarenheter kring mötet till personer med långvarig smärta under verksamhetsförlagd utbildning [VFU]. Genom att diskutera och reflektera över förförståelsen tillsammans minskar risken att resultatet påverkas vilket leder till att pålitligheten och trovärdigheten för litteraturöversikten stärks (Henricson, 2017).

## Resultatdiskussion

Resultatet ansågs svara på hur personer med långvarig smärta upplever mötet med vården. Resultatartiklarna lyfte både upplevelser av att personerna kände sig bekräftade och upplevelser av att inte känna sig bekräftad i mötet med vårdpersonalen. Resultatdiskussionen kommer utgå ifrån de två huvudkategorier som framkom under analysen.

### *Att uppleva bekräftelsens betydelse*

Resultatet av litteraturöversikten visar att vårdpersonalen kunde visa empati och förståelse kring personernas smärtproblematik, vilket ledde till att personerna med långvarig smärta kunde känna att de blev tagna på allvar och inte blev ifrågasatta kring sin smärta. Att känna bekräftelse av vårdpersonal och ha ett nära samarbete, ledde också till främjandet av kontroll över livssituationen, där smärtan kunde reduceras samt att följsamheten kunde bibehållas. Skuladottir och Halldorsdottir (2008) menar att om vårdpersonal visar engagemang, bekräftelse och ömsesidighet i mötet med personerna med långvarig smärta kan det öka personernas kontroll över situationen samt lindra känslan av sårbarhet (ibid). Att bli sedd som en unik individ och som expert på sin egen kropp var betydelsefullt för att känna sig bekräftad av vårdpersonal. Clarke och Iphofen (2005); Ferguson, Ward, Card, Sheppard och McMurtry (2013) bekräftar detta och menar att vårdpersonalen bör se personerna utifrån ett individuellt perspektiv samt respektera att varje person är unik (ibid). Litteraturöversiktens resultat menade att personerna kunde känna sig mer bekräftade och bekväma i vårdsituationen om vårdpersonalen använde sig av ett individuellt tillvägagångssätt som att använda sig av personernas förnamn vid tilltal samt om vårdpersonalen kände igen personerna ifrån förra mötet. Ett individuellt tillvägagångssätt medförde en högre grad av tillfredsställelse hos personerna samt att hanteringen av smärtan blev bättre. Bunzli, McEvoy, Dankaerts, O' Sullivan och O' Sullivan (2016) bekräftar att personer med långvarig smärta kan återfå kontroll över smärtan, om vårdpersonalen bemötte personerna med tillit i mötet (Bunzli et al., 2016). Personer med långvarig smärta upplever sig betrodna på när vårdpersonal ger bekräftelse genom personernas sjukdom och lidande, där ett varmt välkomnande, skapar en gynnsam effekt under vårddagen där personerna blir sedda som unika individer (Arman & Hök, 2016). Clarke och Iphofen (2005) diskuterar vikten av att sjuksköterskor behöver tro på personernas

smärtproblematik samt att de kan bekräfta personernas smärtupplevelser vilket medför en positiv bekräftelse tillbaka till personerna. Även Ferguson et al., (2013) diskuterar att om vårdpersonal var engagerade i mötet stärkte detta känslan av kontroll för personerna med långvarig smärta. Respekt upplevdes när personerna kände sig lyssnade på samt att tilliten i mötet med vårdpersonal stärkte känslan av att vara delaktig i vården (ibid). Detta bekräftas av det framkomna resultatet i litteraturöversikten som menar att känslan av att vara delaktig främjade kontroll över smärtan i vardagen där erhållandet av information var en betydande del för att känna delaktighet, vilket ledde till en positiv inställning till vården.

Att få en diagnos gav bekräftelse att smärtan var på riktigt vilket medförde en känsla av bekräftelse. Clarke och Iphofen (2005) visar dock att vårdpersonal behövde ta personernas smärtproblematik på allvar, även om det inte finns bevis som talar för en bakomliggande orsak till smärtan (ibid). Genom att se hela personen ur ett holistiskt perspektiv, upplevdes vårdpersonalen stöttande samt att det stärkte självkänslan hos personerna med långvarig smärta. Detta återkopplas till bakgrunden där Jakinowics & Perry (2015) menar att vårdpersonalen bör kunna se personerna bakom sjukdomen vilket har koppling till PCO. En personcentrerad omvårdnad skapar en bättre tillgång till vården, PCO bör användas för att skapa och kunna upprätthålla en god miljö för personerna med långvarig smärta (Molony, Kolanowski, Van Haitsma & Rooney, 2018).

Kasén, Norman, Lindholm, och Eriksson (2008) menar att en förstärkning av PCO sker i vårdmötet genom att sjuksköterskan försöker förstå hur personerna har det, genom en kontinuerlig dialog och att vårdpersonal ger betydelsefull information. Resultatet över litteraturöversikten visade att delaktigheten hos personerna främjades av att ha en kontinuerlig dialog med vårdpersonalen. Kontinuitet bland vårdpersonal var av betydelse eftersom det stärkte partnerskapet mellan vårdpersonal och personerna med långvarig smärta, detta har likheter Kasén et al. (2008) beskrivning ovan. Clarke och Iphofen (2005) bekräftar detta genom att en kontinuerlig dialog mellan personer med långvarig smärta och sjuksköterskan bör ske dagligen. Dialogen kan kopplas samman till partnerskapet inom PCO som förklaras av Ekman et al. (2011). I litteraturöversikten framkom det att personer med långvarig smärta upplever en bristande dialog med vårdpersonalen vilket medför en upplevelse av att inte känna sig delaktig och bekräftad.

#### *Att inte bli bekräftad*

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att all vård ska bedrivas med respekt utifrån varje enskild människas värdighet. Resultatet av denna del utav resultatet är inte i enlighet med vad som står i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Att inte bli bekräftad och bli tagen på allvar samt att vårdpersonalen ansågs sig kunna personernas kropp bättre än personerna själva, skapade frustration. Eftersom smärtan är en subjektiv upplevelse (IASP, 1994; Steeds, 2016) skapar detta en frustration hos personer med långvarig smärta eftersom smärtan inte är synlig för andra (Crow, 2016; Dow, Roche och Zeibland (2012). Crow (2016) diskuterar att personer med långvarig smärta inte känner sig trodda på eftersom smärtan inte kunde mätas objektivt av vårdpersonal. Clarke och Iphofen (2005) menar vidare att om inte berättelsen betraktas som trovärdig kommer personerna bli mer tillbakadragna och därmed fortsätta att söka vård hos nya vårdgivare (Clarke & Iphofen 2005). Resultatet av litteraturöversikten visade att personer med långvarig smärtan avvaktade med att söka vård på grund av att de inte ville störa vårdpersonalen samt för rädslan att ses som

klagande och gnälliga personer. Detta bekräftas av Arman och Hök (2016) där det under vårdtiden kan vara svårt att be om hjälp på grund av att vårdpersonalen har en stressig arbetsmiljö (Arman & Hök, 2016). En stressig arbetsmiljö kan vara orsaken till att vårdpersonal sökte efter snabba behandlingar till smärtan utan att ta reda på orsaken bakom smärtan. Det krävde envishet och styrka för att kunna stå upp för att smärtan var på riktigt och personerna upplevde sig behöva vara övertygande kring att smärtproblematiken var verklig. Detta överensstämmer med Lehti, Fjellman-Wiklund, Strålnacke, Hammarström och Wiklund (2017) som menar på att personer med långvarig smärta upplevde att de hade en lägre status hos alla vårdgivare, vilket medförde att dessa personer hela tiden strävade efter att bli tagna på allvar. Eriksson och Svedlund (2007) diskuterar också om att personer med långvarig smärta kan känna sig kränkta, missförstådda, ifrågasatta och förolämpade när vårdpersonalen hade en negativ attityd, brist på uppmärksamhet eller tidsbrist (ibid).

Personerna uppfattade att vårdpersonalen gjorde felaktiga bedömningar av smärtan på grund av att smärtan tolkades på ett annat sätt än hur personerna tolkade den. Detta medförde att vårdpersonalen upplevdes vara arroganta och nonchalanta. Vårdpersonal var varken uppmuntrande eller förstående, var avvikande och avvisande vilket orsakade minskad känsla av bekräftelse. Detta bekräftar Kasén et al. (2008) som menar om sjuksköterskan gör antaganden om vad en person är i behov av, medför detta en risk då personerna med långvarig smärta redan befinner sig i en utsatt och sårbar situation, vilket kan upplevas som kränkande (Kasén et al., 2008) Även Eriksson och Svedlund (2007) menar att brist på respekt upplevdes som att personerna inte blev delaktiga i sin behandling och upplevelsen av att vårdpersonalen inte berättade hela sanningen. Att inte bli trodd, inte bli hörd eller lyssnad på, att inte tas på allvar som person medförde en känsla av okunnighet, arrogans och upplevelsen av att känna sig mindre värdig som person (Eriksson, & Svedlund, 2007). Blir personerna med långvarig smärta varken hörda eller sedda stärker detta en känsla av att inte bli tagen på allvar och bidrar till att smärtlindringen som personerna erhåller inte ger någon effekt. Blir personerna tillfrågade via ett nummer eller föremål försvårar det en god relation mellan vårdpersonalen och personerna. Vården har en maktposition redan vid start, då vårdpersonalen besitter så mycket kunskap. Får inte personerna möjlighet att uttrycka sina behov och önskemål orsakar detta ett lidande, vilket medför att PCO inte upprätthålls från vårdpersonalen sida (Kasén et al., 2008). Även Skuladottir och Halldorsdottir (2008) menar vidare att lidande hos personerna kan orsakas av att vårdpersonalen är likgiltig och utövar en maktposition över personerna. Detta kan leda till känslor av sårbarhet och förtryck samt ge en minskad upplevelse av kontroll över situationen, vilket frambringar att personerna inte vågar berätta om sin smärtproblematik (Skuladottir & Halldorsdottir, 2008).

Litteraturoversiktens resultat visade även att vårdpersonalen såg personerna som att de överdrev smärtan och de sågs som människor som gillar att beklaga sig, vilket medförde att tilltron till vården försämrades och medförde känslor av frustration, sämre självkänsla samt minskad förmåga till att hantera smärtan. Dow et al. (2012) menar på att personer med långvarig smärta upplever att det är svårt att förmedla sin smärta till vårdpersonal, detta innebär en svaghet i dialogen mellan personerna och vårdpersonal, vilket skapar frustration. Om personer med långvarig smärta upplevde att de inte blev betrodda, kunde detta vara ett hinder i behandlingen. Som vårdpersonal är det av betydelse att belysa sin okunskap istället för att personerna ska ta skulden för smärta. Frustrationen kunde uppstå i samband med att inte få en diagnos och smärtlindring. Dow et al. (2012) menar dessutom att personer med långvarig

smärta inte upplevde någon kontinuitet eftersom de ofta skickades mellan olika vårdgivare och kliniker, vilket medförde att personerna träffade ny vårdpersonal vid varje besök. I en sådan situation kan vårdpersonalen missbruka sin makt, och därmed får personerna med långvarig smärta svårt att påverka de beslut som tas kring sin egna vård (Dow et al., 2012). Eriksson och Svedlund (2007) diskuterar även att det kunde saknas betydande information eller information som har blivit utlämnad i personernas journal. Ekman et al. (2011) menar istället att dokumentationen bör vara personcentrerad.

## **Slutsatser**

I resultatet framkom det att personer med långvarig smärta upplevde bekräftelse i vårdmötet genom att vårdpersonalen visade empati, gjorde personerna delaktiga samt att de blev sedda som unika personer. I resultatet framkom också att personerna inte upplevde bekräftelse i vårdmötet vilket ledde till upplevelsen av att vara en belastning och att ses som förminskad. Litteraturöversikten visar att användandet av en mer personcentrerad omvårdnad till personer med långvarig smärta kan främja känslan av kontroll, lindra upplevelsen av smärta samt att personerna känner sig respekterade, bekräftade och blir tagna på allvar. En personcentrerad omvårdnad som innebär att lyssna, visa empati, förståelse samt ge bekräftelse och stöd, kan ge en känsla av att personer med långvarig smärta blir sedda som en unik person.

## **Kliniska implikationer**

Framtida forskning behöver belysa mer om vårdpersonalens kunskaper om bemötande och om hur ett personcentrerat förhållningssätt kan implementeras i vården. Vidare forskning kan vara att klarlägga vårdpersonalens perspektiv för att undersöka om det finns skillnader respektive likheter av upplevelser i mötet mellan vårdpersonal och personer med långvarig smärta. Framtida forskning kan också vara att åskådliggöra om vårdpersonalen saknar kunskaper om långvarig smärta. Om vårdpersonalen når en ökad förståelse kring hur personer med långvarig smärta upplever mötet med vården, kan en bättre upplevelse av vårdmötet uppstå. Kunskapen om hur personer med långvarig smärta upplever mötet med vården möjliggör en bättre förståelse för hur personer vill bli bemötta, vilket kan främja personernas smärtsituation. Att bli sedd utifrån ett personcentrerat perspektiv kan medföra en mer positiv upplevelse i mötet med vården och därmed möjliggöra en förbättring eller lindrande i personernas smärtsituation.

## Referenser

Resultatartiklar betecknas med \*

Andersson, A. (2010). Långvarig smärta – en introduktion. I M., Werner (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 387–401). Stockholm: Liber AB.

Arman, M., & Hök, J. (2016). Self-care follows from compassionate care – chronic pain patients' experience of integrative rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 374–381.

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), 288–96.

Belmontrapporten. (1978). *Etichal principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects*, Government Printing Office. Hämtad 14 mars, 2018, från <https://www.hhs.gov/>

Berntzen, H., Danielsen, A., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I H, Almås, & D-G, Stubberud., & R, Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1*. (s. 351–393). Stockholm: Liber AB.

Bolster, & Manias. (2010). Person-centered interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 154–165.

Brantberg, A-L., & Allvin, R. (2018). *Smärtskattningssinstrument*. Hämtad 14 mars, 2018, från <http://www.varhandboken.se/>

Breivik, H. (2002). International Association for the Study of Pain: Update on WHO-IASP Activities. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 97–101.

Bunzli, S., Mcevoy, S., Dankaerts, W., O'Sullivan, P. & O'Sullivan, K. (2016). Patient Perspectives on Participation in Cognitive Functional Therapy for Chronic Low Back Pain. *Physical Therapy*, 96(9), 1397-1407.

\* Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Anthony, G., McNamee, P., & H. Smith, B. (2014). "I try and smile, I try and be cheery, I try not to be pushy. I try to say 'I'm here for help' but I leave feeling... worried": a qualitative study of perceptions of interactions with health professionals by community-based older adults with chronic pain. *Public Library of Science*, 9(9), E105450.

Clarke, P., & Fawcett, J. (2016). Nursing Knowledge Driving Person-Centered Care. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 285–287.

Clarke, K., & Iphofen, R. (2005). Believing the patient with chronic pain: A review of the literature. *British Journal of Nursing*, 14(9), 490-3.

- Courtenay, M., & Carey, N. (2008). The impact and effectiveness of nurse- led care in the management of acute and chronic pain: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(15), 2001–2013.
- Crowe, M., Whitehead, L., Seaton, P., Jordan, J., Mccall, C., Maskill, V., & Trip, H. (2016). Qualitative meta- synthesis: The experience of chronic pain across conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1004–1016.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dansie, E.J., & Turk, D.C. (2013). Assessment of patients with chronic pain. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 19–25.
- Dow, C., Roche, P., & Ziebland, S. (2012). Talk of frustration in the narratives of people with chronic pain. *Chronic Illness*, 8(3), 176–191.
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J., & Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of Pain Research*, 9(1), 457-467.
- Ekman, I., Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, . . . Sunnerhagen. (2011). Person-Centered Care – Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients’ experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438–446.
- Ferguson, L., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the ‘patient’ back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*, 13(4), 283–287.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129 – 139). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & José Closs. (2016). Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 17(5), 339–349.

Gordh, T., & Rivano-Fischer, M. (2017). Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – bakgrundsdocumentation. *Information från Läkemedelsverket*. Hämtad 6 mars, 2018, från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Lakemedelsbehandling-av-langvarig-smarta-hos-barn-och-vuxna/>

Gordon, D.B., Dahl, J.L., Miaskowski, C., McCarberg, B., Todd, K.H., Paice, J.A. ... Carr, D.B. (2005). American Pain Society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management: American Pain Society Quality of Care Task Force. *Archives of Internal Medicine*, 165(14), 1574–1580.

Gustafsson, C., Gustafsson, L-K., Snellman, I. (2015). *Betydelsefulla möten i vården – du kan göra skillnad*.

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652.

\*Hansson, K.S., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 444–450.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

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

\*Howarth, M., Haigh, C., & Warne, T. (2014). Pain from the Inside: Understanding the Theoretical Underpinning of Person-Centered Care Delivered by Pain Teams. *Pain Management Nursing*, 15(1), 340–348.

HSL 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 13 september, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

International Association for the Study of Pain. Merskey, H., Bogduk, N. (1994). Hämtad 5 mars, 2018, från, <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576>

Jacques, A. (1994). Physiology of pain. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 3(12), 607–610.



Jakimowics, S., & Perry, L. (2015) A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 71, 1499-1517. doi: 10.1111/jan.12644

Jakobsson, U. (2008). When health care encounters long-term pain. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 85(6), 515–22.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–96). Lund: Studentlitteratur AB.

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). "Då patienten lider av vården"; vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård I Norden*, 28(2), 4–8.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Koskinen, C., Aho, S., & Nyholm, L. (2015). Life with an unwelcome guest – caring in a context of protracted bodily pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 774–781.

Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A-C., Strålnacke, B-M., Hammarström, A., & Wiklund, M. (2017). Walking down 'Via dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic - patients and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 45–53.

Lindahl, M., Hvalsoe, B., Rosengaard Poulsen, J., & Langberg, H. (2011). Quality in rehabilitation after a working age person has sustained a fracture: Partnership contributes to continuity. *Work*, 44, 177–189. doi:10.3233/WOR-121498

Linton, S J. (2013). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*MacDonald, J. (2008). Anti-Oppressive Practices with Chronic Pain Sufferers. *Social Work in Health Care*, 47(2), 135-156.

\*Matthias, M., Bair, M., Nyland, K., Huffman, M., Stubbs, D., Damush, T., & Kroenke, K. (2010). Self-Management Support and Communication from Nurse Care Managers compares with Primary Care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain Management Nursing*, 11(2), 26-34.

Molony, S., Kolanowski, A., Van Haitma, K., & Rooney, K. (2018). Person-Centered Assessment and Care Planning. *The Gerontologist*, 58(1), 32–47.

Nilsson, C., Lindberg, B., Skär, L., & Söderberg, S. (2016). Meanings of balance for people with long-term illnesses. *British Journal of Community Nursing*, 21(11). 563–567.

Patel, R. & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Skjutar, A., & Mullersdorf, M. (2010). Adapt, Discover and Engage: a qualitative interview study with patients living with chronic pain. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2, 254–261.
- Skuladottir, H., & Halldorsdottir, S. (2008). Women in Chronic Pain: Sense of Control and Encounters with Health Professionals. *Qualitative Health Research*, 18(7), 891-901.
- Slade, Molloy, & Keating. (2009). People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: A qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 55(2), 115–121.
- Slightam, C.A., Brandt, K., Jenchura, E.C., Lewis, E.T., Asch, S.M., & Zulman, D.M. (2018). "I had to change so much in my life to live with my new limitations": Multimorbid patients' descriptions of their most bothersome chronic conditions. *Chronic Illness*, 14, 13–24. doi:10.1177/1742395317699448
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtad 5 september, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>
- SBU. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 177/1. Hämtad 5 mars, 2018, från <http://www.sbu.se/sv/>
- Steeds, C. (2016). The anatomy and physiology of pain. *Surgery (Oxford)*, 34(2), 55–59.
- \*Sterneke, E. A., Abrahamson, K., & Bair, M. J. (2016). Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy. *Pain Management Nursing*, 17(6), 363–371.
- SSF. (2014). *Omvårdnad och god omvårdnad*. Hämtad 13 september, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var\\_d\\_april\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var_d_april_2014.pdf)
- SSF. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 6 mars, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_var\\_d\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf)
- SSF. (2016a). *Strategi för jämlik vård och hälsa*. Hämtad 28 augusti, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_jamlik\\_var\\_d\\_och\\_halsa.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_var_d_och_halsa.pdf)

SSF. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 5 september, 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

\*Tveiten, S., & Ruud-Knutsen, I. (2011). Empowering dialogues--the patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 333–340.

Wallace, L S., Wexler, R K., McDougale, L., Miser, W F., & Haddox, J D. (2014). Voices that may not otherwise be heard: a qualitative exploration into the perspectives of primary care living with chronic pain. *Journal of Pain Research*, 2014, 291–299.

Werner, M. (2010). Introduktion och kort historik. I M, Werner (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 13 - 26). Stockholm: Liber AB.

Werner, M. (2010a). Smärtfysiologi. I M., Werner (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 29–208). Stockholm: Liber AB.

\*White, S., & Seibold, C. (2008). Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian nursing profession*, 30(1), 57–68.

Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Healthcare Professionals' Perceptions of the Use of Pain Scales in Postoperative Pain Assessments. *Applied Nursing Research*, 27(1), 53–58.

WHO (2018). Musculoskeletal conditions. Hämtad 7 mars, 2018, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/musculoskeletal/en/>

WHO. (1948). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 15 mars, 2018, från <http://www.who.int/about/mission/en/>

WHO. (2006). *Health workers: a global profile*. Hämtad 13 september, 2018, från <http://www.who.int/whr/2006/chapter1/en/>

\*Yorkston, K., Johnson, K., Boesflug, E., Skala, J., & Amtmann, D. (2010). Communicating about the experience of pain and fatigue in disability. *Quality of Life Research*, 19(2), 243–251.

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

## Bilagor

### Bilaga 1. Sökningsmatris

Översikt över sökning i databas CINAHL

Sökdatum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskning (Dubletter)	Vald för analys
2018-08-31	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (Caring) AND (Patient perspective) NOT (cancer)	10	10	5	4	<p>Koskinen, C., Aho, S., &amp; Nyholm, L. (2015). Life with an unwelcome guest. Caring in a context of protracted bodily pain.</p> <p>Hansson, K.S., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., &amp; Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service.</p> <p>Tveiten, S., &amp; Ruud-Knutsen, I. (2011). Empowering dialogues - the patients' perspective.</p>
2018-08-31	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (attitude of health professionals) AND (perception*) NOT (cancer)	35	35	7	5	<p>Sterneke, E. A., Abrahamson, K., &amp; Bair, M. J. (2016). Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy.</p>
2018-08-31	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (patient experience*) AND (patient perspective of nursing care) NOT (cancer)	14	14	5	4 (1)	
2018-08-31	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (patient experience*) AND (nurs*), AND (living with chronic pain) NOT (cancer)	35	35	6	5	<p>MacDonald, J. (2008). Anti-oppressive practices with chronic pain sufferers.</p> <p>White, S., &amp; Seibold, C. (2008). Walk a mile in my shoes: an auto-ethnographic study.</p>
2018-08-31	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (attitude of health professionals) AND (nurs*) AND (patient experience*) NOT (cancer)	14	14	2	2 (1)	

2018-09-10	(Chronic pain or long term pain or persistent pain) AND (nurse-patient relation*)	48	48	5		
------------	---	----	----	---	--	--

### Översikt över sökning i databas MedLine

Sökdatum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Granskning (Dubletter)	Vald för analys
2018-09-04	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (nurs*) AND (patient perspective of nursing care) NOT (cancer)	96	96	7	2 (1)	Howarth, M., Haigh, C., & Warne, T. (2014). Pain from the inside: Understanding the theoretical underpinning of person-centered care delivered by pain teams.
2018-09-04	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (attitude of health professionals) AND (patient experience) NOT (cancer)	102	102	5	4	Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & José Closs. (2016). Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study.  Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Anthony, G., McNamee, P., & H. Smith, B. (2014). "I try and smile, I try and be cheery, I try not to be pushy. I try to say 'I'm here for help' but I leave feeling... worried": a qualitative study of perceptions of interactions with health professionals by community-based older adults with chronic pain.
2018-09-04	(Chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (patient experience*) AND (interaction* with nurs*) NOT (cancer)	28	28	1		
2018-09-10	(chronic pain OR persistent pain OR long term pain) AND (patient experience or patient perspective) AND communicati* NOT (cancer)	240	240	7(3)	2	Matthias, M., Bair, M., Nyland, K., Huffman, M., Stubbs, D., Damush, T., & Kroenke, K. (2010). Self-Management Support and Communication from Nurse Care Managers compares with Primary Care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain.  Yorkston, K., Johnson, K., Boesflug, E., Skala, J., & Amtmann, D. (2010). Communicating about the experience of pain and fatigue in disability.
2018-09-13	(chronic pain OR long term pain OR persistent pain) AND (Nurs*-Patient Relation*) NOT (cancer)	48	48	6(1)		

## Bilaga 2. Underlag för kvalitetsgranskning

### Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

**Titel:** \_\_\_\_\_

**Författare:** \_\_\_\_\_

**Årtal:** \_\_\_\_\_

**Tidskrift:** \_\_\_\_\_

#### Del I.

##### Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?  Ja  Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?  Ja  Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete?  Ja  Nej

Är urvalet beskrivet?  Ja  Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

---

#### Del II

##### Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?  Ja  Nej

Hänger metod och syfte ihop?  
(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)  Ja  Nej

Beskrivs datainsamlingen?  Ja  Nej

Beskrivs dataanalysen?  Ja  Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/  
ställningstagande?  Ja  Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?

Ja  Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?

Ja  Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?

Ja  Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....  
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....  
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....  
.....

Deltagarkaraktistiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

### Bilaga 3. Artikelöversikt

<b>Författare (A-Ö), år, tidskrift, land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design &amp; Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet Del 1: Del 2:</b>
<p>Clarke, A., Martin, D., Jones, D., Schofield, P., Anthony, G., McNamee, P., &amp; H. Smith, B.</p> <p>(2014).</p> <p>Public Library of Science.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>"I try and smile, I try and be cheery, I try not to be pushy. I try to say 'I'm here for help' but I leave feeling... worried": a qualitative study of perceptions of interactions with health professionals by community-based older adults with chronic pain.</p>	<p>Hur personer med långvarig smärta upplever interaktion med vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervjuer individuellt samt i grupp.</p>	<p>Totalt 23 deltagare varav 16 var kvinnor och 7 var män &gt;65 år med långvarig smärta av muskuloskeletal karaktär i &gt;3 månader.</p>	<p>Deltagarna drar sig för att söka vård eftersom de upplever att de inte blir tagna på allvar. Att bli lyssnad på, bli behandlad med respekt samt visad empati ger upplevelser av att vårdpersonalen har tagit dom på allvar.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., &amp; José Closs.</p> <p>(2016).</p> <p>Pain Management nursing.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Exploring the Influence of Patient-Professional Partnerships on the Self-Management of Chronic Back Pain: A Qualitative Study.</p>	<p>Undersöka hur patientens erfarenheter av partnerskapet med vårdpersonal påverkade patientens självhantering av kronisk smärta.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Grounded theory.</p> <p>Intervjuer med semistrukturerade frågor.</p>	<p>Totalt 26 deltagare med långvarig smärta &gt;12 månader.</p>	<p>Deltagarna upplevde att ett bra samarbete med vårdpersonal gynnade smärtsituationen samt att deltagarnas egna attityder och egenskaper spelade en stor roll i mötet. Tillit till vårdpersonal upplevdes som betydelsefullt.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Hansson, K.S., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., &amp; Rask, M.</p> <p>(2011).</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Sverige</p>	<p>The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service.</p>	<p>Undersöka erfarenheterna hos personer med kronisk smärta i deras möte med vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Fenomenologisk design.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Totalt 8 deltagare varav 6 var kvinnor och 2 var män mellan 29–66 år med kronisk smärta mellan 3–45 år.</p>	<p>Deltagarna upplevde generellt en positiv inställning till vårdpersonal samt att de blivit seriöst bemötta. En positiv inställning kan stärka och ge hopp. En negativ inställning av vårdpersonal kan ge bestående konsekvenser av tidigare erfarenheter.</p>	<p>4/4 8/8</p>



<p>Howarth, M., Haigh, C., &amp; Warne, T.</p> <p>(2014).</p> <p>Pain Management Nursing.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Pain from the inside: Understanding the theoretical underpinning of person-centered care delivered by pain teams.</p>	<p>Generera förståelse samt erfarenheter ur ett patientperspektiv om PCO mellan vårdpersonal och patienter.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Grounded theory.</p> <p>Intervjuer med semistrukturerade frågor.</p>	<p>Totalt 17 deltagare mellan 22–82 år med långvarig smärta &gt;2 år.</p>	<p>Deltagarna upplevde att PCO utvecklade relationen med vårdgivaren och att det behövdes för deltagarnas behov av att bli trodda. Att bli trodd på och få bekräftelse utvecklade vårdrelationen samt att deltagarna kunde återfå kontroll över sitt liv och smärtsituation.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Koskinen, C., Aho, S., &amp; Nyholm, L.</p> <p>(2015).</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Finland</p>	<p>Life with an unwelcome guest. Caring in a context of protracted bodily pain.</p>	<p>Beskriva hur det är att leva långvarig smärta samt personens erfarenheter av att bli vårdade.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervju i fokusgrupper.</p> <p>Semistrukturerade frågor.</p>	<p>Totalt 4 deltagare med långvarig smärta som vårdas på en smärtklinik.</p>	<p>Vårdgivaren behöver se personen med långvarig smärta som en hel människa och en unik individ som inte förminskar eller ifrågasätter personens smärta. Ögonkontakt, prata, lyssna är sätt att skapa tillit som underlättar bördan.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Matthias, M., Bair, M., Nyland, K., Huffman, M., Stubbs, D., Damush, T., &amp; Kroenke, K.</p> <p>(2010).</p> <p>Pain Management Nursing.</p> <p>USA</p>	<p>Self-Management Support and Communication from Nurse Care Managers compares with Primary Care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain.</p>	<p>Beskriva patientens erfarenheter av mötet med sjuksköterskan i jämförelse med läkaren.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervju i fokusgrupper med semistrukturerade frågor.</p>	<p>Totalt 18 deltagare varav 11 var kvinnor och 7 var män med muskuloskeletal smärta och depression.</p>	<p>Deltagarna upplevde sig bli hörda, stöttade, uppmuntrade av sina sjuksköterskor vilket gav en positiv upplevelse. Läkarna lyssnade inte på deltagarna, över- och undermedicinerade samt hade en bristande kontinuitet. Detta medförde en negativ upplevelse.</p>	<p>4/4 7/8</p>
<p>MacDonald, J.</p> <p>(2008).</p> <p>Social Work in Health Care.</p> <p>Canada</p>	<p>Anti-oppressive practices with chronic pain sufferers.</p>	<p>Att beskriva hur kvinnor som lider av kornisk smärta upplever mötet med vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Narrativ design.</p> <p>Intervjuer.</p>	<p>Totalt 6 deltagare som är kvinnor mellan 45–62 år med långvarig smärta &gt;2 år.</p>	<p>Deltagarna menar att vårdpersonal behöver lyssna på vad patienten har att säga och behandla dem med omtanke och empati. Långvarig smärta skapar lidande som behöver bekräftas med respekt ifrån vården.</p>	<p>4/4 7/8</p>

<p>Sterneke, E. A., Abrahamson, K., &amp; Bair, M. J.</p> <p>(2016).</p> <p>Pain Management Nursing.</p> <p>USA</p>	<p>Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy.</p>	<p>Analysera patienternas perspektiv av begreppet empati samt beskriva patienternas erfarenheter om empatiska interaktioner.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Grounded theory.</p> <p>Intervju i fokusgrupper med semistrukturerade frågor.</p>	<p>Totalt 18 deltagare varav 11 var kvinnor och 7 var män mellan 27–84 år med långvarig smärta &gt;3 månader samt depression.</p>	<p>Empati ifrån vårdpersonal hjälpte deltagarna att känna sig förstådda, trodda på, tagna på allvar samt att deras behov blev bemötta. Vid frånvaro av empati upplevde deltagarna bristande omvårdnad.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Tveiten, S., &amp; Ruud-Knutsen, I.</p> <p>(2011).</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Norge</p>	<p>Empowering dialogues - the patients' perspective</p>	<p>Beskriva patientens erfarenheter av mötet med vårdpersonal på en smärtklinik.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervju i fokusgrupper.</p>	<p>Totalt 11 deltagare varav 9 kvinnor och 2 män med långvarig icke malign smärta.</p>	<p>Deltagarna upplevde dialogen med vårdpersonal lika betydelsefull som smärtbehandlingen. Dialogen skapade en känsla av säkerhet och gemensam förståelse. Lyssna samt bekräftelse skapar hopp och känsla av respekt.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>White, S., &amp; Seibold, C.</p> <p>(2008).</p> <p>Contemporary Nurse: a Journal for the Australian nursing profession.</p> <p>Australien</p>	<p>Walk a mile in my shoes: an auto-ethnographic study.</p>	<p>Att förstå personers verklighet av att leva med kronisk icke malign ryggsmärta.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Narrativ med autoetnografisk design.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Totalt 5 deltagare varav 5 var kvinnor mellan 32–44 år med långvarig smärta &gt;6 månader.</p>	<p>Deltagarna upplevde ett sämre bemötande samt delaktighet i vården samt att de blir bortprioriterade på grund av sin smärtproblematik. Deltagarna vill ej bli behandlade annorlunda i jämförelse med andra patienter.</p>	<p>4/4 8/8</p>
<p>Yorkston, K., Johnson, K., Boesflug, E., Skala, J., &amp; Amtmann, D.</p> <p>(2010).</p> <p>Quality of the life Research.</p> <p>USA</p>	<p>Communicating about the experience of pain and fatigue in disability.</p>	<p>Undersöka hur kommunikation om smärta och fatigue med vårdpersonal upplevs ur ett patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervjuer i fokusgrupper med både semistrukturerade frågor + öppna frågor.</p>	<p>Totalt 23 deltagare varav 18 var kvinnor och 5 var män mellan 26–60 år med smärta r/t kronisk sjukdom.</p>	<p>Deltagarna önskade bli sedda ur ett helhetsperspektiv där de blir sedda som experter av deras egna kroppar samt blir involverade i vården. Vårdpersonal tog inte deltagarnas smärtproblematik på allvar.</p>	<p>4/4 7/8</p>

