

Sjuksköterskeprogrammet  
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad, kandidatnivå  
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

## EXAMENSARBETE

*Hösten 2009*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle*

# Det gör ont

Patientens upplevelse av att leva med kronisk smärta

**Datum**

2010-01-20

**Författare**

Janet Eriksson

Johanna Orup

**Handledare**

Irene Persson

**Examinator**

Vanja Berggren

# Det gör ont

## Patientens upplevelse av att leva med kronisk smärta

Författare: Janet Eriksson, Johanna Orup

Handledare: Irene Persson

Examinator: Vanja Berggren

Litteraturstudie

Datum 20 januari 2010

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Smärta är en naturlig upplevelse vilken alla människor kommer i kontakt med och känner någon gång i livet. Smärta benämns kronisk om personen haft smärtan mer än sex månader i följd. Betydelsefullt för personer med kronisk smärta är att sjuksköterskan kan hantera smärtproblematik. **Syfte:** Syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med kronisk smärta. **Metod:** En allmän litteraturstudie har legat till grund för arbetet. Nio vetenskapliga artiklar har analyserats genom en kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys. **Resultat:** Accepterande av kronisk smärta var ett påtagligt problem för dessa personer. En del påverkades så djupt av sin smärta att de hamnade i depression. Familjen har stort inflytande för personen med kronisk smärta. Egenvården är en viktig del för personer med kronisk smärta. **Diskussion:** Accepterande av smärta byggde i hög grad på hur smärtstillad personen upplevde sig vara. Sjukdom kan upplevas positivt trots att den är kronisk enligt Dorothea Orem. **Slutsats:** Studiens betydelse för sjuksköterskor är att kunna bemöta och ge en bättre omvårdnad till personer som lider av kronisk smärta. Med djupare kunskaper om hur personer med kronisk smärta upplever sjuksköterskans bemötande kan detta leda till bättre omvårdnad och patientkontakt.

Nyckelord: Kronisk smärta, upplevelser, psykisk, familj och sjuksköterska.

# It hurts

## The patient's experience of living with chronic pain

Author: Janet Eriksson, Johanna Orup

Supervisor: Irene Persson

Examiner: Vanja Berggren

Literature review

Date 20 januari 2010

### Abstract

**Background:** Pain is a natural experience which all people come into contact with and feels at some point in their lives. Chronic pain is when the person had pain for more than six consecutive months. It is significant for a person with chronic pain that a nurse can deal with pain problems. **Aim:** The aim was to describe people's experiences of living with chronic pain. **Method:** A general literature study has been the basis for the work. Nine scientific articles have been analyzed through qualitative and quantitative content analysis. **Results:** Acceptance of chronic pain was a substantial problem for these people. Some were affected so deeply by their pain that they went into depression. The family has great influence on people with chronic pain. Self-care is an important part of people with chronic pain. **Discussion:** Acceptance of pain was based largely on how people experienced the pain. Illness may be viewed positively, although it is chronic according to Dorothea Orem. **Conclusion:** The study is important for nurses in order to respond and provide better care to people suffering from chronic pain. With a deeper understanding of how people with chronic pain perceive the nurse's response, this can lead to better care and patient contact.

Keywords: Chronic pain, experiences, psychology, family and nurse.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
Specifika frågeställningar .....	6
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Acceptans av kronisk smärta.....	8
Famijeliv tillsammans med kronisk smärta.....	8
Upplevelser av sjukvården vid kronisk smärta .....	9
Psykisk ohälsa och arbete i samband med kronisk smärta.....	9
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>11</b>
Metoddiskussion .....	11
Resultatdiskussion.....	12
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>17</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmallar för artikelanalys

## BAKGRUND

Kroppslig smärta innebär att det gör ont någonstans. Smärta är en naturlig upplevelse vilken alla människor kommer i kontakt med och känner någon gång i livet. Det är inte bara normalt utan viktigt för människans överlevnad, eftersom smärtan kontrollerar beteendet så människan inte skadar sig. Den internationella organisationen Internationell Association for the Study of Pain (IASP) fastställde år 1979 definitionen på kroppslig smärta som en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse (Linton 2005).

Smärta benämns kronisk om personen haft smärtan mer än sex månader i följd. Ordet kronisk kan upplevas känsloladdat och kopplas oftast samman med obotlig smärta. Under senare år ändrades detta successivt till långvarig smärta i Sverige. Övriga länder använder dock fortfarande sig av begreppet kronisk smärta. Även om smärtan inte alltid går att bota, kan den oftast lindras (Jakobsson 2007). Negativ upplevelse av kronisk smärta visar sig som dålig självkänsla, skam, depression, rädsla och social isolering. Den negativa känslan upplevs även som socialt utanförskap när personerna inte kan följa med sina vänner på olika aktiviteter (Lundberg., Styf & Bullington 2007; Klintman 1998).

*”I think that everybody has it within themselves, that they want to find ways out so that...If it does not work one way there is another way to go. Now it’s working, I am getting better all the time since I found the ways out” (Lundberg et al 2007s.205)*

Betydelsefullt för personerna med kronisk smärta är att sjuksköterskan kan hantera smärtproblematik. Eftersom smärta är lika vanligt som andra känslor är det nödvändigt för sjuksköterskan att känna till vad som ligger bakom smärtperceptionen och hur detta påvisas. Smärtan uppvisas i olika upplevelser, vilket kan vara svårt att förstå utan rätt kunskap om smärtans psykologi (Linton 2005). Smärtans upplevelse för personer är subjektiv och varje person är expert på sin egen smärta (Jakobsson 2007., Lundberg et al 2007). En förutsättning för sjuksköterskan vid behandling är att skapa en uppfattning om hur personer upplever sina smärtor. Det finns olika hjälpmedel som mäter smärtan.

Ett hjälpmedel inom sjukvården är smärtskattningsskalan Visuellt Analog Skala (VAS). VAS graderas från ingen smärta till värsta tänkbara smärta med siffrorna 1-10 där 1 är ingen smärta och där 10 är värsta tänkbara smärta. För att uppnå god smärtbehandling med hjälp av VAS är det av stor vikt att föregående skattning dokumenteras och jämförs (Angst., Verra., Lehmann & Aeschlimann 2008; Jakobsson 2007). Betydelsen med studien för sjuksköterskor är att kunna bemöta och ge en bättre omvårdnad till personer som lider av kronisk smärta. Vid god omvårdnad är mötet av stor betydelse (Stryhn 2007).

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem betecknar begreppet hälsa som ett subjektivt och personligt tillstånd. I sin omvårdnadsteori menar Orem att sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter inte enbart kan tillägnas genom praktisk träning utan vilar på en gedigen teoretisk grund. För att kunna skapa välbefinnande hos personerna anser Orem att sjuksköterskan behöver förståelse för personens upplevelse utifrån en teoretisk grund. Trots sjukdom antar Orem att människan kan uppnå välbefinnande (Kristoffersen 2006).

Med djupare kunskaper om hur personer med kronisk smärta upplever sjuksköterskans bemötande kan detta leda till bättre omvårdnad och patientkontakt.

## **SYFTE**

Syftet med uppsatsen var att beskriva personers upplevelser av att leva med kronisk smärta.

### *Specifika frågeställningar*

- Hur upplevde personer med kronisk smärta sin psykiska hälsa?

## METOD

En allmän litteraturstudie med inriktning på kvalitativ ansats låg till grund för uppsatsen. Motivet till att använda en kvalitativ studie var att skapa god förståelse, bättre kunskap inom området och se till den enskilda individen (Friberg 2006). Hermeneutiken inom den kvalitativa ansatsen bygger på att kunna lägga sina egna uppfattningar och fördomar åt sidan och inte ha en bestämd teori innan studien påbörjades. Detta var viktigt för att kunna förstå och tolka den valda litteraturen (Molander 2003; Polit & Beck 2006). I en allmän litteraturstudie ställdes frågorna till ett urval av både litteratur och vetenskapliga artiklar. Dessa granskades, bearbetades samt ställdes i relation till syftet.

Datainsamlingen gjordes i relevanta databaser som CINAHL, Ebsco HOST och PsycINFO. Sökorden som låg till grund för artikelsökningen var Chronic pain, experience, experiences, psychology, family och nurse. Den booleska operatören AND användes för att begränsa sökningen och smälta av resultatet. Sökorden fanns med i fritext, titel eller i abstract. Inklusionskriterier för sökningen var att artiklarna var peer-reviewed, vilket betydde att de var granskade av minst två vetenskapsmän som inte var författare till artiklarna. Artiklarna byggde på kvalitativ och kvantitativ ansats. Ytterligare inklusionskriterier var att de inte inriktades på någon specifik sjukdom, informanterna var i åldrarna 18-50, skrivna på engelska samt publicerade åren 1999 till 2009. Exklusionskriterier för studien var artiklar där informanterna var under 18 år, (Bilaga 1) (Forsberg & Wengström 2003).

Efter sökning av artiklar lästes samtliga abstract av författarna, vilket resulterade i nio relevanta artiklar, som stämde överrens med syftet (Bilaga 2). Hjälpt av granskningsmallarna utifrån syfte, metod, resultat, diskussion granskade författarna artiklarna, (Bilaga 3). Dessa kvalitetsgranskades och bedömdes utifrån hög, medel och låg enligt mall, (Bilaga 3). Artiklarna graderades från 1-3 där 1 betyder hög kvalitet, 2 betyder medel kvalitet och 3 betyder låg kvalitet (Forsberg & Wengström 2003). Med utgångspunkt från en frågeställning och syftet inom ämnet kronisk smärta bedömdes och analyserades den insamlade datan (Friberg 2006; Polit & Beck 2006).

Resultatet byggdes upp av följande kategorier: acceptans av kronisk smärta, familjeliv tillsammans med kronisk smärta, upplevelser av sjukvård vid kronisk smärta och psykisk ohälsa och arbete i samband med kronisk smärta.

## **RESULTAT**

### **Acceptans av kronisk smärta**

Smärtans upplevelse påverkades av olika bakgrunder så som kultur, personlighet och patient- läkar kontak (Rudich.,Lerman., Gurevich Weksler & Shahar 2008.,). De som inte accepterade sin smärta upplevde att smärtan inkräktade på familjlivet, umgänget och det sociala nätverket (Dewar., White & Dillon 2003). Något som framkom i studierna var att de som inte accepterade sin kroniska smärta, uppsökte vård och läkare oftare och mer regelbundet jämfört med de som accepterade sin smärta. Eftersom smärta var en subjektiv upplevelse gjorde detta att olika individer upplevde och hanterade sin smärta på olika sätt. De personer som såg smärtan utifrån ett positivt perspektiv klarade av att hantera denna bättre jämfört med de som hade en negativ inställning till smärtan. De som accepterade sin smärta hade även ett mer fungerande liv med både familj och arbete (Clarke & Iphofen 2007).

### **Familjeliv tillsammans med kronisk smärta**

Hela familjesystemet påverkades när någon led av kronisk smärta, där smärtan fick en central roll i familjen. Fanns det barn i familjen, hade de svårt att förstå var mamma eller pappa hade ont, eftersom smärtan inte syntes utanpå. Barnen blev vuxna tidigare eftersom de fick ta ett stort ansvar då de ibland behövde inta en föräldraroll. I vissa familjer gick det så långt att barnen isolerades och blev på så vis ensamma. Barnen fick inte vara barn och kunde på så vis inte umgås med sina vänner i den utsträckning som barn normalt brukade göra. Konflikterna som uppstod i familjen handlade vanligtvis om den drabbades smärta (Draucker & Risko 2007., Lewandowski.,Morris). I en del familjer handlade konflikterna om misstro, då familjemedlemmen med smärta ansågs hitta på och använda smärtan för att undvika sysslorna i hemmet (Holloway., Sofaer-Bennett & Walker 2007). I de familjer där den drabbade accepterade sin smärta lades inte lika mycket ansvar på familjen. Genom att inte lägga någon skuld eller ansvar på



övriga familjemedlemmar försökte de själva klara av de praktiska momenten i hemmet. Resultatet blev då att barnen kunde fortsätta ha sitt sociala nätverk med kompisar och få en så normal uppväxt som möjligt (Clarke & Iphofen 2007).

### **Upplevelser av sjukvården vid kronisk smärta**

Personerna med kronisk smärta hade ofta en negativ inställning till sjukvården. De kände sig inte betrodda av sjukvårdspersonalen när de berättade om sin smärta. Personernas smärta skapade frustration hos läkarna då de inte kunde ge den drabbade något annat svar än de redan hade hört så många gånger förut. Personerna upplevde sig själva som galna och missförstådda (Clarke & Iphofen 2007). Att inte sätta ord på sitt missnöje ledde till att de inte kunde påverka sin egen vård. De valde att inte berätta om sin smärta om läkaren inte ställde de konkreta och direkta frågorna, detta skapade ett ökat missnöje för sjukvården. De ansåg att det enda läkarna gjorde för dem var att skriva ut ännu mer starka läkemedel, det fick dem att uppleva sig själva som narkomaner. De saknade även alternativa behandlingsmetoder för sin smärta (Holloway et al 2007).

### **Psykisk ohälsa och arbete i samband med kronisk smärta**

Depression var vanligt hos personer med kronisk smärta. Av dem som led av kronisk smärta var 30-54% deprimerade (Alschuler., Theisen- Goodvich., Haig & Geisser 2007). Kronisk smärta efter en olycka kunde ge symtom på posttraumatisk stress syndrom (PTSD), jämfört med personer som fick sin smärta av andra orsaker. Olika symtom på PTSD var: ångest, aggressivitet, sömnstörningar och koncentrationssvårigheter. Personer som kände rädsla och ilska i samband med sina traumatiska händelser, fick svårare att upprätthålla ett fungerande liv och acceptans av sin smärta (Roth., Geisser & Bates 2008).

Att leva med kronisk smärta innefattade både känslor och humörsvängningar. Vilket i ett senare skede även kunde utvecklas till depression. Personerna med kronisk smärta och depression var mindre aktiva än de som inte ansåg sig lida av depression. En orsak till detta berodde på att deras upplevelse av smärtintensiteten var högre jämfört med de

icke deprimerade personerna (Alschuler et al 2007). Dålig livskvalité upplevdes även av personerna med kronisk smärta (Vlaeyen., Crombez & Goubert 2007). Personerna blev oftast heltidssjukskrivna och fick på så vis inte någon möjlighet att ha en fungerande relation med sina arbetskamrater. Resultatet blev att de kände utanförskap på arbetsmarknaden (Dewar et al 2002). De som hade chansen att fortsätta arbeta trots sin smärta kände att deras kollegor saknade förståelse och stöttning i deras arbete. Kollegorna ansåg att de skulle prestera precis lika mycket som de andra, vilket var en omöjlighet för dem som levde med sin smärta dagligen. Detta krav på sig fick dem i sin tur att känna sig odugliga på sina arbetsplatser (Holloway et al 2007).

Personerna hade även en tendens att sätta för höga krav på sig själv och en straffande attityd när de inte uppnådde sina mål. Till sist orkade de inte mer och slutade att sätta upp mål för sig själva vilket ledde dem till depression (Rudich et al 2008). Att ställa för höga krav på sig själv kunde leda till skam, dålig självkänsla. De kunde även känna frustration för att deras omgivning saknade förståelse (Holloway et al 2007). En dålig dag kunde smärtan upplevas sämre utan att deras sjukdom eller skada blivit sämre, vilket ledde till att de blev mer deprimerade (Clarke & Iphofen 2007). Det fanns en liten del som hade suicid tankar av dem som led av kronisk smärta. Troliga orsaker till suicid tankarna var upplevelsen av att inte kunna vara så fysiskt aktiv som de önskade och hur djup deras depression upplevdes (Clark & Reed 2001., Fisher., Haythornthwaite., Heinberg).

*“Well, people say to me ”how do you put up with the pain?” I say if you`re in pain, you`re alive aren`t you?” (Clarke & Iphofen 2007 s.106).*

Att acceptera sin smärta handlar om att lära sig leva ett liv med smärtan, lära sig hitta det positiva utifrån sin egen situation (Clarke & Iphofen 2007).

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Valet av databaser har gjorts utifrån studiens syfte. Detta har innefattat sökningar i ett fåtal databaser som ansågs relevanta till syftet, då dessa har inriktning på medicinsk och psykisk hälsa. Valet av databaser kan ha medfört att relevanta och intressanta artiklar blivit försummade i de övriga databaserna. Sökorden som användes har varit få men anses väsentliga till ämnet. Då litteraturen lästes upptäcktes det att fler relevanta sökord kunde varit användbara vid sökningen av artiklarna. Till resultatet har endast nio artiklar används, då författarna ansåg dessa vara tillfredställande för att kunna skapa ett välarbetat resultat (Forsberg & Wengström 2003).

Artiklar där informanterna varit under 18 år har exkluderats, eftersom uppsatsen ligger till grund för vad en allmän sjuksköterskas kompetens omfattar. Informanterna i de valda artiklarna överstiger inte åldern 50 år av den orsaken att författarna anser att dessa personer lider av andra sjukdomar som inte är relevant för studien. Författarna har också valt att exkludera artiklar som har grundats på någon specifik sjukdom gällande kronisk smärta. Artiklar som inte berört personers upplevelser att leva med kronisk smärta exkluderades. Författarnas uppfattning av sökningar i ämnet kronisk smärta är att det funnits få publicerade artiklar gällande personers upplevelser av att leva med kronisk smärta.

De funna artiklarna var publicerade i länderna USA, England, Canada och Belgien. Författarna ansåg att dessa länders klimat, levnadsstandard var jämförbart med Sverige och på så sätt kunde uppleva kronisk smärta motsvarande Sverige. Studier gjorda i Sverige var svåra att få fram och ovan nämnda länder betraktades snarlika. Artiklarna som valdes var skrivna på engelska då det inte har funnits några artiklar publicerade på svenska. Engelska var ett språk som båda författarna behärskade. Valet av språk berodde även på att förhindra feltolkningar i artiklarnas text.

Efter att artiklarna kvalitetsgranskats påträffades en artikel med låg kvalitet. Den funna artikeln har ändå valts att ingå i resultatet. Artikeln tar upp personers upplevelser av kronisk smärta på ett personligt sätt då den byggde på individuella intervjuer

(Forsberg & Wengström 2003). Då personers uppfattningar och tolkningar är individuella, anser författarna att det inte skulle vara möjligt att finna samma resultat som har kommit fram i denna studie. Utifrån författarnas förförståelse har det varit en utmaning att tolka artiklarna utifrån ett objektiva perspektiv. Som person skapas en bild om hur det är att leva med kronisk smärta. Under arbetets gång har författarna fått svar på sin förförståelse om att personer med kronisk smärta har svårt att acceptera sin smärta.

### *Resultatdiskussion*

Syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med kronisk smärta. Några av de fynd som framkommit under studiens gång var att accepterande av kronisk smärta var ett påtagligt problem hos dessa personer. Det var även en del som blev deprimerade på grund av sin kroniska smärta. Familjen var också något som hade inverkan på det dagliga livet både positivt och negativt. En betydande roll i det sociala livet för de med kronisk smärta är att ha ett fungerande arbetsliv. Grunden till detta bygger på en god egenvård där personen försöker upprätthålla ett fungerande liv (Orem 2001).

Resultatet visade att accepterande av smärta i hög grad berodde på hur god smärtstillad personen var. Personen som ansågs sig ha en fullgod smärtlindring, resulterade i att de var mer aktiva (Magnusson & Mannheimer 2008). Att personerna mådde psykiskt dåligt av att ha ont någonstans, kunde författarna ha en god förståelse för. Att kunna röra sig och sköta sina dagliga sysslor är av stor vikt utifrån Dorothea Orem's egenvårdsteori. Fysisk aktivitet har en positiv inverkan både när det gäller depression och en god livskvalité. Fysisk aktivitet visar sig även ha en smärtstillande effekt. Utgångspunkt för teorin är att inte sätta för höga krav på sig själv utan att lära känna sin kropp och läsa av signalerna av vad kroppen orkar för tillfället (Magnusson & Mannheimer 2008., Orem 2001).

En bidragande orsak till smärtan trodde författarna kunde bero på långa väntetider till smärtkliniker. Att behöva vänta flera månader med sin smärta kändes ohållbart då de led av smärtan. Resultatet visade att det fanns för få smärtkliniker, för att räcka till alla

personer som led av kronisk smärta. Vidare forskning inom ämnet kronisk smärta behövdes då detta kunde leda till bättre smärtekunskaper för vårdpersonalen.

Genom ökade kunskaper för vårdpersonalen inom ämnet kronisk smärta och aktivitet i grupp, kunde leda till acceptans och mindre smärtproblematik hos personerna. Författarna antar att detta skulle kunna vara till hjälp för personerna att skingra sina tankar och fokusera på något annat än sin smärta. Att hitta en aktivitet som personen tyckte om kunde på så vis förhindra depression (Magnusson & Mannheimer 2008). Kunskaperna om god smärtbehandling inom vården misstänker författarna vara otillräcklig. Då väntetiderna tros vara långa till smärtklinikerna, skulle vården kunna konsultera dessa för att skapa så god smärtlindring som möjligt under tiden. Genom förståelse för smärtans subjektiva upplevelse kunde vården anpassas efter varje individ. Kunskapen kunde leda till att personerna såg sin smärta utifrån ett positivt perspektiv och hanterade den bättre. Genom ökade kunskaper om smärtlindring och i kombination med kurator kontakt kunde detta leda till vilket omvårdnadsteoretikern Orem antydde i sin teori, att trots sjukdom kan människan uppnå välbefinnande (Orem 2001).

Genom att acceptera sin smärta skulle detta kunna skapa bättre familjeförhållande, då hela familjesystemet påverkades när någon led av kronisk smärta. Familjeterapi och en ökad förståelse hur de upplever att leva med sin kroniska smärta, kunde vara till hjälp för ett fungerande familjeliv, då det lätt blev missförstånd i familjen. Det kunde ställas för höga krav på barnen och familjen. Familjeterapin kunde på så vis hjälpa till med att låta barnen få vara barn med en så normal uppväxt som möjligt i denna situation. För barnen kunde det kanske vara svårt att acceptera att någon led av kronisk smärta. Författarna ansåg att familjeterapin hade en viktig roll i detta sammanhang. Familjeterapins huvudprioritet är att lindra eller bota fysisk och psykisk ohälsa hos familjer där någon lider av kronisk smärta. Nästa steg mot att lindra är att erkänna att ohälsa existerar (Wright., Watson & Bell 2002). När personerna kan acceptera sin smärta tror författarna att det är lättare att lära sig kontrollera sin smärta.

En fråga författarna ställer sig är vad en sjuksköterska kunde göra för familjerna där någon lider av kronisk smärta. Genom att sjuksköterskan förmedlade den första

kontakten med en kurator, kunde detta medföra fortsatt kontakt med hela familjen. Förhoppningsvis hjälper familjeterapin till att ge en ökad förståelse för familjen. Genom den ökade förståelsen för personen med sin kroniska smärta, kanske det inte läggs någon skuld på denna då den känner att den inte orkade med sina sysslor i hemmet och inte ville vara social. Författarna menar att familjen är viktig för personerna som lider av kronisk smärta. Att de finns nära när de mår dåligt som ett stöd och en axel att luta sig mot när smärtan är som värst. Familjen finns även där när det behövs och kan hjälpa till med ansvaret och sysslorna i hemmet.

Att inte orka umgås med sina vänner påverkade också familjen. Vännerna förstod inte hur personerna med kronisk smärta mådde och hade på så sätt svårt att acceptera att de inte alltid förmådde följa med. Trötthet hos personer med kronisk smärta är något som är ganska vanligt. Detta kan i vissa fall leda till social isolering (Hægerstam 2008., Afrell., Biguet., Rudebeck 2007). Om vännerna hade haft en ökad förståelse för hur personerna upplevde sin smärta kunde de vara till stort stöd, en bra vän och inte vara rädda. Vännerna är kanske inte beredda på att ta konsekvenserna av ett negativt svar på frågan hur deras vän mår. Författarna tror att vännerna har för lite information om hur det upplevs att leva med kronisk smärta.

Enligt Dorothea Orem kan sjukdom upplevas positivt trots att den är kronisk så som kronisk smärta. Vännerna förväntar sig ett negativt svar om de frågar hur personerna mår, då de inte vet att trots sin sjukdom kan dessa personer leva ett positivt liv (Orem 2001).

Resultatet visade att misstroheten även fanns inom arbetslivet, en orsak till detta berodde även här på att smärtan inte syntes utanpå. Personerna med kronisk smärta ville inte känna sig odugliga på arbetsplatsen och försökte göra samma arbete som de andra. Tyvärr slutade detta ofta med sjukskrivning och utanförskap på arbetsmarknaden. En ny lag som träder i kraft den 1 januari 2010 innebär att de endast får vara sjukskrivna i 550 dagar. Efter dessa dagar påbörjas rehabiliteringsprogram för att få personerna tillbaka till arbetslivet (Prop. 2009/10:49). För en del personer är säkert den nya lagen positiv då de med hjälp kan komma tillbaka till arbetsmarknaden. Dessa personer

kanske hade suttit fast i den onda cirkeln och fortsatt vara sjukskrivna och varit rädda för att prova på hur det skulle kännas att jobba. En viktig del i rehabiliteringsprocessen tror skribenterna är kunskap till kollegorna om hur programmet är upplagt för personen med sin kroniska smärta. Dorothea Orem anser att omvårdnad är att skapa en hjälpinsats, för att bevara en god egenvård. Vilket inte alltid är så enkelt, det kan vara komplicerat att utföra något åt en annan person som hon eller han inte kan göra själv. Svårigheten är att behovet av hjälp inte ligger hos en själv utan hos någon annan. Hur hjälpen läggs upp, behöver följaktligen ta hänsyn till varje individs behov så som hälsostatus, ålder, kön, socialt nätverk och familjen (Afrell et al 2007., Magnusson & Mannheimer 2008., Orem 2001). Denna kunskap kan då leda till ökad förståelse hos kollegorna och på så sätt kände sig inte personen med kronisk smärta sig misstrodda och odugliga. För en del personer upplevs den nya lagen negativt då personerna kanske känner sig illa till mods och inte känner sig redo att ingå i ett rehabiliteringsprogram. Vem som beslutar när en person är redo att påbörja ett rehabiliteringsprogram hävdar författarna är en fråga om avvägning, där varje persons upplevelser av sin kroniska smärta bör prioriteras.

Att få personerna med kronisk smärta att orka leva med sin smärta bygger till stor del på hur de blir uppfattade av vården. Sjuksköterskan har en viktig uppgift enligt Dorothea Orems uppfattning, att genom kunskap och förståelse om hur personerna mår samt hur de upplever bemötandet. Det viktiga för sjukvården är att frambringa ett förtroende för personerna som lider av kronisk smärta (Orem 2001). När detta förtroende är nått tror författarna att det är lättare att skapa en fortsatt kontakt med till exempel en kurator. Denna kontakt ger även personerna med kronisk smärta en egen tanke på hur de egentligen uppfattar sin smärta och hur de mår av att leva med den. Författarna tror att det är viktigt att de själva får en vetskap om detta innan någon fortsatt bearbetning kan ske, som på sikt kan leda till ett accepterande liv med sin smärta.

## **SLUTSATS**

Att arbeta utifrån Orems egenvårdsteori på en avdelning kunde troligen vara till stor hjälp om utgångspunkten bygger på individens förmåga till egenvårdskapacitet.

Författarna tror också det är viktigt att individanpassa vården både när det gäller kronisk smärta som övriga sjukdomar. Enligt Orems omvårdnadsteoretiska struktur handlar det om att ge stöd och utveckla förmågan till egenvård för att personerna ska klara av det dagliga livets aktivitet på bästa sätt (Orem 2001).

Vidare forskning inom detta ämne är av stor vikt, då kronisk smärta är ett problem som troligtvis inte kommer minska de närmaste åren. Ytterligare forskning på hur det fungerar för de personer som arbetstränar på sina arbetsplatser hjälpt av en rehabiliteringsplan, skulle vara av intresse.



## REFERENSER

Afrell, M., Biguet, G., Rudebeck, C. (2007). The Authors. Journal compilation. *Living with a body in pain – between acceptance and denial*, vol. 21.ss291-296.

Alschuler, K. N., Theisen – Goodvich, M. E., Haig, A. J & Geisser, M. E. (2007). *European Journal of pain. A comparison of the relationship between depression, perceived disability, and physical performance in persons with chronic pain*, vol. 12.ss757-764.

Angst, F., Verra. M.L., Lehmann.S. & Aeschlimann.A. (2008). *BMC Medical Research Methodology. Responsiveness of five condition-specific and generic outcome assessment instruments of chronic pain*, vol. 8(26),ss 1-8.

Clarke, K. A & Ipbofen, R. (2007). *Pain Management Nursing. Accepting Pain Management or Seeking Pain Cure: An Exploration of Patients' Attitudes to Chronic Pain*, vol. 8(2),ss102-110.

Dewar, A., White, M & Dillon, W. (2003). *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations. Using nominal group technique to assess chronic pain, patients' perceived challenges and needs in a community health region*, vol. 6.ss 44-52.

Fisher, B. J., Haythornthwaite, J. A., Heinberg, L. J., Clark, M & Reed, J. (2001). *Elsevier Science B. V. Pain 89. Suicidal intent in patients with chronic pain*, vol. 89. ss199-206.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hægerstam, G. (2008). *Smärta: ett mångfacetterat problem*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Holloway, I., Sofaer-Bennett, B & Walker, J. (2007). Disability and Rehabilitation. *The stigmatisation of people with chronic back pain*, vol. 29(18), ss1456-1464.

Jakobsson, U.(red.) (2007). *Långvarig smärta*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Klintman, H. (1998). *Den gåtfulla smärtan: [ett helhetsperspektiv på orsaker, symtom och hanterbarhet]*. Stockholm: Natur och kultur.

Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F & Skaug, E(red.) (2006). *Grundläggande omvårdnad*. 4. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Lewandowski, W., Morris, R., Draucker, C. B & Risko, J. (2007). Issues in Mental Health Nursing. *Chronic pain and the family: Theory – Driven treatment approaches*, vol. 28 ss1019-1044.

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

Lundberg, M., Styf, J & Bullington, J. (2007). Experiences of moving with persistent pain – A qualitative study from a patient perspective. *Physiotherapy Theory and Practice*, vol. 23(4), ss 199-209.

Magnusson, S & Mannheimer, C. (2008). *Långvarig smärta: behandling och rehabilitering*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Molander, J. (2003). *Vetenskapsteoretiska grunder: historia och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Orem,D. (2001). *Nursing:concepts of practice*. St.Louis, Missouri: Mosby Year Book.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Regeringens proposition 2009/10:49.(2009) *Förändringar i arbetslöshetsförsäkringen stöd till personer som varit långvarigt sjukfrånvarande och familjehemsföräldrar.*

Prop. 2009/10:49

Roth, R. S., Geisser, M. E & Bates, R. (2008). The journal of pain. *The Relation of Post – Traumatic Stress Symptoms to Deression and Pain in Patients With Accident- Related Chronic Pain*, vol. 9(7), ss588-596.

Rudich, Z., Lerman, S. F., Gurevich. B., Weksler, N & Shahar, G.(2008). The journal of pain. *Patients´ Self- Criticism Is a Stronger Predictor of Physician´s Evaluation of Prognosis Than Pain Diagnosis or Severity in Chronic Pain Patients*, vol. 9(3), ss210-216.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Vlaeyen, J. W. S., Crombez, G & Goubert, L. (2007). Physical Therapy Reviews. *The psychology of chronic pain and its management*, vol. 12 ss179-188.

Wright, L. M., Watson, W. L. & Bell, J. M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord och boolesk operator</b> (and, or, not)	<b>Begränsningar</b>	<b>Typ av sökning</b> (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	<b>Antal träffar</b>	<b>Motiv till exklusion av artiklar</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
090905	EbscoHOST	Chronic pain AND psychology	Fulltext 1999-2009 Adult 19-44 Engelska	Titel Fritext	81		1
090915	CINAHL	Chronic pain AND family	Peer-reviewed, full text 1999-2009	Fritext	162		1
090915	EbscoHOST	Chronic pain AND family AND experiences	Peer-reviewed, full text 1999-2009	Abstract	13		2
090921	PsycINFO	Chronic pain AND experience	Peer-reviewed, Human, engelska ,adulthood 1999-2009	Abstract	188		2
090921	PsycINFO	Chronic pain AND experience AND family	Peer-reviewed, Human, engelska ,adulthood 1999-2009	Abstract	17		2
090922	CINAHL	Chronic pain AND nurse	Chronic pain AND nurse	Abstract	25		1

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Dewar.A., White.M & Dillon.W  Canada 2002	Using nominal group technique to assess chronic pain, patients' perceived challenges and needs in a community health region	Syftet med denna studie var att bättre förstå erfarenheter av personer som lider av kronisk smärta för att planera centrerade utbildningsinsatser.	Människor i samhället med kronisk smärta bjöds in via tidningar, nyhetsbrev och e-post. För att delta i en behovsbedömnings process. Nominell grupptechnik, som är en kvalitativ metod för datainsamling, 53 deltagare rapporterade sina upplevda utmaningar och behov att hantera kronisk smärta.	Deltagarna randomiserades till en av tio grupper mellan 3 och 7 personer. Svaren utvecklade en övergripande förteckning av deras största problem och behov. Uppgifterna granskades av fyra utredare, sjuksköterskor, medicinsk pedagog, husläkare och psykiatriker. De fyra utredarna utvecklade ett klassificeringssystem. Grupperna sattes in i systemet och utredarna diskuterade skillnaderna i klassificeringen.	Många deltagare uppfattade inte att deras familjeläkare uppfyllde deras hälsobehov. De skulle vilja ha mer kunskap om sin smärta. Det var ingen som berättade för dem, utan de fick söka information på egen hand om sin smärta. Informationen de hittade var för svår att förstå och detta gjorde att de struntade i det. Något som alla tillfrågade upplevde var sömnstörningar, känsla av depression, oro och ångest.	1

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Holloway.I., Sosfaer- Benett. B & Walker. J  England 2007	The stigmatisation of people with chronic back pain	Syftet med studien var att undersöka och uppfatta erfarenheter från människor i arbetsför ålder som söker hjälp för kronisk ryggsmärta.	Den aktuella studien bygger på berättelser från både män och kvinnor. Bandade intervjuer gjordes som varade mellan en halv till tre timmar. Intervjuerna gjordes i deltagarnas egna hem, för att få dem avslappnade. Deltagarna uppmanades att berätta sin egna personliga historia. Urvalet bestod av tolv manliga och sex kvinnlige patienter som alla hade diagnosen kronisk ryggsmärta.	Ett tolkningsmeddelade av fenomenologisk ansats användes. Uppgifterna samlades in med djupgående intervjuer om hur smärtan påverkade deltagarnas vardag. För att undanröja fördomar i genomförd data användes en intervjuguide.	Deltagarna hittades på vårdcentralen. Detta på grund av ett ökat antal av patienter som inte var nöjda med bemötande och vård. De kunde här sätta ord på sitt missnöje och på så vis eventuellt kunna förbättra vården.	2

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vlaeyen.J.W .S., Crombez.G & Goubert.L  Belgien 2007	The psychology of chronic pain and its managment	Syftet med studien var att patienter med kronisk smärta skulle få bra behandling och kunna lära sig och kontrollera somatiska besvär och förbättra sin livskvalité.	Genom erfarenheter och tidigare forskning, sammanställer tre olika yrkeskategorier behandling och konsekvenser, inom kronisk smärta.	I studien diskuteras betydelsen av kognitiva och beteende mässiga processer i erfarenhet av kronisk smärta. Konsekvenser för behandling av patienter med kronisk smärtproblematik beskrivs.	Det är väl känt att kronisk sjuka är svåra att behandla. Det finns ingen omedelbar och slutgiltig lösning tillgänglig för deras smärtproblematik.	1
Lewand- owski.W., Morris.R., Burke- Drucker.C & Risko.J  USA 2007	Chronic pain and family: Theory-driven treatment approaches	Syftet med studien var att undersöka familjens dimension och upplevelser av kroniska smärta.	Familjer där någon lider av kronisk smärta som har kontakt med psykiatrin och kognitiv behandlingsmetod.	Familjerna berättar om sina upplevelser av att behandlas med hjälp av kognitiv behandlingsmetod.	Hela familjesystemet påverkas när någon lider av kronisk smärta. Det är väldigt svårt för barnen i familjen att förstå, eftersom smärtan oftast inte syns utanpå. Smärtan har en central roll i familjen och är något som binder familjen samman.	1

## Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Clarke.K. A and Iphofen. R  England 2007	Accepting pain management or seeking pain cure: An exploration of patients attitudes to chronic pain	Syftet med studien var att undersöka hur patienter med kronisk smärta upplever sitt liv.	Endast 8 stycken deltog i studien. Informationen omfattade både intervjuer och dagböcker. Varit patient på smärtkliniken i tre år.	Patienternas dagböcker analyserades sedan och intervjuerna som var under två tillfällen bearbetades.	I studien framkom det hur patienterna trots sin smärta kunde uppnå mål i sin vardag. Patienterna slutar inte leva trots sin smärta utan lär sig leva med sin smärta. De omfamnade sina liv och såg deras kroniska smärta som en olägenhet men inte som en börda.	3
Fisher.B.J., Haythornthwaite.J.A., Heinberg.L., Clark.M & Reed.J  USA 2000	Suicidal intent patients with chronic pain	Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan självmordstankar och upplevelse av smärta bland ett urval individer med kronisk smärta.	Studien omfattade 200 patienter med kronisk smärta.	Studien genomfördes på en rehabiliterings centrum. Patienter fick fylla i olika självbeskattnings skalor gällande smärtans svårighetsgrad, depression och fysisk funktion.	I studien framkom det att det inte fanns så stort samband mellan kronisk smärta och självmordstankar. Det var endast en liten del som hade självmordstankar av de som deltog i studien.	1



## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Roth.M.S., Geisser.M.E & Bates. R  USA 2008	The relation of post-traumatic stress symptoms to depression and pain with accident-related chronic pain	Syftet med studien var att beskriva förhållandet mellan posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och kronisk smärta.	Studien omfattade 241 personer med kronisk smärta. Alla hade efter en traumatisk olycka fått sin smärta.	Via frågeformulär som patienterna fick fylla i mätte man deras symtom på PTSD relaterade till smärta.	Resultatet visade att det fanns ett signifikant samband mellan kronisk smärta och PTSD.	2
Rudich.Z., Lerman.S.F. , Guevich.B & Weksler.N  USA 2007	Patients self-criticism is stronger predictor of physician's evaluation of prognosis than pain diagnosis or severity in chronic pain patients	Syftet med studien var att undersöka betydelsen av självrapporterad smärttendens hos patienter med kronisk smärta.	Studien omfattade 64 patienter med kronisk smärta. Alla var på sitt första läkarbesök på smärt klinik.	Studiens fokus låg på patienternas egna erfarenheter och upplevelse av smärta. Patienternas självbedömning av smärta granskades sedan av läkare.	Resultatet visade att det fanns ett signifikant samband mellan kronisk smärta och psykisk ohälsa.	2

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alschuler.K. N., Theisen- Goodvich.M .E., Haig.A.J &Geisser.M. E  USA 2007	A comparison of the relationship between depression, perceived disability, and physical performance in persons with chronic pain	Syftet med denna studie var att undersöka förhållandet mellan depressiva symptom, upplevda funktionshinde r och fysisk prestations förmåga bland personer med kronisk smärta.	267 personer med kronisk smärta genomgick en bedömning av deras kroniska besvär. De fick även berätta om sina tankar och upplevelser.	Tester av sjukgymnaster, psykologisk utvärdering, funktionstest. Själbeskattningsskal på sin depression. Alla tester gjordes under samma dag.	Av dem som lider av kronisk smärta är 30-54% deprimerade, känner sig mindre aktiva, klarar inte det dagliga livet och känner sig mindervärdiga. De upplever sig som handikappade när de inte kan sköta om sig själv och klara sig själv.	1

## Bilaga 3

### Granskningsmallar för artikelanalys

#### BILAGA 3

#### *Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier\**

##### **A. Syftet med studien?**

.....  
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja  Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja  Nej

##### **B. Undersökningsgruppen**

Vilka är inklusionskriterierna?

.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....

\* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg

Vilken urvalsmetod användes?

- Randomiserat urval
- Obundet slumpmässigt urval
- Kvoturval
- Klusterurval
- Konsekutivt urval
- Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja  Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

.....

##### **C. Mätmetoder**

Vilka mätmetoder användes?

.....

.....

Var reliabiliteten beräknad?

Ja  Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja  Nej

**D. Analys**

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja  Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Fanns en bortfallsanalys?

Ja  Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja  Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

.....

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja  Nej

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

.....

Instämmer du?

Ja  Nej

**E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja  Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja  Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja  Nej

Motivera varför eller varför inte!

.....

.....

BILAGA 4

*Checklista för kvalitativa artiklar\**

**A. Syftet med studien?**

.....  
.....  
Vilken kvalitativ metod har använts?  
.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?  
Ja  Nej

**B. Undersökningsgrupp**

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

Var genomfördes undersökningen?  
.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?  
.....

\* C. Forsberg & Y. Wengström, 2003.

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).  
.....  
.....

Är undersökningsgruppen lämplig?  
Ja  Nej

**C. Metod för datainsamling**

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

Beskriv:  
.....  
.....

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

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja  Nej

#### D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja  Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja  Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja  Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja  Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja  Nej

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

Ja  Nej

#### E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja  Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja  Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja  Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja  Nej

Finns risk för bias?

Ja  Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....  
.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja  Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja  Nej