



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Bemötande vid långvarig ryggsmärta

**Patienters upplevelser av möten med
vårdpersonal
- En litteraturstudie**

Författare

Cathrine Abrahamsson

Jennie Hägg

Handledare

Monica Granskär

Examinator

Atika Khalaf

Bemötande vid långvarig ryggsmärta

Patientens upplevelse av möten med vårdpersonal

– En litteraturstudie

Författare: Cathrine Abrahamsson

Jennie Hägg

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

Datum: 2013-05-27

Sammanfattning

Bakgrund: Cirka 80 procent av Sveriges befolkning kommer någon gång i livet att drabbas av ryggsmärta. Ryggsmärta är en av de största anledningarna till att patienterna söker vård vilket ställer stora krav på sjukvårdspersonalen. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur patienter med långvarig ryggsmärta upplever möten med vårdpersonal. **Metod:** Under litteraturstudiens gång har elva vetenskapliga artiklar analyserats och sammanställts. Detta resulterade i två presenterade kategorier. **Resultat:** Att känna sig delaktig i sin egen vård visade sig vara viktigt för patienterna. När vårdpersonalen lyssnade på patienterna och accepterade dem som experter på deras egen smärta kände de sig mer delaktiga. Patienternas känsla av misstro berodde på att de kände sig betraktade som hypokondriker och lögnare. De önskade också att få tillbringa tillräckligt med tid med sin vårdpersonal. **Slutsats:** Det är viktigt att vårdpersonalen tillåter patienter att vara delaktiga i sin vård. Genom att erbjuda patienterna tillräckligt mycket tid för samtal om deras smärta blir det möjligt att skapa en förståelse för det individuella lidandet och att minska misstron.

Nyckelord: Patient, Vårdpersonal, Upplevelser, Långvarig ryggsmärta

Treatment in the encounter of patients with chronic back pain

Patients experiences in their encounters with the health-professionals

-A literature review

Author: Cathrine Abrahamsson
Jennie Hägg

Supervisor: Monica Granskär

Literature review

Date: 2013-05-27

Abstract

Background: About 80 percent of the population in Sweden will someday suffer from back pain. This is one of the main reasons for patients to seek care and this makes heavy demands on healthcare staff. **Objective:** The aim of the study was to describe how patients with chronic back pain are experiencing their contacts with healthcare professionals. **Method:** During the literature study, 11 scientific articles were analysed and combined. This has resulted in two presented categories. **Results:** To feel involved in their own care were found to be important to the patients. When the nursing staff listened to the patients and accepted them as experts on their own pain, the patients felt more involved. The patients' feelings of distrust were due to the fact that they felt they were looked upon as hypochondriacs and liars. They also wished to spend enough time with their nursing staff. **Discussion:** It is important for healthcare professionals to allow patients to be involved in their own care. Offering the patients enough time to talk about their pain, makes it possible to create an understanding of the individual suffering, and to reduce the distrust.

Keywords: Patient, Healthcare professionals, Experiences, Chronic back pain

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Sökvägar.....	8
Urval.....	9
Granskning och Analys.....	9
Förförståelse och etiska överväganden.....	10
RESULTAT	10
Upplevelsen av att känna delaktighet.....	10
Upplevelsen av att bli misstrodd	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Konklusion	18
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

I Sverige drabbas cirka 80 procent av befolkningen någon gång i livet av ryggsmärtor (SBU, 2000) och det är en av de mest förekommande anledningarna till att söka sjukvård i Sverige (Andersson & Leden, 2000). Att leva med långvarig ryggsmärta innebär stora förändringar i vardagen för den drabbade (Crowe et al., 2009; Crowe et al., 2010). Det leder ofta till sjukskrivningar och inskränkningar i det sociala livet vilket leder till ökad kontakt med sjukvårdspersonal (a.a). Då dessa patienter ofta behöver söka vård är det viktigt att vårdpersonalen är medvetna om hur långvarig ryggsmärta påverkar patienterna.

Enligt Linton (2005) hade filosofen Descartes (1596-1650) en teori om hur människan fungerade, den cartesianska kropp-själmodellen. Denna gick ut på att människan består av en mekanisk kropp som styrs av en förnuftig själ. Nerverna i kroppen var ihåliga rör genom vilka andar flöt. Descartes menar att när skada uppstår tar sig skadans ande genom nerverna till hjärnan varpå en klocka plingar och smärtan uppstår. Han hade också en teori om att ju större skada desto mer smärta. Detta menar Linton (2005) ligger till grund för många missuppfattningar hos dagens smärtpatienter. Patienterna tror att smärta måste föregås av skada samt att stegrad smärta måste bero på att skadan blivit större eller värre (a.a).

I början av 1900-talet ansågs smärta bero på nociceptiv stimulering som innebär att smärtan är ett tecken på skada (Brattberg, 1998). När kunskapen kring psykologi ökade ledde det till större insikt gällande de psykologiska faktorernas betydelse för smärtupplevelse. Från 1900 till 1950 ansågs smärta vara antingen organiskt eller psykologiskt betingad. Efter 1950 användes olika psykologiska teorier för att förklara smärta som inte svarade på medicinsk behandling. Även det sociala livet och omgivningen blev viktiga faktorer att studera i patientens liv. Smärta började ses som resultatet av en interaktion mellan det fysiska och psykiska. Smärtan hade blivit ett eget fenomen (a.a).

Smärta brukar delas in i akut smärta och långvarig smärta. Akut smärta är ett tecken på skada eller sjukdom och har till uppgift att få människan att söka hjälp (Brattberg, 1998). Därför betecknas den akuta smärtan som meningsfull då den fyller en funktion. Långvarig smärta

fyller, till skillnad från akut smärta inte någon funktion. Långvarig smärta definieras som en smärta som kvarstår i minst tre månader (a.a.).

International Association for the Study of Pain (IASP) (2011) är en organisation som har till uppdrag att stimulera och stödja forskning om smärta. IASP (2011) definierar smärta som en obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan. Det behöver således inte finnas synliga tecken på smärta så som snabb andningsfrekvens då det är patientens upplevelse av smärta som ska räknas (a.a.).

En undersökning som gjordes 2006 undersökte hur många innevånare i Europa som lider av långvarig smärta. Det framkom att 42 procent uppgav att de hade långvarig ryggsmärta (Breivik, Collet, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). Att leva med långvarig ryggsmärta innebär för många en stor förändring i vardagen, den dikterar villkoren för hur livet kan levas och kan leda till att patienterna har svårt att acceptera den långvariga ryggsmärtan (Crowe et al., 2010; May, 2007; Walker, Sofaer & Holloway, 2005). Det leder till att dessa patienter oftare lider av depression än andra patienter och de behöver mer stöd vilket ökar kraven på vårdpersonalen (Friedrich, Hahne & Wepner, 2009). Ryggsmärta och varför den uppstår kan sällan förklaras med hjälp av forskning och det är också svårt att förutse om den ska bli långvarig eller gå över av sig själv. Det kan finnas många orsaker till att smärtan uppstår och dess omständigheter är ofta okända, därför är det ofta svårt att bota ryggsmärta. En undersökning visade att ryggsmärta till största delen, 34 procent berodde på artros, 15 procent berodde på diskbräck samt 12 procent berodde på skada vid trauma (Breivik et al., 2006).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vård bedrivas så att patientens behov av trygghet kan tillgodoses. Vården ska bygga på respekt för patientens integritet och autonomi, vilket innebär att patienten ska vara delaktig i beslut som innefattar aktuell vård och behandling. Alla patienter ska behandlas lika och vården ska bedrivas på ett sådant sätt att den främjar den enskildes värdighet. Hälso- och sjukvårdspersonal ska främja god kontakt med patienten och ge individuellt anpassad information så att patienten i största möjliga mån kan tillgodogöra sig den (a.a.).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) menar att det är den mellanmännsliga dimensionen som är det viktiga i sjuksköterskans yrkesutövning, det vill säga interaktionen med patienten. Målet är då att individens vårdbehov blir uppfyllt. Genom att använda sig av kommunikation som verktyg kan sjuksköterskan skapa sig en helhetsbild av patienten. Grunden för att kunna utnyttja det bästa av kommunikationen är att både praktisk och teoretisk kunskap inom omvårdnad används. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till individens upplevelse av sjukdom och lidande istället för att skapa sig en förståelse för patientens sjukdom eller tillstånd utifrån en journal. Genom att etablera en relation med patienten kan sjuksköterskan hjälpa patienten att finna mening i sin tillvaro och utnyttja sin skada eller sjukdom till att stärka sig själv och sin självbild. Travelbee (1971) menar att interaktionen består av bland annat empati där sjuksköterskan tar del av och förstår patientens tillstånd, sjukdom och lidande. Travelbee (1971) menar också att sympati är betydelsefull, då viljan finns att hjälpa och involvera sig i patienten. Varje människa har unika och olika upplevelser, känslor och erfarenheter. Det är aldrig något möte med en patient som är det andra likt, och är långt ifrån enkelt (Travelbee, 1971).

Enligt Crowe et al. (2009) hade ytterligare forskning om subjektiva upplevelser av långvarig ryggsmärta kunnat leda till utveckling av en bättre förståelse för dessa patienter. Crowe et al. (2009) uppmärksammade att mer forskning om patienters upplevelser av utanförskap som konsekvens av deras smärta behövdes. Det hade då kunnat leda till en ökad förståelse för patienternas situation (a.a).

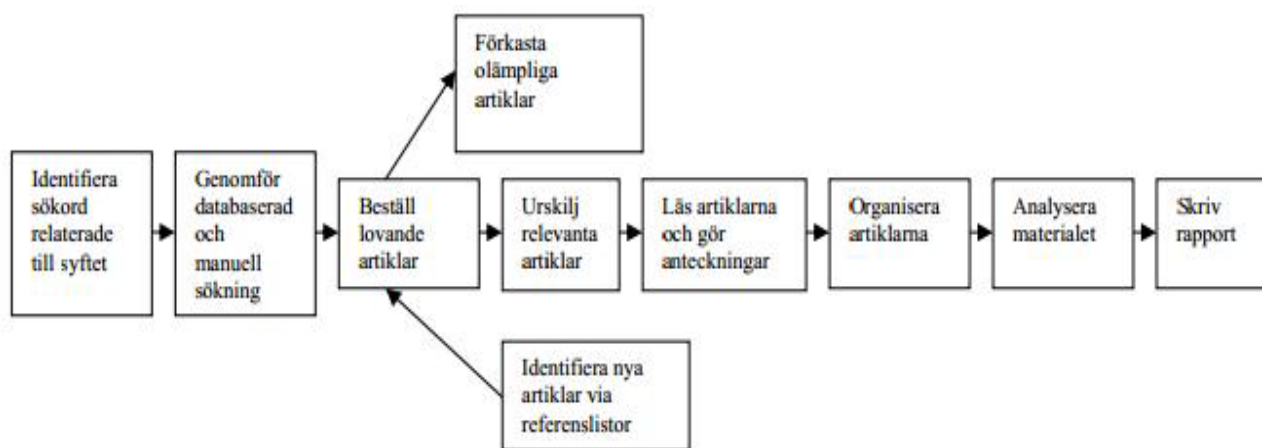
SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur patienter med långvarig ryggsmärta upplever möten med vårdpersonal.

METOD

Studien utformades som en allmän litteraturstudie för att skapa kunskap och förståelse inom det valda området (Friberg, 2006). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få ett bredare material att bearbeta (Friberg, 2006). Litteratursökningen utfördes efter flödesschemat (figur 1) hämtat ur studiehandledningen för OM8315 2013.

Figur 1. Polit och Becks flödesschema
Modifierad av Berg, Blomqvist & Edberg.



Sökvägar

Relevanta databaser som Cinahl, PsycInfo, Pubmed, SveMed+ samt MedLine användes då dessa var de som bedömdes kunna innehålla artiklar som passade syftet. Sökningarna i SveMed+ samt MedLine gav inga resultat. Sökorden var en kombination av *back-pain, patient, experience, care, nurse, chronic, patient's experience, healthcare provider, attitudes, physiotherapist, approach, health professionals, caregiver och satisfaction*. Sökord som *chronic pain* delades upp då det gav fler träffar om sökningen gjordes på *chronic* och *pain* istället för *chronic pain*. För att sammankoppla sökorden och finna artiklar som innehöll alla sökord användes den booleska operatorm AND (Östlundh, 2005). För att inte missa någon form av böjning av sökorden trunkerades (Östlundh, 2005) *care, nurse och experience*. Syftet var från början att undersöka patienters upplevelser av möten med sjuksköterskor men efter

provsökningar gjordes bedömningen att sökningen behövde utvidgas då antalet träffar med *nurse* gav för få träffar. Sökorden *caregiver*, *health-professional*, *healthcare provider* och *physiotherapist* användes då och det beslutades härefter att studien skulle omfatta all vårdpersonal var på syftet ändrades.

Den booleska operatören NOT (Östlundh, 2005) användes i sökningarna tillsammans med *cancerpain* för att undvika träffar relaterade till cancersmärta. Artiklarna skulle vara peer-reviewed för att säkerställa att de var trovärdiga genom faktagranskning och att hänsyn tagits till etiska principer. De skulle även vara publicerade mellan 2002 och 2013. De skulle vara skrivna på engelska för att minska risken för misstolkningar samt vara gjorda på patienter i arbetsför ålder mellan 18 och 65 år.

Urval

Artiklarna som valdes ut till litteraturstudien skulle vara empiriska undersökningar med patientens upplevelse som fokus. De valdes utifrån titel och abstrakt som indikerar att de svarade mot studiens syfte. De artiklar som inte svarade mot syftet förkastades (Friberg, 2006). Ett 20-tal artiklar valdes ut för vidare granskning. Artiklar som innefattade patientens möte med läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster eller arbetsterapeuter inkluderades. Elva artiklar ansågs svara på studiens syfte (se bilaga 1) och valdes ut i den vidare granskningen för att vara med i resultatet. De som fanns i fulltext skrevs ut direkt och de andra beställdes.

Granskning och Analys

Artiklarna lästes och granskades enligt Röda Korsets Högskolas granskningsmall (2005) som är ett hjälpmedel för att bedöma de vetenskapliga artiklarnas kvalitet och användbarhet för litteraturstudien. Efter granskningen fördes artiklarna in i en artikelöversikt för att bedöma kvalitén enligt klassificeringen mycket god, god eller låg kvalitet. Målsättningen var att använda artiklar med så hög kvalitet som möjligt för att säkerställa kvalitén på litteraturstudiens resultat (Friberg, 2006).

Samtliga artiklar lästes av båda författarna och jämfördes sedan i överensstämmande för att komma fram till ett enhetligt resultat. Målet med artikelgranskningen var att granska artiklarna objektivt och kritiskt för att få en god kvalitet på resultatet. För att minska risken för

missuppfattningar genom olika tolkningar av innehållet diskuterades sedan de lästa artiklarna. Studiens syfte låg som fokus under granskningarna för att kunna identifiera fynd som svarade på syftet. Fynd i artiklarnas resultat som svarade på syftet markerades och lyftes ur artiklarna för att sedan jämföras tillsammans med fynd i de övriga artiklarnas resultat. Därefter sammanställdes fynden för att kunna strukturera gemensamma kategorier som kunde presenteras i studiens resultat (Friberg, 2006).

Efter att ha delat in fynden i temporära kategorier lästes artiklarna igenom ytterligare en gång för att eventuellt kunna finna mer relevant innehåll till resultatet. För att säkerställa att allt material i artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte kom med gick författarna regelbundet tillbaka och analyserade texterna under hela granskningens gång.

Förförståelse och etiska överväganden

Författarnas förförståelse var att det finns brister i vårdpersonalens bemötande av denna patientkategori. Författarna har strävat efter att lägga denna förförståelse åt sidan under artikelsökningen samt granskningsarbetet för att inte färga resultatet. Fanns artiklar med motsägelsefullt resultat inkluderades de för att sträva mot målet att granska objektivt. I alla valda artiklar har hänsyn tagits till etiska principer. Dessa var autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen (Stryhn, 2007). Det ansågs viktigt att respondenterna i studierna deltagit frivilligt och att de hade fått information om studiernas syfte.

RESULTAT

I resultatet formades två kategorier. Dessa var upplevelsen av att känna delaktighet samt upplevelsen av att bli misstrodd.

Upplevelsen av att känna delaktighet

Patienterna upplevde att bra möten var när de fick vara delaktiga i vårdprocessen (Cooper, Smith & Hancock, 2008). En förutsättning för att kunna vara delaktig var att informationen gavs på ett sätt som patienten förstod. Det upplevdes som viktigt att vårdpersonalen förklarade hur exempelvis en övning inom sjukgymnastik skulle utföras samt varför den var viktig att göra. De

upplevde att vårdpersonalen ofta bara sa att de skulle göra övningen utan att förklara vidare vad som var viktigt (Cooper et al., 2008; Slade, Molloy & Keating, 2009). När det bestämdes vilka övningar som skulle göras uppskattade patienterna att detta gjordes i samråd med dem. Det uppskattades även när vårdpersonalen satte sig in i varje enskild patients situation (Slade et al., 2009) samt att de guidade dem genom övningen (Sloots, 2009).

”I want some form of engagement with my health professional and I want to feel that it’s a team effort not one or the other” (Slade, et al., 2009, s. 273)

Vidare upplevde patienterna det positivt när vårdpersonalen frågade hur de mätte, hur behandlingen gick och om de behövde hjälp med något (Cooper et al., 2008; Kirby, Dunwoody & Millar, 2009; Matthias et al, 2010; Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask, 2011; White & Seibold, 2008).

Många patienter menade att delaktighet bygger på god kommunikation. Den är en förutsättning för att kunna samarbeta med vårdpersonalen (Slade et al., 2009). Patienterna upplevde att kommunikationen var god då konversationen låg på en vardaglig och skämtsam nivå istället för att den var dramatisk och allvarsam (Säll Hansson et al., 2011). Patienterna upplevde att om vårdpersonalen visade genuint intresse och verkligen visade att de brydde sig om patientens problem ledde det till ett bra möte. Det var inte bara att prata utan att lyssna på patienten som var betydelsefullt (Matthias et al., 2010). Patienterna menade också att bra kommunikation var anpassad när det gäller terminologin. De efterfrågade ett språk som både patienterna och vårdpersonalen förstod (Barker, Reid & Lowe, 2009; Cooper et al., 2008). När vårdpersonalen använde ett medicinskt språk kunde missförstånd uppstå och därmed försvåra samarbetet mellan patienter och vårdpersonal då patienterna kände sig dumma för att de inte förstod vad som menades med vissa termer (Barker et al., 2009).

En annan förutsättning för att känna delaktighet var att vårdpersonalen visade respekt för att patienten är expert på sin egen kropp. Patienterna menar att det inte finns någon annan människa som upplevt just deras smärta och således är det bara patienten själv som vet om denne kan utföra exempelvis en övning just den dagen eller om denne har för ont. Patienterna ville att vårdpersonalen skulle acceptera att patienten själv vet vad som fungerar (Fenwick et al., 2012) och känner igen sina varningssignaler (Slade et al., 2009).

”What makes me an expert in understanding my own pain? Physically experiencing it, no-one else knows what it is like unless they physically experience it. This qualifies me as an expert.” (Fenwick et al., 2012, s. 62)

För att få en god relation menade patienterna att vårdpersonalen skulle lyssna på vad de ville berätta om sin smärta. Att visa empati och att försöka sätta sig in i patienternas situationer och lära känna dem uppskattades mycket (Säll Hansson et al., 2011).

Situationer där patienterna inte kände delaktighet var när det inte gavs tillräckligt med information och när de kände att vårdpersonalen inte lyssnade på dem. Information skulle enligt patienterna ges på ett sätt som var lätt att förstå och dessutom skulle den ges av vårdpersonal som visade intresse för patienten och lade vikt vid att patienten skulle kunna förstå och ta till sig informationen och visa respekt och empatisk förmåga (Barker et al., 2009; Cooper et al., 2008; Fenwick et al., 2012; Kirby et al., 2009; Matthias et al., 2010; Slade et al., 2009; Sloots et al., 2009; Säll Hansson et al., 2011; Upshur, Bacigalupe & Luckmann, 2010; Vroman, Warner & Chamberlain, 2009; White & Seibold, 2008).

Upplevelsen av att bli misstrodd

I artiklarna framkom att patienterna ofta kände sig misstrodda. Detta för att de upplevde att vårdpersonalen inte tog sig tid att lyssna på dem. De trodde att det berodde på att vårdpersonalen inte tog deras smärta på allvar och att de inte litade på dem när de försökte berätta hur svår den var samt att de fick berätta om sin smärta om och om igen. De kände att vårdpersonalen inte accepterade deras upplevelse av smärta eller respekterade deras situation (Fenwick et al., 2012; Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2010). Det framkom också att många patienter kände att de fick etiketter som lögnare och hypokondriker av vårdpersonalen. Detta gjorde att de kände sig missförstådda, förödmjukade och ignorerade (Säll Hansson et al., 2011). Patienterna trodde att vårdpersonalens bemötande berodde på att det inte alltid var så lätt att få en diagnos. När inte förklaringar till smärtan gick att finna med hjälp av röntgen upplevde de att vårdpersonalen inte trodde på att de hade så ont som de sa att de hade (Sloots et al., 2009).

”I was labeled a hypochondriac by my old General Physician. He accused me of faking the pain. I couldn't go back. I changed clinics, went to a new doctor, he said, where

have you been. I lied, told him I was from Western Australia. No way could I say I was at that (other) clinic. He would have believed the other doctor and I would never get help” (Fenwick, 2012, s. 60)

Vidare upplevde patienterna att de blev betraktade som drogmissbrukare då de behövde smärtlindring. Många upplevde att de blev misstrodda och utpekade och fick kämpa för att få smärtlindring utskrivna (Matthias et al., 2010; Upshur et al., 2010; White & Seibold, 2008). Patienterna upplevde att vårdpersonalen inte tyckte att de förtjänade behandling då de bara var gnälliga och ljög om smärtan för att få smärtlindrande i missbrukssyfte (White & Seibold, 2008). Därmed kände de att de saknade det psykologiska stöd de behövde från vårdpersonalen (Kirby et al., 2009).

Patienterna upplevde vården på sjukhus som sämre för dem med långvarig smärtproblematik. En anledning till detta var att de inte fick ta hand om sin egen smärtlindring. När de kom in på sjukhuset fick de inte sköta sin smärtlindring själva som de gjort hemma vilket gjorde att de kände sig utlämnade till vårdpersonalen.

”It takes a lot of courage to give up that control, especially when I know what happens to my pain when medication isn’t provided in a timely manner.” (White & Seibold, 2008, s. 65)

Patienterna menade att de visste hur och när de skulle medicinera för att få så optimal smärtlindring som möjligt men kände att de fick tjata på personalen för att få medicineringen i rätt tid. Detta ledde till att de upplevde att de blev jobbiga och tjatiga patienter i vårdpersonalens ögon (White & Seibold, 2008). Patienterna trodde att detta berodde på att vårdpersonalen inte prioriterar långvarig smärta eftersom den inte är ”så farlig” som akut (Säll Hansson et al., 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I detta avsnitt har litteraturstudiens metod diskuterats utifrån begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och objektivitet (Polit & Beck, 2009).

Att göra en litteraturstudie innebär att forskning utförd av andra tolkas och sammanställs till ett resultat (Friberg, 2006). En svaghet med detta sätt är att dessa tolkningar kan innebära att information missas och feltolkas på grund av författarnas förförståelse av ämnet. Då det under hela skrivandets gång funnits en medvetenhet om förförståelsen har denne kunnat läggas åt sidan för att minska risken för att studiens resultat påverkas. En styrka med studien var att alla artiklarna lästes och diskuterades av båda författarna vilket gjorde att innehållet kunde granskas objektivt. Vad gäller författarnas förförståelse var resultatet på ett sätt väntat då det visade sig att det fanns brister i bemötandet av patienter med långvarig ryggsmärta. Andra kategorier som framkom var mindre väntade vilket förvånade författarna. Detta gör att tillförlitligheten ökar då datainsamlingen inte var riktad mot förförståelsen (Polit & Beck, 2009). Ett annat sätt för att ytterligare stärka studiens tillförlitlighet är att beskriva tillvägagångssättet i arbetet noggrant. På detta sätt underlättas arbetet för andra som vill göra om studien och de kan få fram liknande resultat (a.a).

Sökordet *approach* användes i sökningarna med betydelsen *närma sig* för att få träffar som anspelar på möten. Om ordet *meeting* använts hade det troligtvis lett till fler träffar. Artiklar som behandlade patienters möten med vårdpersonal hittades trots detta. Sökningarna begränsades till åldrarna 18-65 år för att undvika åldersrelaterad smärta så som osteoperosrelaterade frakturer samt smärta hos barn. Om sökningen hade gjorts på yngre och äldre patienter hade resultatet troligtvis sett annorlunda ut då dessa åldersgrupper har andra specifika problem. Det fanns en risk för att artiklar missats då sökorden kanske inte använts optimalt. För att undvika detta har sökorden trunkerats och den booleska operatören AND använts. Det finns en svaghet med att endast söka artiklar på engelska då det kan finnas relevant forskning som är publicerat på andra språk. Risken med att använda artiklar på språk som författarna inte behärskar är att materialet kan tolkas felaktigt. Därför borde det ses som en styrka i denna studie att endast artiklar på engelska har använts.

För att säkerställa studiens kvalitet var det viktigt att artiklarna som användes skulle vara av så hög kvalitet som möjligt. Även artiklar av sämre kvalitet kunde användas om dess resultat svarade på syftet för att inte gå miste om viktig information. För kvalitetsgranskningen användes Röda Korsets granskningsmall (2005) där författarna systematiskt kunde granska artiklarna och bedöma dess kvalitet. Genom att använda

granskningsmallen gavs en möjlighet att på ett metodiskt sätt få fram om den aktuella artikeln gick att använda i litteraturstudien. Mallen gav ett snabbt svar på om artikelns resultat svarade på studiens syfte (a.a). Det finns alltid en risk för missuppfattningar och misstolkningar när en text ska analyseras. För att minska risken för detta lästes artiklarna igenom av författarna flertalet gånger var för sig för att sedan diskutera innehållet i dessa och komma fram till en gemensam tolkning artiklarnas resultat. Detta ökar litteraturstudiens pålitlighet då risken för att materialet tolkats felaktigt minskar. Genom att redovisa upplevelser deltagarnas upplevelser i citatform kan stärka studiens trovärdighet då detta blir ett bevis på att författarnas tolkningar av artiklarna stämmer överens med de ursprungliga studierna. Trovärdigheten stärks då artiklar söks i olika databaser.

Det visade sig att forskningen i alla artiklar som valts har bedrivits i länder som ligger nära Sverige både kulturellt och sjukvårdsmässigt. Det kan finnas vissa skillnader inom länder så som Australien och Nya Zeeland där vissa delar i länderna har mer utbyggd sjukvård och liknar Sveriges. Detta borde öka överförbarheten för denna litteraturstudie (Polit & Beck, 2009). Om studierna istället hade kommit från länder med betydande skillnad i religion och kultur hade inte resultatet kunnat överföras på svensk sjukvård på samma sätt.

Då litteraturstudien kom att behandla patienters möte med flera professioner så som läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och undersköterskor ökar studiens trovärdighet genom att resultatet kan överföras till flera yrkeskategorier inom sjukvården. Om studien bara behandlat patienters möten med sjuksköterskor hade resultatet endast kunnat överföras till denna yrkesgrupp. En annan styrka för studiens överförbarhet var att samtliga studier som ingick i resultatet uppvisade en homogenitet när det gällde antalet medverkande kvinnor och män. Detta gör att resultatet kan gälla både kvinnor och män.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom fyra fynd som avsågs att diskutera. Dessa var *vikten av en god kommunikation, patienten är expert på sin egen kropp, att bli bemött som en missbrukare samt att inte få sköta sin egen smärtlindring på sjukhus.*

Under resultatets första kategori, *upplevelsen av att känna delaktighet* framkom det att kommunikation upplevdes ha en central betydelse för patienter med långvarig ryggsmärta. Genom att vårdpersonalen tog sig tid för samtal och visade ett genuint intresse för patientens situation kunde det leda till ett bra möte. Travelbee (1971) menade att kommunikationen är ett betydelsefullt redskap för sjuksköterskan. Att skapa sig en bild av patienten genom att låta denna berätta om sina erfarenheter kan förståelse skapas (a.a). Det är således viktigt att vårdpersonalen lyssnar på patientens beskrivning av sina problem och utgår från dessa i omhändertagandet. I en studie av Lærum, Indahl & Skouen (2006) framkom att patienterna kände att de blev tagna på allvar när vårdpersonalen tog sig tid att lyssna på dem. I studien framkom även att patienterna uppskattade när vårdpersonalen förklarade hur undersökningen gick till och vad den innebar för patienten (a.a). En amerikansk studie undersökte patienters tillfredsställelse på en sjuksköterskemottagning vad gäller de råd som patienterna fick och hur väl de tänker följa dessa. Åter igen visade sig kommunikationen vara viktig. Det visade sig att om patienterna upplevde god kommunikation var chanserna större att de skulle följa de råd som gavs (Hayes, 2007). God kommunikation ger alltså tryggare och mer motiverade patienter där behandlingen har en ökad chans att ge resultat. Enligt Travelbee (1971) är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient grundläggande för god vård. Travelbee (1971) menar också att varje patient har unika erfarenheter och upplevelser och det måste vårdpersonalen respektera och inte förutsätta att alla patienter med smärta har samma behov.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vård bedrivas på ett sätt som främjar patientens känsla av autonomi och integritet. Information ska ges på ett sätt som patienten förstår så att patienten ges möjlighet att vara delaktig i sin vård (SFS 1982:763). När patienterna kände att de fick den tid och den information de behövde var det troligare att de var mer nöjda med vården (Hayes, 2007). Litteraturstudiens resultat visar att många patienter är missnöjda med den tid de får och det måste vi som blivande sjuksköterskor ta till oss och tänka på när vi möter dessa patienter.

I litteraturstudiens resultat framkom även att patienterna anser att de är experter på sina egna kroppar. Patienterna uttryckte en önskan att vårdpersonalen skulle lyssna mer på dem då det var de som kände sina kroppar och sin smärta bäst. Detta framkommer även i

Wilson, Kendall & Brooks (2007) studie som menade att patienterna uppskattade att bli tillfrågade om hur de mådde och hur de ville att mötet skulle fortlöpa. Att låta patienterna styra mötet med sina frågor visade sig ge en ökad respekt (a.a). Att lyssna på patienten är ett fenomen som borde återkomma i all omvårdnad. När en patient blir inlagd på sjukhus förloras mycket av autonomin och vårdpersonalen borde försöka återställa denna så långt som det är möjligt. Travelbee (1971) menar att vårdpersonalen ska ta hänsyn till individens upplevelser av sjukdom och lidande och detta kan innebära att fråga hur patienten brukar göra hemma när denne får ont. Vårdpersonalen bör ta tillvara på patientens kompetens och kunskap om sin egen sjukdom. En behandling som är utformad tillsammans med patienten gör att denne känner sig trygg och respekterad (Matiti & Trorey, 2008). Vårdpersonalen måste våga lita på att patienten vet vad som brukar fungera och då kan patientens känsla av att bli bemött med respekt främjas (a.a).

Under resultatets andra kategori, *upplevelsen av att bli misstrodd* framkom det att patienterna kände att de betraktades som lögnare och hypokondriker av vårdpersonalen. Detta gjorde att de kände sig missförstådda, förödmjukade och ignorerade. Patienterna upplevde att vårdpersonalen tyckte att de bara var gnälliga och ljög om smärtan för att få smärtlindring i missbrukssyfte. Många upplevde att de blev misstrodda och utpekade och att de fick kämpa för att få sin smärtlindring. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vård bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde individens värdighet bevaras. Forskning har visat att läkare ibland känner en viss skepticism mot patienter med smärtproblematik där orsaken till smärtan är svår att förklara (Åsbring & Närvänen, 2003). När det inte går att finna svar med hjälp av röntgen och det således inte finns något att "ta på" är det svårt att ställa en diagnos. När patienterna blev ifrågasatta blev deras känsla av värdighet lidande (a.a). Annan forskning visade att patienter ibland fick etiketter som "svåra patienter" av vårdpersonal om de störde rutinerna på avdelningen och ställde för många frågor (Lorber, 1975 & Wright & Morgan, 1990). Det visade sig även att sjuksköterskor kunde känna sig provocerade av patienter med tablettberoende (Podrasky & Sexton, 1988). Detta kan vara en förklaring till varför patienterna upplever att de kan bli bemötta som missbrukare och hypokondriker. Vårdpersonalen bör behandla patienterna med respekt och visa dem att vi tror på deras berättelser. Det är inte vårdpersonalens sak att lägga in värderingar i patienternas upplevelser av smärtan. Många patienter med

långvarig smärta är vana vid att ha ont och visar det inte alltid utåt. Därför är det viktigt att fråga patienten hur denne mår och respektera svaren som ges. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan ska ta hänsyn till att varje patient har unika upplevelser av smärta och detta måste respekteras. Två patienter upplever inte smärta på samma sätt. Då patienten inte känner att vårdpersonalen litar på dem kommer de troligen inte heller känna förtroende och om de får kämpa för att få den vård de har rätt till blir deras känsla av värdighet sårad.

I litteraturstudien framkom det även att patienterna upplevde att vården blev sämre eftersom de inte fick ta hand om sin egen smärtlindring som de gjorde hemma. Detta gjorde att de kände sig utlämnade till vårdpersonalen och fick tjata på personalen för att få medicineringen i rätt tid. Patienterna menade att de visste hur och när de skulle medicinera för att få så optimal smärtlindring som möjligt. Enligt lokala läkemedelsnätverket i nordöstra Skåne får patienter själva i undantagsfall efter läkarbedömning ansvara för till exempel insulin, inhalationer och p-piller men ej för andra läkemedel (Ekman, 2011). Inneliggande patienter skulle också kunna ha hand om sina smärtlindrande läkemedel själva och detta hade troligtvis varit till stor fördel för patienterna då denne hade kunnat känna sig lugnare. En lösning hade kunnat vara att patienten får ha en tablett vid behov inne på rummet och berätta för sjuksköterskan när denne tagit tablett för att sjuksköterskan på så vis kan följa hur många tabletter patienten har tagit samt kunna dokumentera detta. Det är viktigt att kunna ge patienten så mycket självbestämmande som möjligt utan att denna riskerar att ta en överdos. Travelbee (1971) menar att vård ska bedrivas med hänsyn till patientens autonomi och patientens egen upplevelse av sjukdom och lidande ska respekteras.

KONKLUSION

I denna studies resultat framkom att det viktigaste i möten med vårdpersonal var att känna att man kunde prata med vårdpersonalen samt att de lyssnade på vad patienten hade att berätta. Vårdpersonalen skulle utgå från patientens berättelse i omhändertagandet. Begrepp som värdighet blev centralt då patienter med smärtproblematik upplevde att de kunde bli sedda som drogmissbrukare. Vårdpersonal bör inte lägga in sina egna värderingar och åsikter i mötet med patienten, varje patient är unik och bör bli behandlad

därefter. Med denna studie önskar författarna tydliggöra ett problemområde som är vanligt förekommande. Möten med patienter med långvarig smärtproblematik kan förekomma överallt, då de även kan behöva söka vård för andra saker än just sin smärta. Författarna till denna studie menar att det inte går att utröna om vårdpersonalen visar misstro gentemot patienterna eller om det handlar om fördomar hos patienterna. Då det är patienternas upplevelser som undersökts så kan det inte säkert sägas att vårdpersonalen visar denna skepticism som framkommer i resultatet. Vidare forskning hade behövts för att utröna vårdpersonalens inställning till dessa patienter för att på så sätt kunna ge bästa tänkbara vård.

REFERENSER

Artiklar märkta med * har använts i studiens resultat.

Andersson, H. I. & Leden, I. (2000). SBU-rapporten om ont i rygg och nacke. Ambitiös genomgång av ett stort problemområde. *Läkartidningen* 97 (44), 4952-4954.

* Barker, K-L., Reid, M. & Minns Lowe, C-J., (2009). Divided by a lack of common language? – a qualitative study exploring the use of language by health professionals treating back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders* 10 (123). doi: 10.1186/1471-2474-10-123.

Brattberg, G. (1998). *Att möta långvarig smärta*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Brevik, H. Collet, B. Ventafridda, V. Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact of daily life and treatment. *European Journal of pain* 10 (4), 287-379. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009.

* Cooper, K., Smith, B. H. & Hancock, E., (2008). Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy* 94 (3), 244-252. doi: 10.1016/j.physio.2007.10.006.

Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M. J., Baxter, G. D., Pankhurst, A. & Valledor, V. (2009). Listening to the body and talking to myself- the impact of chronic lower back pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 47 (5), 586-592. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.09.012.

Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M. J., Baxter, G. D., Pankhurst, A. & Valledor, V. (2010). Self-management and chronic low back pain: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7), 1478–1486. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05316.x.

Ekman, I., Riktlinjer för läkemedelshantering. Instruktioner för hälso- och sjukvården i Region Skåne. Lokala läkemedelsnätverket i nordöstra Skåne (2011). Hämtad 2013-05-24 från:

<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/CSK/Centralsjukhuset-Kristianstad/Forvardgivare/Riktlinjer-for-lakemedelshantering/>

* Fenwick, C., Chaboyer, W. & St John, W. (2012). Decision-making processes for the self-management of persistent pain: A grounded theory study. *Contemporary Nurse* 42 (1), 53-66. Hämtad från databasen Cinahl.

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

Friedrich, M., Hahne, J. & Wepner, F. (2009). A Controlled Examination of Medical and Psychosocial Factors Associated With Low Back Pain in Combination With Widespread Musculoskeletal Pain. *Physical Therapy* 89 (8), 786-803. doi: 10.2522/ptj.20080100.

Hayes, E., (2007). Nurse practitioners and managed care: Patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 19 (18), 418-426. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00245.x.

Hälso- och sjukvårdslagen HSL, 1982:763. Hämtad 2013-05-15 från:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

International Association for the Study of Pain (2011). Hämtad 2013-04-25 från:
http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions

* Kirby, K., Dunwoody, L. & Millar, R. (2009). What type of service provision do patients with chronic pain want from primary care providers? *Disability and Rehabilitation* 31(18), 1514-1519. doi: 10.1080/09638280802639137

Lærum, E., Indahl, A. & Skouen, J. S. (2006). What is "The good back-consultation"? A combined qualitative study of chronic low back pain patients' interaction with and perceptions

of consultations with specialists. *Journal of Rehabilitation Medicine* 38, 255-262. doi: 10.1080/16501970600613461.

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

Lorber J. (1975) Good patients and problem patients: conformity and deviance in a general hospital. *Journal of Health and Social Behaviours* 16, 213–25. Hämtad 13-16-04 från: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2137163?uid=3738984&uid=2&uid=4&sid=21102385803037>

Matiti, M. R. & Trorey, G. M. (2008). Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2709–2717. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02365.x

* Matthias, M. S., Bair, M J., Nyland, K. A., Huffman, M. A., Stubbs, D. L., Damush, T. M. & Kroenke, K. (2010). Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: A focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain. *Pain Management Nursing* 11 (1), 26-34. doi: 10.1016/j.pmn.2008.12.003

May, S. (2007). Patients' attitudes and beliefs about back pain and its management after physiotherapy for low back pain. *Physiotherapy Research International* 12 (3), 126-135. doi: 10.1002/pri

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Podrasky D. L, Sexton D. L. (1988). Nurses' reactions to difficult patients. *Journal of Nursing Scholarship*; 20 (1) 16–21. doi: 10.1111/j.1547-5069.1988.tb00022.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Röda Korsets Högskola Granskningsmall.(2005). Röda Korsets Högskola. Hämtad 2013-02-22 från: http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

* Slade, S. C., Molloy, E. & Keating, J. L. (2009). Listen to me, tell me': a qualitative study of partnership in care for people with non-specific chronic low back pain. *Clinical Rehabilitation* 23 (3), 270-280. doi: 10.1177/0269215508100468

* Sloots, M., Scheppers, E. F., Bartels, E. A. C., Dekker, J. H. M., Geertzen, J. H. B. & Dekker, J. (2009). First rehabilitation consultation in patients of non-native origin: Factors that lead to tension in the patient-physician interaction. *Disability and Rehabilitation* 31 (22), 1853-1861. doi: 10.1080/09638280902847085

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU)(2000). *Ont i ryggen, ont i nacken, sammanfattning och slutsatser*. Hämtad 2013-02-24 från:

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/ontiryggen_2000/ont%20i%20ryggen/vol1/Rygg_vol1_samm.pdf

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

* Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B. & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain i their encounters with the health service.

Scandinavian Journal of Caring Sciences 25, 444-450. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia

* Upshur, C. C., Bacigalupe, G. & Luckman R. (2010). "They don't want anything to do with you": Patients views of primary care management of chronic pain. *Pain Medicine* 11, 1791-1798. Hämtad från databasen PsykInfo.

Walker, J., Sofaer, B. & Holloway, I. (2005). The experience of chronic back pain: Accounts of loss in those seeking help from pain clinics. *European Journal of Pain* 10 (3), 199-207. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.03.007

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

Wilson, P. M., Kendall, S. & Brooks, F. (2007) Blackwell Publishing Ltd The Expert Patients Programme: a paradox of patient empowerment and medical dominance. *Health and Social Care in the Community* 15 (5), 426–438 doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00701.x

Wright A. L. & Morgan W. J. (1990) On the creation of “problem” patients. *Social Science Medicine*. 30 (9), 951–959. doi: 10.1016/0277-9536(90)90142-F

* Vroman, K.; Warner, R. & Chamberlain, K. (2009). Now let me tell you in my own words: narratives of acute and chronic low back pain. *Disability and Rehabilitation* 31 (12), 976-987. doi: 10.1080/09638200802378017

Åsbring, P. & Närvänen, A-L. (2003). Ideal versus reality: physicians perspectives on patients with chronic fatigue syndrome (CFS) and fibromyalgia. *Social Science & Medicine* 57, 711–720. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00420-3

Östlundh, L. (2005). Informationssökning. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
130403	Cinahl	Patient AND back-pain AND experience* AND care	Reference available, 2002-2013, Peer reviewed, 19-64 år.	Fritext	41	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus.	2 st.
130405	Cinahl	Chronic pain AND patient experienc* AND care	Search in full text, reference available, abstract available, 2002-2013, English, peer reviewed, human, 19-64 år.	Fritext	7	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus.	1 st.
130415	Cinahl	Nurse AND patient AND chronic pain AND experience AND care	Search in full text, reference available, abstract available, 2002-2013, English, peer reviewed, human, 19-65+ år.	Fritext	9	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus.	2 st.
130416	PsykInfo	Patients attitudes AND chronic pain AND care	Peer reviewed, 2002-2013, journal och journal article, focus group, interview, longitudinal study, qualitative och quantitative study, English, human, in patient, out patient, paired interviews, 18-64 år	Fritext	156	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.
130423	Cinahl	Physiotherapist AND patient* AND back pain	Search in full text, reference available, abstract available, 2002-2013, English, peer reviewed, human, 19-65+	Fritext	25	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.

			år.				
130423	PsykInfo	Healthcare provider AND patient* AND back pain	2002-2013, English, 18-64år.	Fritext	12	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.
130423	PsykInfo	Healthcare professionals AND patient* AND back pain	2002-2013, English, 18-64år.	Fritext	10	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.
130424	PubMed	Back AND pain AND health professionals AND patient AND experience	2002-2013, human, English, 19-64 år.	Fritext	1	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.
130424	Cinahl	Chronic pain AND approach AND patient	2002-2013, abstract available, reference available, engelska, peer reviewed, human, 19-64 år.	Fritext	35	Innehöll inte patienternas upplevelser eller hade fel fokus	1 st.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Barker Karen L., Reid Margaret & Minns Lowe Catherine J. Storbritanni en 2009	Divided by a lack of common language? –a qualitative study exploring the use of language by health professionals treating back pain.	This study aims to explore the meanings and issues surrounding the use of existing medical terms for back pain from the perspective of health care professionals, lay people who have consulted health care practitioners for back pain and lay people who have not seen a health care professional re garding back pain.	Urvalet innehöll kiropraktorer, allmänläkare, osteopater, sjukgymnaster och lekmän. Totalt 66 deltagare uppdelade i nio fokusgrupper efter profession. Fokusgruppsamtal.	I fokusgruppsamtalet diskuterades olika uttryck så som akut och kronisk. Deltagarna fick berätta vad orden betydde för dem. Samtalen spelades in för att sedan transkriberas. Intervjuerna lyssnades och lästes igenom upprepade gånger för att inget skulle missas. Sedan kodades innehållet rad för rad för att sedan hitta framväxande teman och hitta samband dem emellan.	Studien kom fram till att vårdpersonalen många gånger var medvetna om att ord kunde vara svåra och försökte anpassa sig efter detta. Men det visade sig att lekmännen ofta tyckte att vårdpersonalen inte förklarade vad orden betydde.	God. Tydlig metodbeskrivning och ett resultat som svarade på syftet.

Cooper Kay, Smith Blair H. & Hancock Elizabeth. Storbritannien 2007	Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient.	To define patient-centredness from the patient's perspective in the context of physiotherapy for chronic low back pain.	25 deltagare, 5 män och 20 kvinnor. Ändamålsenligt urval. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjumaterialet analyserades genom att materialet kodades för att hitta teman.	Studien kom fram till 6 huvudkategorier som beskrev vad som var viktigt för patienterna i patientcentrerad sjukgymnastik. Kategorierna var kommunikation, individuell vård, beslutsfattande, information, sjukgymnasten och organisationen. Kommunikationen framkom som den viktigaste huvudkategorin.	God. Där var inte så många deltagare i studien men då ändamålsenligt urval användes måste ändå resultatet ha god överförbarhet.
Fenwick Clare, Chaboyer Wendy & St John. Winsome. Australien 2012	Decision-making processes for the self-management of persistent pain: A grounded theory study.	This study was undertaken to: 1 explore the meaning decisionmaking had from the individual's perspective; 2 develop a rich conceptual understanding of the self-management of persistent pain; and 3 understand how this was achieved within a 'real world' environment.	13 deltagare. Djupintervjuer utfördes.	Genomgående jämförande analys. Materialet kodades.	Tar upp vad som påverkar patienternas möjlighet till self-management. De kom fram till att bemötandet från vårdpersonalen hade stor betydelse. De upplevde att de fick för lite stöd samt att de fick etiketter som hypokondriker.	God. Tydlig metodbeskrivning och resultat som svarar på syftet.
Kirby	What type of	The aim of	Enkäterna delades ut i	En grupp med kronisk smärta	Resultatet visade att patienterna	Mycket god.

Karen, Dunwoody Lynn & Millar Rob. Irland 2008	service provision do patients with chronic pain want from primary care providers?	this study was to explore what types of service provision patients with chronic pain wanted from their general practitioners.	väntrummet på läkarmottagningar. 155 av 400 enkäter besvarades. Ålder: 20-80 år.	och en grupp utan smärta besvarade enkäten.. Enkäten innehöll frågor om vilken hjälp patienterna ville ha av sin läkare. Hjälpen de skulle ta ställning till var förklaring och förståelse, psykiskt stöd, medicinsk behandling och informationssökning.	med kronisk smärta vill ha mer stöd jämfört med kontrollgruppen.	Tydlig metodbeskrivning och ett resultat som svarade på syftet. Lätt att följa.
Matthias Marianne S., Bair Matthew J., Nyland Kathryn A., Huffman Monica A., Stubbs Dawana L., Damush Teresa M. & Kroenke Kurt. USA 2010	Self-Management Support and Communication form Nurse Care Managers Compared with Primary Care Physicians: A Focus Group Study of Patients with Chronic Musculoskeletal Pain	The findings reported in the present paper examine this relationship by focusing on patient perceptions of their relationships with the NCMs and their physicians, in an effort to identify how these relationships may influence patient's self-management of their pain.	Deltagarna skulle ha haft smärta i rygg, höft och/eller knä minst tre månader för att få delta i studien. Urvalet med 250 deltagare var randomiserat. De 250 deltagarna fick genomgå behandling för sin depression samt gå en utbildning i self-management för smärtan. Efter detta valdes deltagare ut strategiskt vad gäller ålder och kön ut för att bilda homogena fokusgrupper.	Fyra fokusgruppsamtal med 3-4 deltagare i varje grupp utfördes. Efter varje fokusgruppsamtal diskuterade forskarna och eventuellt lades nya frågor till. Samtalen transkriberades. Tematisk innehållsanalys användes.	Resultatet visar på att patienterna uppskattar nurse-casemanagern för att denna ofta hade mer tid att lägga på att lyssna på patienterna jämfört med läkarna.	God. Svårt att utläsa syftet med studien men en metod som var lätt att följa och ett resultat som svarade på syftet.
Slade Susan Carolyn, Molloy Elizabeth & Keating Jennifer	Listen to me, tell me': a qualitative study of partnership in care for people	To investigate and summarize participant experience of exercise programmes	Totalt 18 personer deltog i studien. De medverkande skulle vara vuxna, kunna prata, läsa och förstå	De 18 personer som deltog delades in i 3 fokusgrupper med lika många i varje grupp. Förutbestämda frågor ställdes till de medverkande, var på svaren	Studien fann att patienterna vill känna engagemang i sin vård och bli lyssnade på. De ville att vårdpersonalen berättar och förklarar vad som ska göras.	God. Studien svarar på syftet och där finns en tydlig metodbeskrivning.

Lyn. Australien 2008	with non-specific chronic low back pain	for non-specific chronic low back pain and the effects of these experiences on exercise participation and engagement.	engelska. De skulle ha haft smärta i minst åtta veckor. Medverkande till studien söktes via media.	kodades och delades in i teman för att analyseras efter Grounded Theorys principer.		
Sloots M., Scheppers E.F., Bartels A. C., Dekker J. H. M., Geertzen J. H. B. & Dekker J. Nederländerna 2009	First rehabilitation consultation in patients of non-native origin: Factors that lead to tension in the patient-physician interaction.	To explore which factors lead to tension in the patient-physician interaction in the first consultation by rehabilitation physicians of patients with chronic non-specific low back pain of Turkish and Moroccan origin.	12 deltagare. Medelålder: 35 år. Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna spelades in samt anteckningar fördes. Intervjuerna transkriberades och jämfördes med anteckningar för att minska risken för missuppfattningar. Därefter skrevs en rapport på varje enskild intervju. Rapporterna analyserades och kategorier hittades och jämfördes med varandra.	Studien tar upp faktorer som kan leda till spänningar mellan patienter och läkare vid en konsultation. Dessa faktorer var: Förväntningar på hur mycket behandlingen kunde göra för patienten, symtompresentation som i denna studie innebär att läkaren tror att patienten överdriver sina symtom för att få mer hjälp, ansvar för sjukdom och behandling samt förtroende för läkaren.	God. Bra metodbeskrivning och ett resultat som svarade på syftet.

<p>Säll-Hansson Karin, Fridlund Bengt, Brunt David, Hansson Bo & Rask Mikael. Sverige 2011</p>	<p>The meaning of the experiences of person with chronic pain in their encounters with the health service.</p>	<p>The aim of the present study was to investigate the meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with health service staff.</p>	<p>Åtta deltagare blev intervjuade. Beskrivande design med fenomenologisk strategi.</p>	<p>Intervjuer utfördes i deltagarnas hem. De spelades in och transkriberades. Materialet lästes igenom upprepade gånger för att få en övergripande kunskap om materialet. Sedan lyftes meningar som svarade på syftet fram och sammanhängande meningar fördes samman.</p>	<p>Studiens resultat tar upp hur patienterna vill bli bemötta och vad de förväntar sig av vårdpersonalen.</p>	<p>Mycket god. Tydlig metodbeskrivning och ett resultat som svarade på syftet.</p>
<p>Upshur Carole C., Bacigalupe Gonzalo & Luckman Roger. USA 2010</p>	<p>”They don’t want anything to do with you”. Patient views of primary care management of chronic pain.</p>	<p>This study was designed to explore the views held by a diverse sample of patients with chronic pain complaints about their care experiences to identify ways to improve</p>	<p>Bekvämlighetsurval av 72 deltagare. Medelålder 48,1 år. 17 fokusgrupper med 3-7 deltagare i varje grupp. Strukturerade frågor användes.</p>	<p>Fokusgruppssamtal där 5 strukturerade frågor ställdes. Samtalen spelades in och transkriberades och kodades.</p>	<p>Studien kom fram till 8 huvudteman. I denna studie presenterades barriers to care, positive provider relationship och system barriers and recommendations. Barriers to care: under denna kategori framkom att patienterna inte känner att vårdpersonalen respekterar och litar på dem. De upplevde att de blev tagna för att vara missbrukare.</p>	<p>God. Bra metod, stort urval. En svaghet är att det är ett bekvämlighetsurval och att de inte redovisar alla sina fynd i resultatet.</p>

		care.			<p>Positive provider-patient relationship: Goda relationer kom av att vårdgivaren visade empati och lyssnade på patienten och kunde samarbeta.</p> <p>System barriers and recommendations: Här gav patienterna tips på hur vården kunde förbättras t.ex. att de kunde ringa och skicka e-mail för en smidigare kommunikation.</p>	
Vroman Kerryellen, Warner Rebecca & Chamberlain Kerry. USA 2009	Now let me tell you in my own words: narratives of acute and chronic low back pain.	The purpose of this study was to examine the broader experience (acute as well chronic) of LBP in the community.	<p>Intervju med öppna frågor. Meningen var att deltagarna skulle berätta med egna ord om sin ryggsmärta.</p> <p>143 deltagare varav 133 st enkäter kunde användas.</p>	Berättelserna kodades för att få ut meningsbärande enheter.	Resultatet visade på hur ryggsmärtan påverkar patienterna och vilka konsekvenser den får samt hur de tycker att bemötandet från vårdpersonalen är.	Låg. Svårt att följa metoden även om resultatet svarade på syftet.
White Susan & Seibold Carmel. Australien 2008	Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study.	This study was undertaken as a way of informing health care professionals of the issues faced by chronic non malignant back pain sufferers so they can better understand and care for this	<p>15 kvinnliga deltagare. Ålder: 32-44 år. Tematisk analys.</p>	<p>Öppna interaktiva intervjufrågor. Intervjuerna transkriberades och analyserades.</p> <p>Analyserna resulterade i ett resultat utformat som ett brev.</p>	Studiens resultat tog upp hur det är att leva med kronisk ryggsmärta med syftet att få vårdpersonalen att förstå det.	<p>Mycket god.</p> <p>Tydlig metodbeskrivning och ett resultat som svarade på syftet. Ett tilltalande sätt att presentera resultatet på.</p>

		vulnerable group.				
--	--	----------------------	--	--	--	--