



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2018

”Att inte bli trodd gör extra ont”

Patienters upplevelser av hälso- och
sjukvårdspersonalens bemötande vid
långvarig smärta

Frida Assarsson och Kajsa Anderberg

Författare

Frida Assarsson och Kajsa Anderberg

Titel

"Att inte bli trodd gör extra ont"

Patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid långvarig smärta

Engelsk titel

"Not being believed hurts even more"

Experiences of patients with persistent pain in their encounters with healthcare professionals

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Pernilla Garmy

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som lider av långvarig smärta är återkommande inom hälso- och sjukvården. Långvarig smärta beräknas kosta det svenska samhället cirka 80 miljarder kronor per år. Att behandla långvarig smärta kan vara svårt eftersom smärta ofta innefattar psykologiska faktorer så som känslor, tankar och/eller beteende. Hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande är en viktig del i omvårdnaden av patienter med långvarig smärta. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid långvarig smärta. **Metod:** En allmän litteraturstudie med elva inkluderade originalartiklar. Databaserna Cinahl Complete och PubMed. Granskningen utgick från en granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Analysen utfördes i fem steg utifrån en modell av Friberg (2012b). **Resultat:** Patienter med långvarig smärta ansåg att det var viktigt att betraktas som unika personer med individuella behov. Att bli behandlad med respekt och få sin smärtupplevelse bekräftad var viktigt i bemötandet. När hälso- och sjukvårdspersonalen visade intresse och gav adekvat information ökade patientens delaktighet. I resultatet presenteras negativa men även positiva upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. **Diskussion:** Studiens kvalitet bedömdes utifrån Shenton (2004) trovärdighetsbegrepp. De tre centrala fynden kommunikation, tilltro och kunskap diskuterades i relation till etik, omvårdnadsteorier samt samhällsperspektiv.

Ämnesord

Patient, långvarig smärta, upplevelse, bemötande, hälso- och sjukvårdspersonal.

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval	7
Granskning och Analys	9
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	11
Resultat	12
Vikten av att betraktas som unik med individuella behov	12
Vikten av att bli bekräftad och respekterad	14
Vikten av delaktighet och information	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	20
Referenser.....	26
Bilaga 1, Sökschema	36
Bilaga 2, Artikelöversikter	39
Bilaga 3, Granskningsmallar	45

Inledning

Statistiska centralbyrån (SCB, 2018) har under 2016–2017 gjort en undersökning som visar att många människor lider av smärta varav en relativ stor del uppskattas ha långvarig smärta. Enligt Bergh (2014) är smärta den mest frekventa orsaken till att människor söker sjukvård. Långvarig smärta är en anledning till att allt fler personer blir sjukskrivna, enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2010) kostar långvarig smärta det svenska samhället cirka 80 miljarder kronor per år. Hälso- och sjukvårdspersonalen har ett stort ansvar gällande omvårdnaden av patienter med långvarig smärta. För att patienten skall kunna få god omvårdnad har hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande en avgörande roll (Bergh, 2014).

Bakgrund

Smärta kan beskrivas som en obehaglig sinnesförmimelse och en känslomässig upplevelse (International Association for the Study of Pain [IASP], 2011). Det finns olika medicinska indelningar av smärta. Ett sätt att gruppera smärta är utifrån dess uppkomst, nociceptiv smärta uppkommer på grund av vävnadsskada och neurogen smärta beror på skada i nervsystemet. Vid idiopatiskt smärtsyndrom är orsaken till smärtan okänd och psykogen smärta är ett led av psykisk ohälsa (International Association for the Study of Pain [IASP], 2017). Ur ett biologiskt perspektiv kan smärta ses som en skyddsmekanism genom att varna för eventuell skada (Hawthorn & Redmond, 1999).

Det är viktigt att skilja på akut och långvarig smärta eftersom orsaksmönstret kan variera (Theorell & Vingård, 2000). Akut smärta uppkommer vid exempelvis trauma och kräver en kortvarig behandling, från några dygn till några veckor (Andersson, 2010). Vid långvarig smärta har den primära orsaken till smärtan inte läkt ut som förväntat, smärtan kan då kvarstå i mer än tre månader och i vissa fall bli livslång. Smärtan kan upplevas både konstant och temporär (Andersson, 2010). Långvarig smärta förekommer ofta

tillsammans med andra symtom och innebär vanligtvis begränsningar i det dagliga livet. Smärta kan bland annat påverka patienten fysiskt, psykologiskt samt socialt beroende på hur smärta påverkar livet. Fysisk smärta kan leda till minskad fysisk aktivitet och/eller sömnstörningar. Depression och/eller oro är exempel på psykologisk påverkan., även en patients sociala nätverk kan påverkas av långvarig smärta (Hægerstam, 2008; Jakobsson, 2007). Smärta är sällan endimensionell vilket innebär att de olika smärtkomponenterna förenas i individens upplevelse av smärta (Linton, 2013). Utvecklingen av långvarig smärta är enligt Linton en utdragen och komplex process som påverkas av olika psykologiska faktorer. Att behandla långvarig smärta kan vara svårt eftersom smärta även innefattar psykologiska faktorer så som känslor, tankar, beteende och förmåga att hantera smärta (Linton, 2013). För att uppnå lyckad vård och behandling är det viktigt att patienterna betraktas ur ett helhetsperspektiv (Jakobsson, 2007).

Hawthorn och Redmond (1999) beskriver att smärta är en subjektiv upplevelse. Smärtupplevelsen är individuell för varje enskild individ och känslan av smärta baseras på tidigare erfarenheter i livet. En upplevelse innebär att en person har erfarenheter av något som kan vara positivt eller negativt (Uppleva, 2018). Enligt Hawthorn och Redmond (1999) lider patienten av smärta om denne uttrycker det, upplevelsen är i enighet med vad patienten beskriver. Patienter som lider av långvarig smärta kan möta hälso- och sjukvårdspersonal i olika kontexter inom hälso- och sjukvården. Enligt Socialstyrelsen (2017) betraktas bland annat yrkeskategorierna läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som hälso- och sjukvårdspersonal. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan ansvarar för att patientens värdighet och integritet bevaras. Som sjuksköterska är det viktigt att sträva efter personcenterad omvårdnad. Personcenterad omvårdnad innebär att sjuksköterskan ser och försöker skapa förståelse för den unika patientens individuella behov och resurser. I sjuksköterskans kompetens ingår det att bilda sig ett helhetsperspektiv för att få kunskap om patientens situation och möjligheter. Bergh (2014) menar att sjuksköterskans förhållningssätt vid bemötandet av patienter med smärta kan vara avgörande för att uppnå en lyckad omvårdnad.

Begreppet bemötande kan liknas vid uppträdandet mot en annan människa (Bemötande, 2018). Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att det är viktigt att skapa en vårdrelation till patienten och det är sjuksköterskan som ansvarar för att vårdrelationen upplevs positiv. Patienten kan uppleva en tillitsfull relation genom att sjuksköterskan lyssnar, ställer frågor och är lyhörd (MacCabe & Timmins, 2015). Målsättningen med en god vårdrelation skall enligt Dahlberg et al. (2003) vara att minska lidande och främja välbefinnande. Enligt Johansson, Oléni och Fridlund (2002) förväntade sig patienter god kommunikationsförmåga och ett empatiskt förhållningssätt i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Kim (2010) beskriver fyra omvårdnadsdomäner: mötet, patient, omgivningen och sjuksköterskans yrkesutövning. Mötesdomänen är inriktad på mötet mellan sjuksköterska och patient. Domänen innefattar bland annat kontakt, kommunikation och interaktion. I begreppet kommunikation ingår bland annat verbal kommunikation och kroppsspråk. Kim hävdar att kommunikationen med patienter är en viktig del av omvårdnaden. Genom kommunikationen kan patienter uttrycka sina behov, känslor och upplevelser och sjuksköterskan kan samla den information som är nödvändig för att skapa förståelse för patienten. Birkler (2007) belyser vikten av att sjuksköterskan bör skapa förståelse för patientens fysiska problematik samt det subjektiva emotionella lidandet.

Smärta är ett fenomen som är svårt att förstå både för patient och hälso- och sjukvårdspersonal (Linton, 2013). Det är viktigt att personalen tillämpar ett professionellt förhållningssätt i bemötandet av patienter med långvarig smärta. I en studie gjord av Clarke och Iphofen (2005) sammanfattas hur patienter med långvarig smärta upplever bemötande, omvårdnadsrelationer och känslan av att inte bli trodd i hälso- och sjukvården. Det finns ett behov av ytterligare forskning om hur patienter med långvarig smärta bemöts av hälso- och sjukvårdspersonal eftersom det kan finnas potential för förbättring.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid långvarig smärta.

Metod

Design

Designen var en allmän litteraturstudie och enligt Friberg (2012b) kan denna metod användas för att få en översikt av vilken kunskap som finns inom ett specifikt område. Det kan vara fördelaktigt att ha en problematisering som har undersökts både kvalitativt och kvantitativt för att få ett brett underlag (Friberg, 2012b). Utgångspunkten för studien var patienternas upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande och både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. För att tydliggöra och problematisera syftet samt för att få en överblick av förståelsen gjordes en tankekarta. Tankekartan var strukturerad utefter en mall gjord av Henricson (2012b).

Sökvägar och Urval

Enligt Östlundh (2012) är informationssökning en process. Vid informationssökning är det viktigt att tillämpa ett kritiskt förhållningssätt för att kunna samla litteratur. Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete. Vetenskapliga originalartiklar till studien söktes sedan i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Sökningarna gjordes i fritext, ämnesord och title/abstract. I databasen Cinahl Complete gjordes fritextsökningar och Headings användes som ämnesord. I databasen PubMed användes ämnesord i form av MeSH-termer och istället för fritextsökning gjorde sökningarna i title/abstract.

Enligt Bell och Waters (2016) kan begrepp och nyckelord ur syftet vara till hjälp för att hitta relevanta artiklar. Begreppen som valdes ut var patient, långvarig smärta, upplevelse, bemötande samt hälso- och sjukvårdspersonal. I databaserna gjordes sökningarna på engelska, för att hitta lämpliga sökord användes svensk MeSH och svensk-engelskt lexikon. Kronisk smärta benämns numera som långvarig smärta, ordet kronisk innebär obotligt vilket smärtan inte behöver vara (Jakobsson, 2007). En engelsk benämning för långvarig smärta är ”Chronic pain”, därför användes det som sökord.

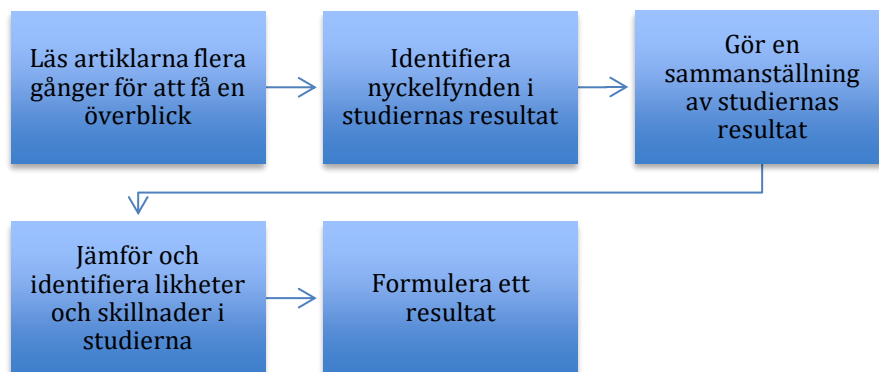
Sökorden som användes var: *Patients, Professional-patient relations, Patient experience, Patient experiences, Patient attitudes, Patient perception, Patient perspective, Patient views, Patient satisfaction, Patient feelings, Chronic pain, Long term pain, Persistent pain, Nurses, Healthcare services, Care management, Providers, Healthcare professionals, Professional-patient relations, Physician-patient relations, Nurse-patient relations, Nursing role, Nursing, Meeting, Interaction, Encounter, Communication, Patient centered, Person centred*, se Bilaga 1. Blocksökning tillämpades med dessa sökord. Enligt Karlsson (2012) är det fördelaktigt att använda sig av booleska operatorerna OR och AND. Karlsson förklarar att OR ökar sensitiviteten i sökningen och att endast ett av begreppen som ingår i sökningen behöver finnas med bland de artiklar som hittats vid sökningen. För att göra sökningen mer specifik användes AND och vid en kombination av två begrepp måste båda finnas med i träffen. För att kunna söka på alla grammatiska ändelser av ett begrepp användes trunkering och enligt Östlundh (2012) görs detta genom att placera en (*) i slutet av begreppen. För att hålla ihop begrepp som bestod av mer än ett ord användes frassökning och enligt Karlsson (2012) görs detta genom att placera orden innanför citationstecken, exempelvis ”long term pain”. Sökningarna i Cinahl Complete och PubMed resulterade i 195 artiklar, samtliga titlar lästes för att kunna bedöma vilka artiklar som var relevanta. Av de artiklar som ansågs relevanta lästes 100 abstract och tio vetenskapliga artiklar svarade mot syftet och inkluderades i studien.

Manuella sökningar gjordes i Google Scholar för att hitta relevant data till studien. Enligt Östlundh (2012) utförs manuella sökningar genom att leta i kurslitteratur, tidsskriftartiklar, på internet och/eller annat material för att hitta information. En studie om när vården bemöter långvarig smärta gjord av Jakobsson (2008) hittades och artikeln inkluderades i studien. Studien gjord av Jakobsson (2008) innehöll både kvalitativa och kvantitativa data. Det relevanta materialet från studien presenterades i text, genom text kan patienters upplevelser tydligt beskrivas.

De elva vetenskapliga originalartiklar som inkluderades i studien var relevanta till syftet och belyste patienters upplevelser. De var skrivna på engelska eller svenska och hade etiska resonemang. Artiklarna var publicerade mellan 2000–2018 för att få den senaste forskningen. I studien inkluderades alla kontexter där patienter över 18 år med långvarig smärta kunde möta hälso- och sjukvårdspersonal. Artiklar om interventioner exkluderades för att det eventuellt kunnat påverka resultatet i studien.

Granskning och Analys

Vid den kritiska granskningen användes två mallar utformade för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016; Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016), se Bilaga 3. För att kvalitetsbedöma de kvalitativa artiklarna som valts ut användes Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. För att kunna bedöma kvaliteten på den kvantitativa artikeln som inkluderades användes trovärdighetsbegreppen: intern validitet, reliabilitet, objektivitet och extern validitet som beskrivs av Polit och Beck (2018). Samtliga artiklar granskades enskilt för att sedan jämföras. Efter jämförelsen av det granskade materialet gjordes artikelöversikter gemensamt på samtliga artiklar, se Bilaga 2. De artiklar som ansågs relevanta för syftet och uppfyllde studiens inklusionskriterier analyserades. Den analysmetod som användes beskrivs av Friberg (2012a) i fem steg, se Figur 1.



Figur 1. Analysmetod utifrån en modell beskriven av Friberg (2012a).

Varje artikel lästes tre gånger för att få en överblick av respektive artikel och en sammanfattning av artiklarnas resultat gjordes enskilt. Begrepp som var återkommande i artiklarnas resultat och som svarade på syftet identifierades som nyckelfynd. Nyckelfynden i artiklarna tolkades och en sammanställning av det relevanta materialet gjordes. Det sammanställda materialet jämfördes för att hitta likheter och skillnader samt för att utesluta att det enbart var förförståelsen som speglades i materialet. Det sammanställda materialet tolkades utifrån hermeneutiken för att skapa ny förståelse. Enligt Birkler (2008) skapas ny förståelse genom en process där förförståelse, förståelse och tolkning är i rörelse och har betydelse för ny förståelse. Ett resultat formulerades av det sammanställda materialet under tillfälliga kategorier. De tillfälliga kategorierna bearbetades och omformulerades till nya kategorier: Vikten av att betraktas som unik med individuella behov, vikten av att bli bekräftad och respekterad samt vikten av delaktighet och information.

Etiska överväganden

Forskningsetiken innefattar att forskaren skall reflektera över vilka etiska perspektiv som vidtagits, uppbyggnad av studie samt varför studien är av värde (Sandman & Kjellström, 2013). De artiklar som inkluderades i studien var etiskt godkända eller redogjorde för etiska resonemang. Sandman och Kjellström beskriver bland annat tre etiska principer, respekt för personen, göra - gott principen och rättvisepincipen. Respekt för personen innefattar att främja alla människors autonomi och att skydda dem med begränsad autonomi. Göra-gott principen baseras på välbefinnande, nyttan av studien skall vägas mot riskerna samt konfidentiell hantering av data. Konfidentiell hantering innebär bland annat att data hanteras på ett sådant sätt att identifiering av deltagare omöjliggörs för obehöriga. Rättvisepincipen grundas i att alla människor skall behandlas lika samt att sårbara grupper inte utnyttjas. Etiska ställningstagande under studiens gång baserades på dessa etiska principer (Sandman & Kjellström, 2013).

Studien var värdefull för att genom en litteraturstudie belysa och diskutera hur patienter med långvarig smärta upplever bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån resultatet kunde förbättringsområden för omvårdnad identifieras och föreslås.

Förförståelse

Vår förförståelse baseras på erfarenheter i olika vårdssammanhang och grundar sig i att patienter med långvarig smärta var svårbehandlade vilket skapade en frustration hos personalen. Dessa patienter är ofta återkommande i vården vilket gör att personalen dömer eller misstror deras upplevelse av smärta. Personalens misstro resulterade i ett bristande bemötande och att personalen inte lyssnade på patienten. Bemötandet vid smärta kan även vara grundat i personalens tidigare erfarenheter. Det kan vara lättare för hälso- och sjukvårdspersonal att tro på patienter med fysisk smärta eftersom det är något konkret och lättare att visualisera.

Resultat

I studien inkluderades elva vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan åren 2002–2018. Artiklarna belyste upplevelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid långvarig smärta ur ett patientperspektiv. I de inkluderade studierna användes individuella intervjuer, fokusgruppsintervjuer samt en enkät för datainsamling. Totalt ingick 640 patienter med långvarig smärta varav 429 kvinnor och 211 män, samtliga var över 18 år. Studierna var utförda i olika länder varav fyra gjorda i Sverige, två i Norge, två i USA, två i Australien och en på Nya Zeeland. Tre huvudkategorier skapades: Vikten av att betraktas som unik med individuella behov, vikten av att bli bekräftad och respekterad samt vikten av delaktighet och information.

Vikten av att betraktas som unik med individuella behov

Patienterna med långvarig smärta uppskattade att bli bemötta som unika personer och inte enbart som patienter med smärta (Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson och Rask, 2010). Vidare menar patienterna i studien gjord av Säll Hansson et al. (2010) att ett bra bemötande grundas i att patienter med långvarig smärta betraktas ur ett holistiskt perspektiv. Patienterna menade att ett bra bemötande skulle vara en självklarhet, de menade även att ett bra bemötande var en mänsklig rättighet. Att leva med långvarig smärta beskrevs som påfrestande och därför var personalens stöd viktigt (Gjesdal, Dysvik & Furnes, 2018). Patienter med långvarig smärta upplevde att personalen visade sitt stöd och intresse genom att vara hjälpsamma och förstående (Matthias, Bair, Nyland, Huffman, Stubbs, Damush & Kroenke, 2010; Säll Hansson et al., 2010). I mötet med hälso- och sjukvården beskrevs sjuksköterskan som en god och tillmötesgående person och många ansåg att sjuksköterskan fungerade som ett emotionellt stöd (Budge, Carryer & Boddy, 2012; Matthias et al., 2010). En patient beskrev sjuksköterskans bemötande såhär:” She always greeted me with a smile, asked me how I was, anything on my mind that I wanted to talk about, and how I was doing” (Säll Hansson et al., 2010, s. 31). En annan uttryckte:” She was genuine and acted like she cared about my problems. That means a lot to me” (Säll Hansson et al., 2010, s. 31). De patienter som deltog i studierna

hade olika upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningsätt. En del patienter kände sig som en börda exempelvis genom att personalen gav dem upplevelsen av att de var krävande och svåra (Blomqvist & Edberg, 2002; White & Seibold, 2008). De upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen inte kunde förstå deras behov och hur det var att leva med långvarig smärta (Blomqvist & Edberg, 2002; Matthias et al., 2010; Säll Hansson et al., 2010). Några patienter upplevde att personalen fick dem att känna sig som lata och emotionellt instabila personer, vilket patienterna beskrev som anklagande och förolämpande (Säll Hansson et al., 2010). I mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen skapades en känsla av hopplöshet eftersom det krävdes envishet för att få tillräcklig och god vård (Gjesdal et al., 2018; Nilsen & Elstad, 2009; Säll Hansson et al., 2010; White & Seibold, 2008). Brister i bemötandet resulterade i att patienterna blev återkommande besökare i hälso- och sjukvården och de upplevde att personalen uppfattade dem som tjatiga och gnälliga (Säll Hansson et al., 2010). Patienterna upplevde att personalen inte prioriterade dem och ansåg att de inte var i behov av hälso- och sjukvård. De upplevde även att personalen ansåg att patienter med långvarig smärta upptog deras tid som de istället kunde gett till patienter med större behov. Patienterna beskrev att personal undvek dem, skyndade på dem och/eller bemötte dem på ett nedvärderande sätt (Upshur, Bacigalupe & Luckmann, 2010). En patient uttryckte: “And so sometimes you kinda feel like they give you the cold shoulder or they want to get rid of you, usher you out real quick. You know and that’s not a good feeling” (Upshur et al., 2010, s. 1793). Majoriteten av patienter med långvarig smärta upplevde ett bristande intresse från hälso- och sjukvårdspersonalens sida. Patienterna ansåg att de inte fick den uppmärksamhet som de förtjänade och att de inte prioriterades (Blomqvist & Edberg, 2002; Gjesdal et al., 2018; Nilsen & Elstad, 2009; Säll Hansson et al., 2010; Upshur et al., 2010). En patient uttryckte följande angående prioritering i vården:

You will not be given priority since it’s not fatal. But because of the mental part of it, then it could actually be fatal. You’re in so much pain, that you just don’t want to live anymore. But it seems like that’s not important to them (Gjesdal et al., 2018, s.522).

Enligt patienterna kunde personalens bristande intresse och prioriteringar bero på att de gett upp, saknade kunskap om långvarig smärta och/eller inte visste hur smärtan skulle behandlas (Budge et al., 2012; Matthias et al., 2010). Patienterna ansåg att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle vara professionella i bemötandet och ha kunskap om långvarig smärta samt hur smärta kunde påverka patienten (Säll Hansson et al., 2010).

Vikten av att bli bekräftad och respekterad

Patienter med långvarig smärta ansåg att det var viktigt att deras smärtupplevelse och självkänedom bekräftades av hälso- och sjukvårdspersonalen (Lönnstedt, Häckter Ståhl & Rydholm Hedman, 2011; Upshur et al., 2010). Patienter med långvarig smärta upplevde att ett empatiskt och stödjande förhållningsätt bidrog till upplevelsen av att bli tagen på allvar, vilket ansågs betydelsefullt (Gjesdal et al., 2018; Nilsen & Elstad, 2009; Slade, Molloy & Keating, 2009; Säll Hansson et al., 2010). Patienterna uttryckte att det fanns ett behov av att få berätta om sin smärtupplevelse men även att personalen visade sitt intresse genom att ställa adekvata frågor angående patienternas smärta (Blomqvist & Edberg, 2002; Matthias et al., 2010; Säll Hansson et al., 2010). Det uppskattades när tid var avsatt för samtal och att personalen aktivt lyssnade, när kommunikationen fungerade kände patienterna sig bekräftade (Budge et al., 2012; Gjesdal et al., 2018; Matthias et al., 2010; Slade et al., 2009; Säll Hansson et al., 2010; Upshur et al., 2010). En patient uttryckte: ”You can tell he’s actually listening to you... he know I am in pain” (Upshur et al., 2010, s. 1794). Att inte bli hörd och brist på ögonkontakt beskrevs som ett återkommande problem i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal, vilket upplevdes arrogant och nonchalant (Budge et al., 2012; Jakobsson, 2008; Matthias et al., 2010; Nilsen och Elstad, 2009; Säll Hansson et al., 2010). När hälso- och sjukvårdspersonalen inte lyssnade fanns det risk för missförstånd, vilket många patienter upplevde (Blomqvist & Edberg, 2002). Att behandlas med respekt och värdighet ansågs betydelsefullt för patienter med långvarig smärta (Gjesdal et al., 2018; Upshur et al., 2010; White & Seibold, 2008). Patienterna upplevde att personalen inte visade respekt eftersom de ifrågasatte deras smärtupplevelse (Upshur et al., 2010). En patient beskrev det såhär:

Sometimes it feels like they don't really believe me... I have a life and I take care of my children and our home and all those things and I try to be happy, you can't see when someone is in pain and I think that they are questioning my pain... it's a feeling you get... and then you get the comments... are you really in pain?! You seem so happy (Lönnstedt et al., 2011, s. 473).

Patienterna upplevde att det var ett återkommande problem när hälso- och sjukvårdspersonalen inte trodde på dem (Jakobsson, 2008; Nilsen & Elstad, 2009; Säll Hansson et al., 2010; Upshur et al., 2010). En patient uttryckte att mötet blev mer smärtsamt när dennes upplevelse av smärta blev ifrågasatt och beskrev: ”Att inte bli trodd gör extra ont” (Jakobsson, 2008, s. 520). Patienter med långvarig smärta uttryckte en rädsla för att bli betraktade som hypokondriker, läkemedelsberoende och/eller att bli anklagade för att ljuga om sin smärta (Budge et al., 2012; Gjesdal et al., 2018; Nilsen & Elstad, 2009; Upshur et al., 2010; White & Seibold, 2008). Patienterna upplevde raseri, oro och nedstämdhet när hälso- och sjukvårdspersonalen inte trodde på dem och/eller tog dem på allvar (Nilsen & Elstad, 2009).

Vikten av delaktighet och information

Samarbete med hälso- och sjukvårdspersonalen upplevdes viktigt för patienterna med långvarig smärta (Gjesdal et al., 2018; Upshur, et al., 2010; White & Seibold, 2008). Patienterna upplevde att ett samarbete kunde skapas genom att personalen visade empati, förståelse samt lyssnade på dem (Budge et al., 2012; Gjesdal et al., 2018; Matthias et al., 2010; Säll Hansson et al., 2010; Upshur et al., 2010). Ett samarbete med personalen resulterade i att patienterna upplevde att omvårdnaden blev individuell (Säll Hansson et al., 2010; Upshur et al., 2010). I en studie gjord av Slade et al. (2009) uttryckte patienterna att de ville ha en aktiv roll genom att medverka i sin behandling och rehabilitering. För att kunna medverka krävdes att patienterna fick adekvat information om vård, behandling, egenvård och deras rättigheter (Gjesdal et al., 2018; Jakobsson, 2008). Patienter uttryckte

att de inte fått tillräckligt med information vilket påverkade deras möjlighet till delaktighet. Bristande information påverkade även deras möjlighet till självbestämmande samt bidrog till att deras integritet inte respekterades (Slade et al., 2009). När patienterna upplevde att de hade fått information och hade kunskap resulterade det i ökad delaktighet. Patienterna upplevde även att personalen kunde uppleva deras ökade kunskaper som ett hot eftersom patienterna kunde ställa högre krav på personalen. Kontinuitet upplevdes viktigt för att kunna vara delaktig (Säll Hansson et al., 2010). Det var en trygghet med kontinuitet som innebar att hälso- och sjukvårdspersonalen kände till patientens historia, då behövde patienten inte upprepa sin berättelse vid olika tillfällen (Budge et al., 2012; Gjesdal et al., 2018). En patient uttryckte: "I got the impression that there were so many doctors and wondered how they could possibly have a clue about my situation and how I feel!" (Lönnstedt et al., 2011, s. 473). I de möten med personal där kontinuitet saknades upplevde patienterna att de blev exkluderade, vilket resulterade i att ingen tillitsfull relation kunde skapas (Budge et al., 2012; Matthias et al., 2010; Slade et al., 2009; Säll Hansson et al., 2010). Att möta ny hälso- och sjukvårdspersonal vid varje tillfälle gjorde att patienterna upplevde att personalen inte kunde skapa förståelse för patientens situation och hur smärtan påverkade deras liv (Säll Hansson et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitativa studier kan bedömas utefter Shenton (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Bedöma tillförlitligheten innebär att undersöka om studien belyser det som var avsikten att belysa. Verifierbarheten bedöms utifrån om metoden är så väl beskriven att en annan forskare kan göra om studien och få ett liknande resultat. Studiens pålitlighet bedöms utifrån om studiens resultat baseras på vetenskapliga studier och inte utifrån forskarens förförståelse och fördomar. Överförbarhet bedöms utifrån hur väl kontexten är beskriven samt möjligheten att överföra resultatet till andra grupper och kontexter (Shenton, 2004).

Studien utfördes för att belysa hur patienter med långvarig smärta upplevde hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. Målsättningen var att skapa kunskap och förståelse för denna patientgrupp, med avsikt att bidra till bättre omvårdnad. Relevant kurslitteratur användes för att utföra en tillförlitlig studie. För att förbättra och utveckla innehållet lästes litteraturstudien ett flertal gånger av kurskamrater, handledare samt examinator. De artiklar som inkluderades i studien var etiskt godkända eller hade etiska resonemang vilket anses vara en styrka för studien. Beslut som fattats under studiens gång var baserade på etiska resonemang. Tio artiklar var skrivna på engelska och en artikel på svenska. Engelska behärskas i tal och skrift, men det fanns risk för feltolkning vid översättning till svenska. För att minska risken för feltolkning användes ett engelskt-svenskt lexikon, vilket stärker tillförlitligheten.

Databaserna Cinahl Complete och PubMed användes för att hitta relevanta artiklar. Databaserna stärker tillförlitligheten då de enligt Karlsson (2012) är två av de viktigaste databaserna inom omvårdnadsområdet och är inriktade på bland annat omvårdnad och medicin. Flera databaser hade med fördel kunnat användas för att få ett bredare material och stärka tillförlitligheten.

Enligt Wallengren och Henricson (2012) är det fördelaktigt att genomföra en inledande sökning för att sedan göra den egentliga sökningen. Datainsamlingen inleddes med en pilotsökning för att undersöka om det fanns relevant data inom det tänkta området. En inledande sökning stärker tillförlitligheten eftersom det kan skapa en uppfattning om var information kan hämtas samt vilka tekniker som kan användas (Östlundh, 2012). Manuella sökningar utfördes i Google Scholar och i referenslistor för att hitta nya artiklar, vilket anses vara en styrka för studien eftersom det minskar risken för att gå miste om relevant data.

Sökorden var baserade på nyckelbegreppen från syftet, sökorden var neutrala för att undvika ett vinklat resultat av sökningarna. För att översätta och för att hitta nya sökord användes ett svensk-engelskt lexikon och svensk MeSH. Ett synonymlexikon kunde enligt Karlsson (2012) med fördel använts för att hitta nya och fler sökord som kunde genererat i fler relevanta träffar, vilket hade kunnat stärka tillförlitligheten. Sökorden söktes både i fritext och ämnesord. Enligt Karlsson beskriver ämnesord innehållet i artikeln och kan ses som en etikett. Vidare menar Karlsson att vid fritextsökning söks begreppen i hela artikeln. En kombination av ämnesord och fritextsökning gjordes för att öka sensibiliteten av träffar, vilket stärker tillförlitligheten. Sökorden kombinerades och block skapades. För att göra en bred sökning med hög sensibilitet användes booleska operatoren OR mellan olika synonymer och för att begränsa sökningen användes booleska operatoren AND mellan blocken. Olika sökningar och konstellationer gjordes för att få så många relevanta träffar som möjligt. Sökningen i Cinahl Complete resulterade i ett stort antal träffar och enbart ett fåtal var relevanta och svarade på syftet. Detta kan ha berott på att sökorden inte varit tillräckligt specifika och/eller att kombinationerna i blocken var bristfälliga. Det kan även ha berott på en stor variation av sökord. I PubMed gjordes sökningen med färre antal sökord för att undvika irrelevanta träffar. Detta resulterade i en avgränsad sökning, vilket sänker tillförlitligheten eftersom relevanta artiklar kan ha uteslutits.

De valda kategorierna: Vikten av att betraktas som unik med individuella behov, vikten av att bli bekräftad och respekterad samt vikten av delaktighet och information belyste faktorer som patienter med långvarig smärta upplevt i bemötandet av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket stärker tillförlitligheten. De valda citaten stärker tillförlitligheten eftersom de svarade på studiens syfte och var ordagrant citerade utan översättning. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan citat användas för att stärka textens innehåll och skall skrivas exakt som originaltexten.

Verifierbarheten stärks eftersom databaserna är inriktade på omvårdnad och medicin. Blocksökning presenterades i ett sökschema, se Bilaga 1. I sökschemat redovisades kombinationerna av sökorden med de booleska operatorerna OR och AND, hur frassökning och trunkering användes samt vilka begränsningar som gjordes. Sökningen i PubMed gick inte att avgränsa till 18 år och äldre, därför gjordes ingen avgränsning för ålder. De aktuella studierna granskades och de som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades. I sökschemat redovisades även hur ämnesord och fritextsökning användes. Genom att tydligt illustrera hur sökningarna gått till med hjälp av ett sökschema stärks verifierbarheten (Shenton, 2004). Två granskningsmallar (Beck et al., 2016; Blomqvist et al., 2016) som anses tillförlitliga enligt Högskolan Kristianstad användes för att granska de kvalitativa och kvantitativa artiklarna som valts ut, se Bilaga 3. En tillförlitlig granskningsmall stärker verifierbarheten. En analysmetod gjord av Friberg (2012a) presenterades i en figur för att tydliggöra analysens tillvägagångssätt. Analysprocessen presenterades sedan stegvis i text, vilket stärker verifierbarheten. Analysen kan ha påverkats eftersom vi inte har tidigare erfarenheter av att bearbeta ett material på kandidatnivå.

Inledningsvis skrevs förförståelsen ned enskilt. Förförståelsen diskuterades för att sedan sammanfattas och redovisas i metoden. Enligt Henricson (2012a) skall förförståelsen beskrivas i metoden för att under studiens gång kunna uppmärksamma och reflektera över hur förförståelsen kan ha påverkat resultatet. I det första steget i analysprocessen lästes artiklarna enskilt, därefter genomfördes varje steg gemensamt. Det sammanställda materialet jämfördes med förförståelsen för att utesluta att det enbart var förförståelsen som speglats. Förförståelsen var att bemötandet upplevdes bristfälligt. Under granskningen uppmärksammades det att patienterna upplevde positivt och negativt bemötande, vilket motbevisade förförståelsen och stärker pålitligheten. Urvalet av artiklarna till studien påverkades därför inte av förförståelsen eftersom artiklar med positivt och negativt bemötande inkluderades. En oberoende person kunde med fördel ha deltagit i analysen för att stärka pålitligheten.

Artiklarna som inkluderades var gjorda i Sverige, Norge, USA, Nya Zeeland och Australien. I studierna deltog sammanlagt 640 vuxna patienter med långvarig smärta, varav 429 kvinnor och 211 män. Studierna var utförda i olika kontexter inom öppenvård och slutenvård. Majoriteten av studierna var utförda i Sverige och Norge, vilket ökar överförbarheten till dessa länder. Resultatet anses även vara överförbart till vuxna kvinnor och män med långvarig smärta som lever i välfärdsländer. Studiens kategorier ansågs vara på en hög abstraktionsnivå, vilket innebär att resultatet om bemötande går att överföra till andra vårdssammanhang gällande hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. Kategorier på en lägre abstraktionsnivå hade kunnat öka överförbarheten till bemötandet av patienter med långvarig smärta.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid långvarig smärta. Tre huvudfynd från resultatet kommer att diskuteras: Kommunikation, tilltro och kunskap.

Kommunikation är betydelsefullt för patienter med långvarig smärta. När patienten får berätta om sin smärta och personalen aktivt lyssnar resulterar det i god omvårdnad Kirkevold (2000). Kommunikation bygger på en fungerande dialog mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. För att kommunikationen skall fungera är det viktigt att se personen som unik och inte enbart som en patient (Kirkevold, 2000). Det kan konstateras att patienter med långvarig smärta upplever kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen som bristfällig. Kim (2010) belyser i mötesdomänen att kommunikation, interaktion och kontakt har en central del i omvårdnaden. Enligt Baggens och Sandén (2014) är kommunikation en väsentlig del av hälso- och sjukvårdspersonalens yrke. För att kunna etablera en vårdrelation samt för att lära känna och skapa förståelse för patienten är kommunikation betydelsefullt. Genom förståelse kan vården individanpassas och personcentreras. Ekman et al. (2011) hävdar att personcentrerad omvårdnad resulterar i att patienten får adekvat omvårdnad och att

patienten blir nöjd med vårdtillfället. Tveiten och Ruud Knutsen (2010) belyser i sin studie att patienter med långvarig smärta upplever att kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen är lika viktig som läkemedelsbehandlingen. Patienterna menade att genom dialog med personalen kunde ett utbyte av information ske, vilket resulterar i att hälso- och sjukvårdspersonalen kunde visa empati för patienten. När personalen hade ett empatiskt förhållningssätt och visade förståelse för patientens upplevelser och behov skapades en tillitsfull relation (Tveiten & Ruud Knutsen, 2010). Den etiska dialogen är ett sätt att förstå en annan människas livsvärld. I den etiska dialogen skall patienten känna trygghet och ha möjlighet att berätta om sina upplevelser. Det finns flera förutsättningar för att en dialog skall anses som god. I en god dialog skall parterna bland annat respektera varandra genom att sträva efter att vara öppensinnade, lyhörda och låta alla komma till tals. Målet med en god etisk dialog är att skapa en gemensam förståelse och respektera varandras åsikter (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Kan utveckling av e-hälsa vara fördelaktigt för patienter med långvarig smärta? E-hälsa är ett samlingsbegrepp för olika digitala tjänster och kan används för att bedriva hälso- och sjukvård på distans. E-hälsa kan beskrivas som ett information- och kommunikationsverktyg. Syftet med e-hälsa är bland annat att förbättra mötet och kommunikationen mellan patient och sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b). Kommunikation är grundläggande för att kunna uppnå ömsesidig förståelse (Melander Wikman, 2012). Olika e-hälsotjänster kan underlätta kommunikationen mellan patient och sjuksköterska, genom en fungerande kommunikation kan vården personcenteras och effektiviseras. Ur ett patientperspektiv är kommunikationen viktig för att sjuksköterskan ska kunna främja integritet, kontinuitet och delaktighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b).

E-hälsa i samband med smärtrelaterade problem har ökat det senaste årtiondet. Patienter med långvarig smärta kan använda sig av e-hälsa för att exempelvis söka information, egenvårdsråd och genomgå beteendeförändrade terapi (Söderlund & Bring, 2012). Ökad

användning av e-hälsa kan resultera i att bemötandet och omvårdnadsrelation mellan patient och sjuksköterska förändras. Det är viktigt att ha det i åtanke och fundera på hur e-hälsa kan påverka omvårdnadens kvalitet (Sävenstedt, 2014). Om e-hälsa kan förbättra kommunikationen mellan patienter med långvarig smärta och hälso- och sjukvårdspersonal skulle det kunna resultera i bättre bemötande. Ytterligare forskning och kunskap om e-hälsa och dess användningsområden är nödvändigt.

Att tro på patientens smärtupplevelse är viktigt och enligt Bergh (2014) kan sjuksköterskan som lyssnar på patienten ge bättre omvårdnad än sjuksköterskan som endast utgår ifrån sina egna erfarenheter. Att inte bli trodd var ett problem som patienter med långvarig smärta upplevde. Smärta är en subjektiv upplevelse och orsaken till smärta kan variera. Ur ett patientperspektiv kan det vara svårt att beskriva och förmedla sin upplevda smärta. Eftersom långvarig smärta i flera fall beror på andra faktorer än fysisk skada kan det vara svårt för hälso- och sjukvårdspersonalen att identifiera och förstå patientens smärtupplevelse. Vid brist på förståelse kan risken för att patientens smärtupplevelse ifrågasätts öka. Åsbring och Närvänen (2002) menar att när personalen inte tror på patientens smärtupplevelse utgör det ett hot mot patientens identitet, vilket resulterar i mer lidande för patienten. Avsaknad av fysiska symtom bidrar till att patienten ifrågasätts och en del patienter med långvarig smärta antar att fysiska symtom kan stärka trovärdigheten av deras smärtupplevelse. Enligt Travelbees omvårdnadsteori beskriven av (Kirkevold, 2000) är människan unik och den enskilda individens upplevelse av lidande och sjukdom är individuell. Det är viktigt att sjuksköterskan utgår från patientens individuella upplevelse av sjukdom och lidande och inte enbart utifrån sin objektiva bedömning. Travelbee lägger vikt vid att patienten själv får berätta om sin upplevelse för att sjuksköterskan ska kunna skapa förståelse för patientens sjukdom och lidande (Kirkevold, 2000). Ett centralt fynd i resultatet var att patienterna upplevde att de inte blivit trodda och att hälso- och sjukvårdspersonalen inte prioriterat dem. Att personalen inte prioriterat dem kan vara ett led i att patienternas smärtupplevelse inte tagits på allvar och/eller bekräftats. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) skall patientens lidande bekräftas, vilket resultera i patientens lidande lindras. Enligt ICN:s etiska kod för

sjuksköterskor ska sjuksköterskan ha ett professionellt förhållningssätt, vilket bland annat innebär att visa respekt, vara lyhörd, bekräfta samt respektera patientens integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a).

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har kunskap om långvarig smärta för att kunna bemöta denna patientgrupp professionellt. Kunskap är betydelsefullt för att kunna skapa förståelse för patienten och för att kunna identifiera patientens omvårdnadsbehov. Det kan konstateras att patienter med långvarig smärta upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap var bristfällig. De menar även att om hälso- och sjukvårdspersonalen hade haft adekvat kunskap kunde det resultera i bättre omvårdnad. Kress et al. (2015) belyser i sin studie att patienter med långvarig smärta upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade relevant kunskap om långvarig smärta. Patienterna menar att bristande kunskap kunde bero på att personalen inte fått tillräcklig och adekvat utbildning för att kunna bemöta och behandla dem professionellt. Detta går även i linje med vad som framkommit i Blondal och Halldorsdottir (2009) studie där sjuksköterskorna upplevde en klyfta mellan teoretiskt och praktiskt kunnande om långvarig smärta. Sjuksköterskorna upplevde att deras kunskaper genererades genom erfarenheter och inte via utbildning. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2014a) har sjuksköterskan ett ansvar att kontinuerligt utveckla sin kunskap för att bevara sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan ansvarar även för att ny evidensbaserad forskning tillämpas patientsäkert samt att patientens värdighet och rättigheter respekteras. Nilsson Kajermo, Johansson och Wallin (2014) menar att adekvat kompetens krävs för att hälso- och sjukvårdspersonalen skall kunna tillämpa god och säker vård. Kompetens innefattar olika former av kunskap så som praktisk, teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap. Ett etiskt kunnande ingår även i sjuksköterskans kompetens och innebär att visa empati och förståelse för patientens behov och möjligheter. Genom att utgå från sitt etiska kunnande skall sjuksköterskan sträva efter att göra gott för patienten (Nilsson Kajermo, Johansson & Wallin, 2014). Kunskapsbrist kan vara en anledning till att denna patientgrupp bemöts bristfälligt. När kunskap om långvarig smärta saknas brister det i kommunikationen eftersom förståelse inte kan skapas, vilket kan leda till att hälso- och sjukvårdspersonalen

misstror patienterna. Det behövs mer forskning, kunskap och utbildning för att utveckla den kompetens som krävs för att kunna bemöta och vårda patienter med långvarig smärta professionellt.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2016) hävdar att smärta innebär ett stort lidande för patienten och medför höga samhällskostnader. Globalt och i Sverige anses långvarig smärta vara ett folkhälsoproblem. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2016) har gjort en kartläggning av smärtvården i Sverige. Kartläggningen är framställd för att tydliggöra skillnader och brister i vård och behandling av patienter med långvarig smärta. Kartläggningen visar att smärtvården är ostrukturerad och ojämlik. Kartläggningen visar även att det saknas kompetent personal samt att det finns för få vårdenheter för behandling av smärta. För att kunna belysa patientperspektivet i kartläggningen har olika patientorganisationer för långvarig smärta utvärderat smärtvården. Patientorganisationerna lyfter att det finns brister inom bemötande, kunskap och behandling och att förbättringsarbete krävs. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2016) anser att det finns behov av en nationell rekommendation för smärtvården i Sverige. En nationell rekommendation för hur patienter med långvarig smärta bör behandlas kan resultera i mer jämlik vård och att evidensbaserad kunskap tillämpas. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2010) menar att en nationell rekommendation är ett stöd för patienten samt hälso- och sjukvårdspersonalen då den redogör för lämpliga insatser för specifika hälsotillstånd. Patientsäkerheten ökar eftersom nationella rekommendationer skall baseras på vetenskaplig kunskap och/eller beprövad klinisk erfarenhet. Det hade varit fördelaktigt med en nationell rekommendation för att kunna uppnå ett bättre bemötande, jämlik vård samt adekvat behandling för patienter med långvarig smärta.

Det kan konstateras att hälso- och sjukvårdspersonalen brister i bemötandet av patienter med långvarig smärta. Bemötandet har en avgörande roll i omvårdnaden och ett bristfälligt bemötande kan resultera i ökat lidande för patienten. En nationell

rekommendation för hur patienter med långvarig smärta skall vårdas kan resultera i ett bättre bemötande och minskat lidande för patienten. Bättre vård för patienter med långvarig smärta kan även resultera i minskade samhällskostnader.

Referenser

* = Artiklar i resultatet.

Andersson, I. (2010). Långvarig smärta: en introduktion. I M. Werner., & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. (2. uppl., s. 387–400). Stockholm: Liber.

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 507–532). Lund: Studentlitteratur.

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Bell, J., & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. (5. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bemötande. (2018). I *Nationalencyklopedin.se*. Hämtad 2018-10-17 från <https://www-ne-se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/bemotande>

Bergh, I. (2014). Smärta. I H. Wijk & A-K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s. 421–444). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber.

*Blomqvist, K., & Edberg, A-K. (2002). Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. *Journal of advanced Nursing*, 40(3), 297-306. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02371.x

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Blondal, K., & Halldorsdottir, S. (2009). The challenge of caring for patients in pain: From the nurse's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 2897–2906. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02794.x

*Budge, C., Carryer, J., & Boddy, J. (2012). Learning from people with chronic pain: messages for primary care practitioners. *Journal of primary health care*, *4*(4), 306–312. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a5273a3f-412b-4b95-89b5-ea5b78828d31%40sessionmgr104>

Clarke, A. K., & Iphofen, R. (2005). Believing the patient with chronic pain: a review of the literature. *British journal of nursing*, *14* (9), s.490–493. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=84f359ca-04e8-4898-927d-642a2d98e75c%40pdc-v-sessmgr01>

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *Journal of cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 121–132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133–145). Lund: Studentlitteratur.

*Gjesdal, K., Dysvik, E., & Furnes, B. (2018). Living with chronic pain: Patients' experiences with healthcare services in Norway. *Nursing Open*, 5, 517–526. doi: 10.1002/nop2.160.

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

Henricson, M. (2012a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–478). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012b). Forskningsprocessen: Problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 53–65). Lund: Studentlitteratur.

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

International Association for the Study of Pain. (2011). Pain Terms. Hämtad 2018-10-29 från http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf

International Association for the Study of Pain. (2017). IASP Terminology. Hämtad 2019-01-16 från <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

Jakobsson, U. (2007). Introduktion. I U. Jakobsson (Red.), *Långvarig smärta* (s. 15–21). Lund: Studentlitteratur.

*Jakobsson, U. (2008). När vården (be-)möter långvarig smärta. *Socialmedicinsk tidskrift*, 85(6), 515–522.
<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/113/143>

Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 337-344.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=334ebf24-a956-4e25-a19d-9c2a07742cbc%40sdc-v-sessmgr06>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3. uppl.). New York: Springer.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kress, H-G., Aldington, D., Alon, E., Coaccioli, S., Collett, B., Coluzzi, F., ... Sichère, P. (2015). A holistic approach to chronic pain management that involves all stakeholders: change is needed. *Current Medical Research and Opinion*, 31(9), 1743–1754. doi:10.1185/03007995.2015.1072088

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

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

MacCabe, C., & Timmins, F. (2015). *Grundläggande kommunikation: inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*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.

Melander Wikman, A. (2012). Definitioner och modeller för e-hälsa. I G. Gard., & A. Melander Wikman (Red.), *E-Hälsa- innovationer, metoder, interventioner och perspektiv* (s.17–29). Lund: Studentlitteratur.

*Nilsen, G., & Elstad, I. (2009). Temporal experiences of persistent pain. Patients' narratives from meetings with health care providers. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 4, 51–61. doi: 10.1080/17482620802416129

Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (2. uppl., s. 297–325). Lund: Studentlitteratur.

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

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice* (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnaden etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75

*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, 270–280. doi: 10.1177/0269215508100468.

Socialstyrelsen. (2017). Roller och ansvar. Hämtad 2018-11-23 från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/roller-och-ansvar?fbclid=IwAR1_0iSCJ3wcquXo4BNnvHzUX9vpaR_JNRiw14DELcxO5NVHp mfWulOaN1w#hälso-%20och%20sjukvårdspersonalen

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. (SBU – rapport 177/1). Hämtad 2018-10-17 från https://www.sbu.se/contentassets/f0f1e57fb7b14f1fbdd18382eeda7ab0/rehab_smarta_2010_fulltext.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2018). Undersökningarna av levnadsförhållanden, hälsotillstånd, fysiska och psykiska besvär. Andel personer i procent efter indikator, ålder, kön och årsintervall. Hämtad 2018-10-17 från http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE0101H01/table/tableViewLayout1/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014a). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-12-20 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014b). Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa. Hämtad 2019-01-17 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi.for.sjukskoterskors.arbete.med.e-halsa-omtryck_2014_webb.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 2018-12-20 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Hämtad 2018-10-17 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Nationellt uppdrag: Smärta: På uppdrag av Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning (NSK)*. Hämtad från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8acfc685-5808-4d0f-bda3-acf4ca3f5108/NSK%20Nationellt%20uppdrag%20Sm%C3%A4rta.pdf?a=false&guest=true>

*Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M. (2010). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Studies*, 25, 444-450. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x

Sävenstedt, S. (2014). E-hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (2. uppl., s. 437–456). Lund: Studentlitteratur.

Söderlund, A., & Bring, A. (2012). Interventioner via internet vid smärtrelaterade problem. I G. Gard., & A. Melander Wikman (Red.), *E-Hälsa- innovationer, metoder, interventioner och perspektiv* (s.75–97). Lund: Studentlitteratur.

Tveiten, S., & Ruud Knutsen, I. (2010). Empowering dialogues – the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Studies*, 25, 333-340. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00831.x

Theorell, T., & Vingård, E. (2000). Ett vidgat perspektiv på belastning och långvarig smärta i rörelseorganen. I A. Hertting & J. Samuelsson (Red.), *Smärta och trötthet: Ohälsa i tiden* (s. 94–104). Lund: Studentlitteratur.

Uppleva. (2018). I *Nationalencyklopedin.se*. Hämtad 2018-10-17 från <https://www-ne-se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

*Upshur, C.C., Bacigallupe, G., & Luckmann, R. (2010).” They don’t want anything to do with you”: Patient views of primary care management of chronic pain. *Pain medicine, 11*, 1791–1798. doi:10.1111/j.1526-4637.2010.00960.x.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–495). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2010). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*White, S., & Seibold, C. (2008). Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study. *Contemporary Nurse, 30*(1), 57–68. doi: 10.5172/conu.673.30.1.57

Åsbring, P., & Närvänen, A-L. (2002). Women-s experiences of stigma in relation to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Qualitative health research, 12*(2), 148–160. doi: 10.1177/104973230201200202

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57–81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 12 08	Cinahl Complete	1	Patients OR Professional-patient relations OR “Patient experience” OR “Patient attitudes” OR “Patient perception” OR “Patient perspective” OR “Patient views” OR “Patient satisfaction” OR “Patient feelings”		Headings Fritext	119 822		
		2	Chronic pain OR “Chronic pain” OR “Long term pain” OR “Persistent pain”		Headings Fritext	26 826		
		3	Professional-patient relations OR Physician-patient relations OR		Headings	973 284		

			"Professional-patient relations" OR "Nurse-patient relations" OR "Nursing role" OR Nursing* OR Meeting* OR Interaction* OR Encount* OR Communication*		Fritext			
			1 AND 2 AND 3	All Adults English 2000-2018		184	96	8

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsning ar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 12 09	PubMed	1	Chronic pain OR Persistent pain OR Chronic pain		MeSH Title/Abstract	41 080		
		2	Patient satisfaction OR		MeSH	83 155		

			Patient views OR Patient experiences		Title/Abstract			
		3	Nurses OR Healthcare services OR Care management OR Providers OR Healthcare professionals OR Nursing		MeSH Title/Abstract	441 165		
		4	Patient centered OR Person centred		Title/Abstract	15 573		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	English 2000-2018		11	4	2

Datum	Databas	Sökning nr	Titel	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 12 08	Google Scholar	1	När vården (be-)möter långvarig smärta		Manuellsökning	1	1	1

Bilaga 2, Artikelöversikter

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Blomqvist, K. Edberg, A-K. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. Sverige, 2002.	Undersöka hur äldre människor med långvarig smärta i behov av assistans uppfattar sig själva, smärtan, närstående samt hur de hanterar smärtan.	Ändamålsenligt urval. 90 patienter med långvarig smärta deltog. 66 kvinnor, 24 män. Medelålder 85 år. Ink: 75 år och äldre, långvarig smärta, hjälp från personal & kunna delta i en intervju. 4 externa bortfall. Intervjuer	Rekrytering via personal inom kommunal hemtjänst i södra Sverige. Individuella intervjuer i deltagarnas hem, varade i 45–90 min. Öppna & strukturerade frågor. 81 intervjuerna spelades in & transkriberades. 9 intervjuer antecknades. Manifest innehållsanalys	*Patienterna kände sig besvikna & orättvist behandlade. De kände sig missförstådda & att de fick otillräckligt med uppmärksamhet Patienterna kände sig som en börda & att det var meningslöst att prata om sin smärta eftersom ingen kunde förstå deras upplevelse.	Tillförlitlighet stärks pga. urval & metod ansågs lämpligt. Analysen var mycket väl beskriven. Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet stärks eftersom metoden & datainsamlingen var utförligt beskriven. Sänks då intervjufrågorna inte var beskrivna. Pålitlighet stärks pga. samtliga forskarna deltog i analysen. Förförståelsen beskrivs i analysen vilket ökar pålitligheten. Överförbarhet stärks eftersom kontexten beskrevs utförligt. Abstraktionsnivån låg på en nivå som gjorde att resultatet gick att överföra till en liknande kontext.
Budge, C. Carryer, J. Boddy, J. Learning from people with chronic pain: messages for primary care practitioners. Nya Zeeland, 2012.	Lära sig mer om patienters upplevelser av smärta vid långvarig sjukdom, för att kunna upplysa primärvården.	Ändamålsenligt urval. 20 patienter med långvarigsmärta deltog. 17 kvinnor, 3 män. Medelålder 69,7 (54–92 år). Ink: Skulle ha deltagit i en tidigare studie gällande långvarig smärta. 3 externa bortfall. Intervjuer	Rekrytering av öppenvårdspatienter från en tidigare undersökning. Individuella semistrukturerade intervjuer. Varje session varade i 30–90 min, samtliga forskare deltog i intervjuerna som spelades in & transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys	*I mötet beskrevs sjuksköterskan som god & tillmötesgående, dock ansågs bemötandet som bristfälligt då patienterna inte blivit lyssnade på & att de fått otillräckligt med tid vid vårdtillfällena.	Tillförlitligheten stärks då metod och urval var lämpligt för att svara på syftet. Sänks då könsfördelningen var ojämn. Verifierbarheten stärks pga. metoden var väl beskriven och det framgick vem som gjort vad. Pålitligheten stärks då förförståelsen beskrevs. Analysen gjordes av samtliga forskare. Överförbarheten stärks då kontexten var utförligt beskriven samt att abstraktionsnivån gjorde det möjligt att överföra resultatet till liknande kontexter.

* Endast det resultat som svarade på syftet presenterades.

<p>Gjesdal, K. Dysvik, E. Furnes, B.</p> <p>Living with chronic pain: Patients 'experiences with healthcare service in Norway.</p> <p>Norge, 2018.</p>	<p>Undersöka vilken erfarenhet patienter med kronisk icke malign smärta hade av vård i Norge.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 18 patienter med långvarig smärt deltog. 16 kvinnor, 2 män. Medelålder 43 (18–67 år). Ink: Icke malign smärta mer än 6 mån, 18–67 år, smärta som primär sjukdom & ej vara inlagd på sjukhus. 6 interna bortfall.</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Information om studien delades ut via en organisation för långvarig smärta. Patienterna anmälde sig om de önskade att delta. Individuella semistrukturerade intervjuer med hjälp av intervjuguide i 55–75 min. Intervjuerna spelades in & transkriberades.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Att bli hörd & att en tillitsfull relation skapades upplevdes positivt av patienterna. Brist på respekt & känslan av att inte vara prioriterad upplevdes negativt av patienterna.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks pga. urvalet ansåg lämpligt då dem hade erfarenhet av det som skulle undersökas. Alla intervjuer hölls av samma person samt att resultatet svarade på syftet. Verifierbarheten stärks då urvalet, metoden & analysen var väl beskriven. Pålitligheten sänks eftersom att förförståelse ej beskrev samt att det inte framgick vilka som deltagit & vem som gjort vad i analysen. Överförbarhet stärks då urval och kontext var väl beskriven. Kategorierna låg på en nivå som gjorde det möjligt att överföra resultatet till liknande kontexter.</p>
<p>Jakobsson, U.</p> <p>När vården (be-)möter långvarig smärta.</p> <p>Sverige, 2008.</p>	<p>Studera bemötande av och information till personer med långvarig smärta i mötet med hälso- och sjukvården.</p>	<p>Randomiserat urval ur SPAR-registret. 826 deltagare varav 360 patienter med långvarig smärta. 230 kvinnor, 130 män. Medelålder: 62,2 år. 26 interna bortfall. 948 externa bortfall.</p> <p>Enkäter</p>	<p>Distribution av postenkäter som skickades ut randomiserat. Enkäten fylldes i och återsändes.</p> <p>Analytisk statistik</p>	<p>*Patienter med långvarig smärta uppgav att de blivit illa bemötta. Mer än en tredjedel upplevde att de blivit misstrodda när de sökt vård för sin smärta. Patienterna uppgav att de fått ett nonchalant och arrogant bemötande av hälso- och sjukvårdspersonalen.</p>	<p>Intern validitet stärks pga. få internabortfall, frågorna var relevanta till syftet. Randomiserat urval vilket stärker den interna validiteten. Reliabilitet stärks eftersom rätt analysmetod har använts i relation till skalnivå och spridningsmått. Sänks då enkäten inte genomgått psykometriskt test. Objektivitet stärks eftersom lämpliga statistiska analyser använts i förhållande till skalnivå och spridningsmått. Sänks pga. ingen powerberäkning utförts. Extern validitet stärks då få deltagare exkluderats i studien. Sänks eftersom det fanns många externa bortfall.</p>

* Endast det resultat som svarade på syftet presenterades.

<p>Lönnstedt, M. Häckter Ståhl, C. Rydholm Hedman, A-M.</p> <p>Living with long-lasting pain – patients' experiences of neuropathic pain.</p> <p>Sverige, 2011.</p>	<p>Beskriva patienters upplevelser av att leva med neuropatisk smärta.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 11 patienter med långvarig smärta. 7 kvinnor, 4 män. Medelålder 57 (29–67 år). Ink: vuxna, diagnostiserade med neuropatisk smärta, smärta mer än 3 månader, kunna svara på frågorna. Intervjuer</p>	<p>Rekrytering från en smärtklinik. Individuella semi-strukturerade intervjuer med hjälp av intervjuguide. Pilotintervju utfördes. Sessionerna varade i 45–65 min, spelades in & transkriberades.</p> <p>Kvalitativ Innehållsanalys</p>	<p>* Patienterna uttryckte att det var viktigt att få sin smärta bekräftad. Kontinuitet var viktigt för att en tillitsfull relation skulle kunna skapas. När hälso- och sjukvårdspersonalen saknade empati och förståelse upplevdes känslor som ensamhet och sårbarhet.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då urvalet & metoden för datainsamling var väl vald. Stärks även eftersom en pilotintervju var genomförd. Citat stärkte att resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet stärks pga. metod för datainsamling & analys var väl beskrivet. Pålitlighet stärks eftersom samtliga forskare deltog i analysen, sänkts då förståelsen inte presenterades. Överförbarhet stärks pga. kontexten för studien var beskriven. Kategorierna har en abstraktionsnivå som gör det möjligt att överföra resultatet till liknande kontext.</p>
<p>Matthias, M.S. Bair, M.J. Nyland, K.A. Huffman, M.A. Stubbs, D.L. Damush, T.M. Kroenke, K.</p> <p>Self-management support and communication from nurse care managers compared with primary care physicians: a focus group study of patients with chronic musculoskeletal pain.</p> <p>USA, 2010.</p>	<p>Undersöka patienters upplevelser av relationer med ansvarig sjuksköterska och läkare, för att identifiera hur dessa relationer kan påverka hur patienter hanterar sin smärta.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 18 patienter med långvarig smärta. 11 kvinnor, 7 män. Ålder: 18+. Ink: patienterna skulle ha deltagit i en tidigare undersökning SCAMP: för patienter med långvarig smärta & depression. Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Patienter i öppenvården rekryterades. 4 fokusgrupper med 3–6 personer, uppdelning utefter kön. 3 forskare deltog varav 1 intervjuade & 2 antecknade det ickeverbala. Öppna semistrukturerade frågor användes. Sessionerna spelades in via ljud/video & transkriberades.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>*Patienterna i studien upplevde att sjuksköterskan lyssnade på dem i jämförelse med läkarna. De tyckte att sjuksköterskan var hjälpsam, stöttande & förstående. Patienterna uppskattade att de fick tid med sjuksköterskan för att prata om sina smärtupplevelser.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då metoden för datainsamling var väl vald, kunde med fördel kombinerats med individuella intervjuer. Resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet stärks pga. metoden & analysen var väl beskriven. Frågorna till fokusgrupperna var beskrivna i en tabell. Pålitlighet stärks eftersom flera av forskarna deltog i analysen. Sänk då dem inte beskrivit sin förståelse. Överförbarhet stärks pga. resultatet gick att överföra till en liknande kontext. Sänkts då dem kunde med fördel utvecklat i vilken kontext dem utfört studien.</p>

* Endast det resultat som svarade på syftet presenterades.

<p>Nilsen, G. Elstad, I.</p> <p>Temporal experiences of persistent pain. Patients' narratives from meetings with healthcare providers.</p> <p>Norge, 2009.</p>	<p>Utforska hur patienterna tillfälligt upplevde smärta; och den tillfälliga smärtupplevelsens betydelse i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 20 patienter med långvarig smärta. 10 kvinnor, 10 män. Medelålder 42,7 (26–63 år). Ink: Vuxna, långvarig icke malign smärta utan fastställd diagnos.</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Patienter på en smärtklinik tillfrågades att delta. En forskare genomförde individuella intervjuerna i patienternas hem/mötesrum. Patienterna fick berätta om sina upplevelser i 2-3h. Intervjuerna spelades in & transkriberades.</p> <p>Narrativ & Tematisk analys</p>	<p>*Patienterna beskrev känslor så som oro, raseri, ledsamhet & stress i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienterna upplevde att personalen inte lyssnade eller tog dem på allvar samt de inte blev trodda. Patienterna kände en oro över att bli betraktade som hypokondriker.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks pga. metoden för datainsamling var lämplig. Sänks då dem inte gjort någon pilotintervju. Resultatet svarade på syftet. Väl valt urval. Verifierbarhet stärks eftersom metoden hade en rödtråd. Intervjuerna och analysen var utförligt beskrivna. Pålitlighet stärks då samtliga forskare deltog i analysprocessen. Sänks pga. de inte beskrivit sin förståelse. Överförbarhet stärks eftersom kontexten var väl beskriven & abstraktionsnivån på de olika teman låg på en nivå som gjorde det möjligt att överföra resultatet till en liknande kontext.</p>
<p>Slade, S.C. Molloy, E. Keating, J.L.</p> <p>'Listen to me, tell me': a qualitative study of partnership in care for people with non-specific chronic low back pain.</p> <p>Australien, 2009.</p>	<p>Fastställa patienternas upplevelser av träningsprogram för icke-specifik kronisk ryggsmärta.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 18 patienter med långvarig smärta. 12 kvinnor, 6 män. Medelålder: 51,2 år. Ink: Vuxna, tala, läsa & förstå engelska, smärtskov i minst 8 v. Exk: Gravida, ledinflammation, neurologisk sjukdom, ryggradsfraktur, tumör, malignitet & osteoporos.</p> <p>Fokusgruppintervjuer</p>	<p>Rekrytering av öppenvårdspatienter, via reklam i två olika tidningar & via email. 3 fokusgrupper med 6 patienter/grupp som genomfördes utav en forskare. Förutbestämda & öppna frågor ställdes. Sessionerna varade i 2,5 h & spelades in & transkriberades.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>*Resultatet visade att det fanns en frustration & ilska över att hälso- och sjukvårdspersonalen inte lyssnade. Patienterna upplevde att de inte blev tagna på allvar. De önskade att personalen visade intresse gällande deras smärtupplevelser för att få bättre vård.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då datainsamlingsmetoden var lämplig. Det fanns ett djup i fokusgruppsintervjuerna, citaten beskrev det deltagarna sagt. Resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet stärks eftersom metoden var bra beskriven, det fanns även en tabell med vilka frågor som hade ställts. Pålitlighet stärks då samtliga forskare deltog i analysen. Sänks eftersom de ej beskrev sin förståelse. Överförbarhet sänks då kontexten kunde med fördel utvecklats. Stärks pga. delar av resultatet kunde överföras till en liknande kontext.</p>

* Endast det resultat som svarade på syftet presenterades.

<p>Säll Hansson, K. Fridlund, B. Brunt, D. Hansson, B. Rask, M.</p> <p>The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Undersöka patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande vid kronisk smärta.</p>	<p>Snöbollsurval. 8 patienter med långvarig smärta. 6 kvinnor, 2 män. 29–66 år. Ink: Vilja tala om sina upplevelser av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande.</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Individuella intervjuer i hemmet som varade i 50–70 min. Patienterna ombads att beskriva en situation i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Intervjuerna spelades in & transkriberades.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>I resultatet presenterades hur patienterna ville bli bemötta av hälso- och sjukvårdspersonalen. Patienterna beskrev ett positivt bemötande som empatiskt & att de inte blev ifrågasatta. Det fanns även patienter som kände sig ignorerade, förödmjukade, frustrerade & besvikna över bemötandet, vilket resulterade i ytterligare lidande.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då datainsamlingsmetoden var lämplig i relation till syftet. Sänks pga. val av urvalsmetod. Resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet stärks då analysen var bra beskriven. Sänks eftersom beskrivning av datainsamling och urval kunde med fördel utvecklats. Pålitlighet stärks pga. förförståelsen var beskriven. Sänks eftersom det ej beskrevs vilka forskare som deltog i analysen. Överförbarhet stärks då kontexten var väl beskriven. Abstraktionsnivån låg på en nivå som gjorde att resultatet kunde överföra till en liknande kontext.</p>
<p>Upshur, C.C. Bacigalupe, G. Luckmann, R.</p> <p>“They don’t want anything to do with you”. Patient views of primary care management of chronic pain.</p> <p>USA, 2010.</p>	<p>Utforska patienternas upplevelser av vård vid kronisk smärta för att identifiera strategier som kan förbättra vården.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 72 patienter med långvarig smärta. 49 kvinnor, 23 män. Medelålder 48,1 (21–68 år). Ink: Lidit av/ ätit medicin för långvarig smärta mer än 3 mån det senaste året. Exk: Malign smärta & akut smärta.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Flygblad med information delades ut till öppenvårdspatienter som tog kontakt vid intresse. 17 fokusgrupper med 3–7 patienter. 11 utfördes på engelska & 6 på spanska. 1 forskare genomförde intervjuerna & 1 skrev anteckningar. 5 strukturerade frågor användes. Sessionerna spelades in & transkriberades.</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Positivt bemötande innefattade delaktighet, empati & medkänsla. Negativt bemötande upplevdes vid brist på respekt, tillit & acceptans. Patienterna kände sig anklagade för att ha ljugit om sin smärta.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då urval & metod ansågs lämplig. Citat användes för att styrka vad deltagarna hade sagt. Resultatet svarade på syftet. Verifierbarhet stärks då det tydlig framgår vilka frågor som användes i fokusgruppsintervjuerna samt att analysen var väl beskriven. Pålitlighet stärks då förförståelsen presenterades samt att forskarna som ledde fokusgruppsintervjuerna hade tidigare erfarenhet av detta. Överförbarhet stärks då kontexten var beskriven samt att kategorierna var på en abstraktionsnivå som gjorde det möjligt att överföra resultatet till liknande kontexter & sammanhang.</p>

<p>White, S. Seibold, C.</p> <p>Walk a mile in my shoes: An auto-ethnographic study.</p> <p>Australien, 2008.</p>	<p>Studien gjordes för att tydliggöra upplevda problem av patienter med kronisk icke malign ryggsmärta för hälso- och sjukvårdspersonal, i syfte att skapa förståelse för hur denna utsatta grupp kan bemötas.</p>	<p>Snöbollsurval. 5 patienter med långvarig smärta deltog, endast kvinnor. 32–44 år. Ink: Upplevt smärta >6 mån, behandlas med läkemedel för långvarig smärta, över 18 år samt tala & förstå engelska.</p> <p>Intervjuer</p>	<p>Tillfrågades av en forskare med sjuksköterskeutbildning. Öppna interaktiva intervjuer som varade i minst 2 h. 3 intervjuer hölls i patienternas hem & 2 på sjukhus. Intervjuerna spelades in & transkriberades.</p> <p>Tematisk analys, Resultatet presenterades i brevform</p>	<p>Resultatet visade att patienterna upplevde sig som svåra och krävande pga. hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande. Brist på delaktighet, värdighet & respekt upplevdes i bemötandet.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då metoden för datainsamling var lämplig. Sänks då urvalet var litet & en annan urvalsmetod hade kunnat användas för att nå fler deltagare samt könsvariation. Verifierbarhet Sänks då inga frågor redovisades. Stärks av att metoden var väl beskriven. Pålitlighet stärks då förståelse skrivits ned samt att den beskrev hur de lade förståelsen åt sidan. Överförbarhet sänks då rubrikerna hade en abstraktionsnivå som begränsade överförbarheten. Stärks då kontexten var beskriven.</p>
---	--	--	---	--	--

Bilaga 3, Granskningsmallar

HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier

1. Författare, titel, land och publikations år
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?
b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?
c. I vilket land genomfördes studien?
d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?
b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?
b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.
c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?
e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.
b. Hur många personer ingick i studien?
c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?
d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.
e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?
f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?
g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.

5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
6. Fynd (Findings)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?

HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier

1. Författare, titel, land och publikations år
e. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? f. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? g. I vilket land genomfördes studien? h. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)
c. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? d. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)
f. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? g. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. h. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
h. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. i. Hur många personer ingick i studien? j. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? k. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. l. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? m. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? n. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. o. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka?
5. Metoden – Intervention (Intervention)
a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen?

6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> i. Vem rekryterade deltagarna? j. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? k. Har författarna redovisat sina hypoteser? l. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes? m. Vilka variabler undersöktes? n. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
7. Resultat (Results)
<ul style="list-style-type: none"> b. Vilka var huvudresultaten? c. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå.
8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> c. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? d. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> d. Vilka slutsatser drar forskarna? e. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? f. Vilken ytterligare forskning föreslås?
10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)
<ul style="list-style-type: none"> e. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}? f. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}? g. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}? h. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}?