



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ
Våren 2012
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Att leva med oförklarlig smärta – Ett utanförskap

Författare

Johanna Lammer
Isabell Persson

Handledare

Elisabeth Ekberg

Examinator

Peter Hagell

Att leva med oförklarlig smärta - ett utanförskap.

Författare: Johanna Lammer och Isabell Persson

Handledare: Elisabeth Ekberg

Litteraturstudie

Datum: 120118

Sammanfattning

Bakgrund: I dagens samhälle lever många människor med medicinskt oförklarlig smärta. Oförklarliga symtom kan förklaras som fysiska symtom som trots medicinsk utvärdering förblir odefinierade. För att stödja patienten är det viktigt att se personen som en helhet för att tillgodose den drabbades behov och för att bidra till en god omvårdnad. **Syfte:** Att beskriva personers upplevelser av att leva med oförklarlig smärta. **Metod:** En allmän litteraturstudie som genomförts baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Visade en känsla av utanförskap i samband med att individerna sökte vård. Detta visade sig i form av både brist på respekt i bemötandet och en känsla av att inte bli trodd. Att leva med oförklarlig smärta innebar för individerna att inte kunna leva sina liv som de tidigare gjort. Stödet från det sociala nätverket visade sig vara viktigt men upplevdes som bristfälligt.

Nyckelord: psykosomatik, oförklarlig smärta, upplevelser, kronisk smärta, litteraturstudie.

Living with unexplained pain - an alienation.

Author: Johanna Lammer and Isabell Persson

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

Date: 120118

Abstract

Background: In today's society, many people live with medically unexplained pain. Unexplained symptoms can be explained by physical symptom that despite medical evaluation remains undefined. To support the patient, it is important to see the person from a holistic point of view in order to confirm the patient's needs and to contribute to good nursing care. **Purpose:** The aim of this study was to describe people's experiences of living with unexplained pain. **Method:** A general literature review was conducted based on qualitative scientific articles. **Result:** Showed a sense of alienation in relation to individuals seeking treatment. This appeared in both a lack of respect in care seeking and the feeling of not being believed. Living with unexplained pain meant that the individuals were not able to live their lives as they had done before. The support of the social network proved to be important but was perceived as inadequate.

Keywords: psychosomatics, unexplained pain, experiences, chronic pain, literature study.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Oförklarlig smärta	5
Upplevelse av smärta.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Genomförande	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	9
Smärtans emotionella aspekter.....	9
Ovisshet.....	9
Psykiska och fysiska känslor kring smärtan	10
Att hantera smärtan i vardagen	11
Sociala aspekter	12
Familj och vänner	12
Arbetet.....	12
Relationer till vårdpersonal	13
Att inte ha någon diagnos	13
Att inte bli trodd.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	16
Praktisk tillämpning	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Schema för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

BAKGRUND

Allt fler människor söker sig idag till sjukvården på grund av medicinskt oförklarliga symtom (Lundberg & Wentz, 2004). En rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) visade att de ekonomiska kostnaderna för oförklarliga symtom som exempelvis långvarig smärta i Sverige beräknades till cirka 87,5 miljarder kronor. I dessa fall var 7,5 miljarder direkta, vårdrelaterade kostnader och 80 miljarder indirekta kostnader, i form av sjukskrivningar (SBU, 2006). Att leva med oförklarlig smärta kan för den enskilde skapa negativa konsekvenser i form av stress, nedsatt fysisk aktivitet samt oro och ångest (Jerlock, Kjellgren, Gaston-Johansson, Lissner, Manhem, Rosengren & Welin, 2008). Sjukvårdens tid och resurser läggs till största del på de somatiska symtomen, medan de psykiska orsakerna ofta inte uppmärksammas i lika stor utsträckning. I många fall finns det en psykosocial problematik bakom medicinskt odiagnostiserade symtom och om denna inte upptäcks finns det risk att dessa symtom förstärks. Långdragna utredningar utan resultat och adekvat behandling, kan utifrån ett långsiktigt perspektiv resultera i sjukskrivningar som drabbar både individ och samhälle (Lerner, 1999).

Oförklarlig smärta

Oförklarliga symtom kan förklaras som fysiska symtom som trots medicinsk utvärdering förblir odefinierade (Buffington, 2009). Smärta är ett vanligt förekommande symtom inom sjukvården som kan vara både akut och kronisk. Om smärtan varar i minst tre till sex månader räknas den som kronisk (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2006). Vid kronisk smärta finns det inte alltid någon direkt sammankoppling till nociceptiv vävnadsskada. Enligt International Association for the Study of Pain (IASP) definieras nociceptiv vävnadsskada som en följd av skada på icke nervvävnad och innebär att smärtreceptorer aktiveras (IASP, 2011 a). Utan denna koppling relateras smärtan till oförklarlig kronisk smärta (Kerssens, Verhaak, Bartelds, Sorbi & Bensing, 2002). Oförklarlig kronisk smärta kan i sin tur relateras till psykosomatiken (Gustavsson, 2005). Begreppet psykosomatik definieras som påverkan av sinnet eller psykologiska funktioner av hjärnan på fysiologiska funktioner i kroppen (Medical Dictionary, 2006). Psykosomatiska symtom kan förutom oförklarlig kronisk smärta även visa sig i form av exempelvis eksem, bröstsmärta, magsmärtor, huvudvärk, sömnproblematik och muskelvärk (Pik, Barabas & Boda, 1997).

Upplevelse av smärta

Smärta definieras som en individuell sensorisk och emotionell upplevelse som kopplas till verklig eller potentiell vävnadsskada, eller uttrycks i termer av sådan skada (IASP, 2011 b). Forskare har under många år försökt att ge svar och skaffa ny kunskap angående innebörden av smärta. Även om kunskapen om smärta har tagit ett stort kliv framåt är detta fortfarande ett fenomen som är svårt att definiera. Varför fenomenet är svårt att få grepp om beror på att smärta är en individuell upplevelse som kan vara svår att mäta med objektiva instrument. Det har därför visat sig vara svårt att hitta något fungerande klassificeringssystem för att kunna mäta smärtan (Fröhlich, Jacobi & Wittchen, 2005). Att smärtan inte går att mäta betyder dock inte att patienten inte känner någon smärta och behöver behandling för denna (Allmås, Valand, Bilicz & Berntzen, 2002). I en studie skriven av Wainwright, Calnan, O'Neal, Winterbottom & Watkins (2006) visade att relationen mellan vårdpersonal och patient var viktig för individens möjlighet till att känna trygghet. Relationen ansågs även vara betydelsefull för en god kommunikation och därmed en ökad förståelse för personens upplevelse.

Sjuksköterskans omvårdnad

Socialstyrelsen skriver att sjuksköterskan i sin omvårdnad inom hälso- och sjukvården ska ta hänsyn till hela människan genom en humanistisk människosyn och inte enbart inrikta sina insatser på sjukdomstillståndet (Socialstyrelsen, 2005). Trots denna helhetssyn som så ofta efterlyses händer det att personer med oförklarliga symtom skickas mellan olika undersökningar och specialister utan att några fysiska problem hittas. I dessa sammanhang har sjuksköterskan en väsentlig roll (Bullington, 2007). Det är viktigt att lyssna på varje individ och förstå innebörden av att vi alla är olika. Sjuksköterskan behöver även få patienten att känna sig delaktig i sin behandling genom att låta patienten medverka i besluttandet. Det är således viktigt att se patienten som en helhet för att tillgodose den drabbades behov och för att bidra till en god omvårdnad (Florin, Ehrenberg & Ehnfors, 2004). I Svensk sjuksköterskeförening (2010) betonar man detta genom att beskriva personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad innebär att vården ska sträva efter att synliggöra hela personen för att tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika stor utsträckning som fysiska. I sjuksköterskans arbete innebär det att hon ska sätta personen framför dennes sjukdom.

För att kunna göra detta krävs det kunskap om personens behov för att på så sätt ge förutsättningar till att personen kan fatta egna beslut angående sin vård. Det krävs även stöd för att personen trots sin ohälsa inte ska skapa en patientroll där sjukdomen tar över allt som personen egentligen är och vill vara (SSF, 2010).

Sammanfattningsvis är sjukvården idag främst fokuserad på de diagnostiserbara symtomen, varvid människor med oförklarlig smärta kan förbises. Helhetstänkandet som är en viktig del av omvårdnaden försvinner när patienter skickas fram och tillbaka mellan olika vårdenheter (Bullington, 2007). I sjuksköterskans arbete är det viktigt att vara medveten om detta problem för att bidra med stöd till patienten och dennes upplevelser, samt för att kunna medverka till framtida förändringar.

SYFTE

Syftet är att beskriva personers upplevelser av att leva med oförklarlig smärta.

METOD

Litteraturstudien utfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2008).

Urval

Studiens datamaterial grundades på vetenskapliga kvalitativa originalartiklar.

Inklusionskriterier var att artiklarna innehöll patientperspektiv, vuxna personer över 18 år, smärta och omvårdnadsperspektiv. Exklusionskriterier var reviewartiklar och böcker (Östlundh, 2006).

Urvalsprocessen inleddes med att identifiera sökord utifrån syftet. Sökord som användes var följande; *qualitative studies, qualitative research, lived experience, living with, daily life, interview, unexplained pain, uncertainty, consequences* och *chronic pain*.

Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och PsycINFO (Forsberg & Wengström, 2008).

Genomförande

Vid datainsamlingen användes trunkering av sökord samt boolesk sökteknik med hjälp utav operatorn AND (se bilaga 1) (Östlund, 2006). Begränsningar var abstract, år 2000 till 2011, English, human och peer reviewed (Forsberg & Wengström, 2008). För att se om artiklarna passade till arbetets syfte utgjorde artiklarnas titel det första urvalet. Om titeln och abstract passade till syftet lästes även artikeln igenom i fulltext. Först hittades tio artiklar som svarade till syftet, sex exkluderades på grund av att de inte var skrivna utifrån patientperspektivet (Östlundh, 2006). Nya sökord och sökordskombinationer identifierades utifrån andra artiklars sökord. Efter ytterligare sökningar tillkom fler artiklar som användes till resultatet.

De totalt elva artiklarna granskades utifrån kvalitet och tillförlitlighet enligt Forsbergs och Wengströms (2008) checklista (se bilaga 3). Varje positivt svar i checklistan gav ett poäng. Den kvalitativa mallen hade max poäng 18 (Forsbergs och Wengström 2008). För att ta reda på hur hög kvalitet artiklarna hade räknades antalet procent ut efter de poäng som angivits utifrån checklistorna. Grad ett innebar hög kvalitet och artiklarna skulle då ha mellan 80-100 procent, grad två innebär medelhög kvalitet och skulle innefatta mellan 70-79 procent och grad tre innebar låg kvalitet och innefattade 60-69 procent (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2006). Efter granskningen exkluderades två artiklar eftersom de inte motsvarade syftet och enligt granskningen hade låg kvalitet (Östlundh, 2006).

Totalt var det nio artiklar kvar till analysen. Analysen av artiklarnas resultat utfördes med inspiration av Friberg (2006 a). Artiklarna lästes först igenom flera gånger av båda författarna för att få en djupare förståelse. Resultatet översattes till svenska och meningsbärande enheter som svarade på syftet plockades ut, därefter fick varje artikel en färgkod och olika kategorier framträdde. Ur kategorierna identifierades likheter och skillnader som i sin tur bildade subkategorier. Långsamt växte resultatet fram (Friberg, 2006 b).

Etiska överväganden

Vid en litteraturstudie bör etiska övervägande göras, vilket gäller urval och presentation av resultatet. Artiklarna lästes igenom med noggrannhet och kvalitetsgranskning utfördes för att artiklarna som användes i arbetet skulle vara tillförlitliga.

Inför den aktuella litteraturstudien användes artiklar som var godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna utgick även ifrån World Medical Associations (WMA) Helsingforsdeklaration, som bland annat har som mål att skydda personer som medverkar i forskning (WMA, 2008).

RESULTAT

Resultatet visas i tre huvudkategorier: *smärtans emotionella aspekter, sociala aspekter och relationer till vårdpersonal*. Dessa är relaterade till varandra och påverkar tillsammans individernas upplevelser av att leva med oförklarlig smärta. Under respektive huvudkategori presenteras resultatets subkategorier.

Smärtans emotionella aspekter

Ovisshet

Att inte veta vad det var som utlöste smärtan medförde känslor av frustration. Studier visade att majoriteten ansåg att smärtans inverkan på det dagliga livet var relaterat till dess oförutsägbarhet (Lillrank, 2003., Jerock, Gaston-Johansson & Danielsson, 2005). Detta uttrycktes genom en känsla av att inte veta vilka handlingar som skulle öka smärtan, genom tron att smärtan försvann eller ökade beroende på vad de gjorde. Denna oförutsägbarhet påverkade även personernas känsla av kroppskontroll. Personerna beskrev att smärtan ändrade deras beteende och deras syn på sig själva eftersom de behövde vara beredda på att smärtan kunde uppkomma närsomhelst. Detta medförde även en svagare mental styrka och svårigheter att utföra dagliga aktiviteter samt reducerad fysisk aktivitet (Jerlock, et al. 2005). Genom minskad möjlighet till att vara aktiv och ovisshet om vad som var fel bidrog till att man inte kunde leva sitt liv på samma sätt som tidigare (Nettleton, 2005).

“First it happened now and then, and usually when I had forgotten it I was suddenly on my knees again.” (Lillrank, 2003 s.1048)

I en studie av Jerlock, et al. (2005) visades att personerna ofta kände sig rädda och oroliga över vad smärtan berodde på. Tankar på döden var vanligt förekommande och detta resulterade i vissa fall till kroppsfixering. Det fanns ständigt en oro över att något var fel trots undersökningar som inte visade någon medicinskt åkomma (Jerlock, et al. 2005). Rädslan av att leva med smärtan och tankar kring döden tog fokus från de i övrigt positiva sakerna i livet (Fagring, Gaston-Johansson, Danielson, 2005).

Psyksiska och fysiska känslor kring smärtan

Personer tenderade att beskriva deras kropp som om den inte var en del av deras subjektivitet, utan snarare något externt eller något annat än deras upplevelse av sig själv. En känsla av dualism mellan psyke och kropp uttrycktes av deltagarna då de berättade om sina upplevelser (Crowe, Whitehead, Gagan, Baxter, Pankhurst & Valledor, 2010). Smärtan bidrog till isolering och tillbakadragenhet. Det var svårt att acceptera behovet av att be andra om hjälp och frustrerande att inte kunna ta hand om sig själv. Smärtan bidrog till att de inte längre kände sig som samma person som tidigare. En orsak till denna känsla var förlorad kontroll över livssituationen (Campbell & Cramp, 2008). Livet fylldes med oro och begränsningar som en konsekvens av smärtan. Stress var en faktor som provocerade smärtan som i sin tur utlöste stress (Fagring, et al. 2005).

”I do ask for more help now, I have found it difficult in the past because I was so independent, and I still struggle now.” (Campbell & Cramp. 2008 s.385)

Den fysiska upplevelsen av smärtan var individuell men beskrevs oftast som episodisk och oförutsägbar. Smärtan yttrade sig ofta under kvällstid när deltagarna slappnade av. Intensiteten av smärtan var dock inte specifikt relaterad till aktivitet eller vila. I studier visade det sig att personerna inte hade någon rationell förklaring till smärtan och att de inte kunde förhindra eller förmildra den. Smärtan beskrevs även i ord som exempelvis; tröttsam, krampaktig, stark, värkande och brännande (Jerlock, et al. 2005, Fagring, et al. 2005, Souza & Frank, 2000).

”Sometimes the pain is very bad, and sometimes the pain is less. Like that. Sometimes the pain just gets so bad I can not bear it. Then sometimes it comes back and it can get better. That’s how it is, but it never completely gets better.”
(Souza & Frank. 2000 s.215)

Trots smärtan ansåg individerna att det var nödvändigt att acceptera den, för att på så sätt inte den låta styra och ta över livet (Crowe, et al. 2010).

Att hantera smärtan i vardagen

I en studie som involverade oförklarlig smärta ansåg personerna att de var tvungna att lära sig leva ett så normalt liv som möjligt för att hantera smärtan. En del försökte glömma smärtan genom att hålla sig sysselsatta och tänka på andra saker (Lillrank, 2003). Enligt Crowe, et al. (2010) behövde personer som levde med smärta däremot vara vaksamma över hur de rörde på sig och hur deras kroppar fungerade på grund av smärtans oförutsägbarhet. Det krävdes även försiktighet vid snabba rörelser för att inte förvärta smärtans intensitet.

Personer med kronisk smärta förklarade att rutiner var en viktig del för att kunna hantera vardagen. Exempel på rutiner kunde vara dagliga promenader och avslappningsövningar (Richardson, Ong & Sim, 2008). Att vara tillsammans med familj och vänner ansågs också vara viktigt (Fagring, et al. 2005). Dagarna delades in i bra och dåliga efter huruvida smärtan kunde kontrolleras. Frågan om kontroll över kropp och tid, yttrade sig i beskrivningar av skillnader från dag till dag. Under en bra dag kunde kroppen kontrolleras för att genomföra dagliga aktiviteter medan en sämre dag kunde medföra att smärtan tog över (Richardson, et al. 2008).

En strategi för att må bättre var att jämföra sig med andra personer som hade det värre. I dessa fall lättade den tyngd som de bar på genom att se andra med mer omfattande besvär. Att få undervisning från människor som upplevt samma eller liknade smärta framkom som positivt (Slade, Molloy & Keating, 2009).

”My story isn’t as dramatic as everybody else’s; I’ve just got a low back pain, that’s all. I’ve been very, very lucky because I haven’t had the pain that you guys are talking about. I’ve had pain, but nowhere near what you guys had been through.” (Slade, et al. 2009 s.151)

Sociala aspekter

Familj och vänner

Personer uttryckte svårigheter med att förklara smärtan för andra människor. Smärtan upplevdes inte som något positivt samtalsämne och de kände att ingen egentligen ville lyssna på deras problem (Jerlock, et.al 2005, Campbell & Cramp, 2008). Vänner trodde ofta att de var lata och att de inte försökte göra någonting åt smärta, de kunde inte förstå inte varför de inte kunde utföra en del saker som de tidigare kunnat. Människor ansåg även att smärtan var en dålig ursäkt för att inte vilja arbeta (Slade et al. 2009).

Få deltagare beskrev att de hade kontakt med andra förutom familjen. De hade helt enkelt ingen energi över till att göra något utöver att arbeta och att vara med sin familj. Smärtan påverkade dock även deras förhållande till sina familjer eftersom de ofta var irriterade (Fagring, et.al, 2005, Jerlock, et al. 2005). Flera kände sig isolerade på grund av vännernas brist på förståelse och smärtans påverkan på familjeförhållandena. I några fall hade de inte någon att vända sig till medan andra beskrev att de fick stöd från närstående. Att fråga efter hjälp var speciellt svårt för de personer som redan kände att de placerade en börda på andra människor i sin närhet (Nettleton, 2005).

Arbetet

Att leva med oförklarlig smärta innebar stress i livet, framförallt på arbetet för de personer som fortfarande var aktiva på arbetsmarknaden. Det ökade även stressen och pressen de kände inombords. Många beskrev ett högt tempo i livet samt trötthet (Jerlock, et.al, 2005, Fagring, et al. 2005).

“Work at the cash register or sorting goods, is really stressful as everything has to run at 100%, and we are understaffed, start at seven most days, and are responsible for some things and yes I thought it was too much.” (Fagring, et al. 2005, s. 342)

För de personer som på grund av smärta inte längre kunde fortsätta arbeta påverkades deras livsstil och självbild. Att behöva ge upp sin karriär och arbete hade en signifikant påverkan på hela livssituationen (Nettleton, 2005 & Crowe, et al. 2010). Från Slades, et al. (2009) studie framkom det att ett viktigt mål för många var att kunna arbeta igen.

Relationer till vårdpersonal

Att inte ha någon diagnos

Att inte ha någon diagnos begränsade tillgången till en sjukdomsroll med associerade rättigheter och privilegier. Personer som inte hade någon klar diagnos beskrev en känsla av att de var tvungna att ifrågasätta sig själva. Att inte ha någon exakt diagnos bidrog till begränsat stöd samt även en ambivalent patientroll, dessa personer upplevde svårigheter att motivera sina rättigheter. För vissa personer var det viktigt att få prata med någon professionell om situationen. Detta för att få hjälp med att minska stressen kring att inte veta vad smärtan berodde på (Nettleton, 2005 & Jerlock, et al. 2005).

Att leva med oförklarlig smärta kunde ofta innebära att inte bli diagnostiserad. För de personer som fick en diagnos beskrevs detta som en stor lättnad. Stressen över att inte veta vad smärtan berodde på samt att någon respekterade och lyssnade innebar att den tyngdkänsla som tidigare beskrivits försvann (Lillrank, 2003).

Att inte bli trodd

Att inte bli trodd innebar bland annat att den sociala omgivningen ansåg att smärtan var en ursäkt för att inte behöva arbeta. Personer som levde med oförklarlig smärta upplevde stigmatisering både från omgivning och från vårdpersonal. Detta medförde känslor av utanförskap (Nettleton, 2005., Slade, et al. 2009., Jerlock, et al. 2005., Campbell, Cramb, 2008., & Fagring, et al. 2005).

En studie visade att majoriteten av deltagarna både hade bra och dålig erfarenhet av bemötandet inom vården. Personerna upplevde ilska i samband med att de hade blivit avisade. Om personalen däremot lyssnade och hade förståelse för behovet av stöd bidrog detta till en positiv känsla. Råd om hur de på bästa sätt kunde hantera sina symtom var även uppskattat. I samband med att bli avisad minskade förtroendet för personalen. Detta resulterade i att personerna inte berättade om alla sina symtom (Nettleton, 2005). Nedvärderande kommentarer kunde framkomma i form av att smärtan enbart var inbillning, vilket ledde till att förtroendet för vårdpersonalen minskades. Att inte bli tagen på allvar och att inte bli bemött med respekt ledde till att individerna själva började tvivla på om smärtan enbart var inbillning (Slade, et al. 2009 & Lillrank, 2003).

“I also began to believe that I imagined my pain. Even many doctors “helped” me in that belief.” (Lillrank, 2003, s.1051)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudie som metod har använts för att få svar på syftet, eftersom en övergripande bild över hur personer upplever att leva med oförklarlig smärta ville studeras. Studiens datamaterial grundades på vetenskapliga original artiklar och författarna strävade efter att finna kvalitativa intervjubaserade artiklar. Inom kvalitativ forskning är ansatsen fokuserad på att tolka och förstå människans subjektiva upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008). En fördel med att använda kvalitativ forskning ansågs vara att varje individs egen erfarenhet framkom. En negativ aspekt kan ha varit att det fanns risk för att författarna tolkat upplevelserna utifrån sin egen förförståelse. För att undvika detta försökte det hållas i åtanke.

Till artikelsökningen användes databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser valdes eftersom de alla innehåller omvårdnadsforskning. PsycINFO användes för att den även gav en psykologisk inriktning som relaterade till studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2008). Till en början hittades fler antal artiklar än de som användes i resultatet.

Anledningen till att författarna var tvungna att exkludera vissa artiklar berodde på att de inte svarade till syftet. Det gjordes därefter ytterligare sökningar med nya kombinationer av sökord. Vid de nya sökningarna framkom det att andra sökord var betydelsefulla för att finna relevanta artiklar som svarade till syftet (Friberg, 2006 c).

Artiklar som användes i arbetet var skrivna på engelska, detta ansågs vara till en fördel eftersom 75 procent av all forskning är skriven på detta språk. Det kan dock ha en negativ aspekt i form av att engelska inte var författarnas modersmål och detta medförde en risk för feltolkning vid översättning. En annan avgränsning var att artiklarna skulle vara skrivna mellan år 2000 och 2011, detta för att forskningsresultaten skulle vara aktuella (Forsberg & Wengström, 2008).

Analysen av artiklarnas resultat utfördes utifrån en induktiv ansats med inspiration av Friberg (2006 a). Artiklarna lästes först igenom flera gånger av båda författarna. Detta ansågs viktigt för att minska risken av att påverka varandras förståelse av texten (Forsberg & Wengström, 2008).

Från artiklarna framträdde kategorier. Ur kategorierna identifierades likheter och skillnader som i sin tur bildade subkategorier (Friberg, 2006 b). Kategorierna framkom tydligt eftersom artiklarnas resultat visade fler likheter än skillnader. Även subkategorierna framträdde på samma sätt. Artiklarna som är inkluderade i arbetet var utförda i skilda världsdelar. Detta sågs som positivt dels för att gav en ökad trovärdighet men även för att det är intressant information. Författarna tyckte det var intressant att resultaten från de olika studierna visade fler likheter än skillnader trots olika värderingar och kulturer.

De etiska överväganden som gjordes i litteraturstudien var att artiklarna lästes igenom med noggrannhet. Kvalitetsgranskning utfördes för att artiklarna som användes i arbetet skulle vara tillförlitliga (Forsberg & Wengberg, 2008). Studierna som användes i resultatet hade även fått tillstånd av etiska kommittéer (Stryhn, 2007).

Författarna ansåg att detta var viktigt att artiklarna som användes i studien var etiskt godkända eller var godkänd av etisk kommitté tog författarna del av Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med oförklarlig smärta. Från litteraturstudiens resultat kommer tre fynd att diskuteras; att inte ha någon diagnos och vad detta innebär för den enskilde, utanförskap samt hanterbarhet med hjälp utav copingstrategier och KASAM. Diskussionen avslutas med hur studien kan användas i praktiken.

Att inte ha någon diagnos betydde att tillgången till rättigheter och stöd reducerades. Resultatet visade att genom att inte ha någon klar sjukdomsroll ifrågasattes personerna och de kände att omgivningen inte tog dem på allvar (Nettleton, 2005 & Jerlock, et al. 2005). Författarna menar att för personer som lever utan någon diagnos innebär det en risk för att hamna utanför vårdssystemet. Detta i form av svårigheter med att motivera rätten till vård och stöd. En konsekvens av att inte finna någon specifik orsak till smärtan kan för individen skapa en rädsla av att inte bli trodd. Om en person inte blir trodd medför detta en risk för att personen tvekar över att söka vård för sina smärtor i framtiden. Ovissheten, rädslan samt att ständigt bli ifrågasatt medför även en känsla av utanförskap. Enligt Holloway., Bennet & Walker (2006) innebär förlust av fysiska, psykiska och sociala faktorer i relation till smärta en form av stigmatisering. Brist på kunskap kan medföra rädsla och fördomar som leder till att omgivningen stöter ut personer med denna problematik. Stigmatisering beskrevs som en bidragande faktor till social isolering, detta eftersom personerna kände skam och blev lidande av att smärtan var oförklarlig. Detta resulterade i ett utanförskap i samhället genom att personerna inte fick den vård och stöd i sitt vardagliga liv som de var i behov av (Hollway, et al. 2006).

För att minska känslan av utanförskap och reducera lidandet tror författarna att det är viktigt att sjuksköterskan i sitt arbete bemöter patienten med respekt. Detta i form av att sjuksköterskan visar att hon tror på patientens upplevelser, men även att patienten får möjlighet att vara delaktig i beslutstaganden kring sin situation.

I mötet mellan sjuksköterska och patient skriver Schuster (2006) att respekt innebär att vilja den andre människan väl.

Att vilja den andra människan väl anser författarna innebära att lyssna till personens upplevelser och att sträva efter att se till ett helhetsperspektiv. Birkler (2007) skriver att människan inte enbart kan definieras till sin fysiska kropp, utan bör betraktas som ett unikt subjekt i sin helhet. I sjuksköterskans arbete är betydelsefullt för patienten att inte glömma bort de sociala relationer som denna är en del av. De sociala relationerna är en del av den helhet som eftersträvas och i helhetsperspektivet ingår bland annat alla de sammanhang som personen ingår i, som exempelvis vänner och familj. Detta innebär att sjuksköterskan bör informera och stödja patienten, men att även ge råd och information till anhöriga om hur de kan stödja familjemedlemmen. Kirkevold (2002) menar att anhöriga är en viktig del för den enskildes hälsa. Författarna anser att anhöriga kan påverka hälsa och välbefinnande hos personer som lever med oförklarlig smärta i både negativ och positiv riktning.

Resultatet visade att oförklarlig smärta för den enskilde individen innebar att orsaken till smärtan förblev odefinierbar. Att leva med oförklarlig smärta medföljde oro över att inte veta vad smärtan berodde på. Detta ledde till begränsningar i det dagliga livet (Fagring, et al. 2005). Författarna anser att beroende på personens egen inställning kan han eller hon hantera smärtan på olika sätt. För en del tar smärtan över hela livet och människan blir på så sätt en del av smärtan, medan andra ser smärtan som en del av sig själv. Detta innebär att smärtan finns men att man inte låter den styra livet. Med en positiv attityd kan man förminska de begränsningar som medföljer smärtan. Motgångar kan hanteras på olika vis och alla människor har rätt till att bearbeta dessa på sitt eget sätt. Genom att se smärtan som en del av sig själv kan man lära sig att hantera den. Detta för att på så sätt göra det bästa av situationen. Enligt Gustavsson (2005) är det individuellt hur en person reagerar på smärta. När hela livet upptas av och kretsar kring smärtan finns ingen tid eller plats för något annat. Det har dock visat sig att man kan lära sig att hantera sin smärta med olika copingstrategier och att man blir mindre ockuperad av sin smärta över tid.

Coping är ett begrepp som kan användas för att öva upp en persons förmåga att handskas med inre och yttre krav. Genom att använda sig utav olika copingstrategier ökar möjligheten av att kontrollera smärtan (Gustavsson, 2005). Utifrån studiens resultat visade det sig att kontroll över kropp och tid samt rutiner var viktigt för att kunna hantera smärtan. Några av strategierna som användes var dagliga promenader och avslappningsövningar (Richardson, et al. 2008). Genom att ha rutiner i vardagen kan känslan av kontroll öka. En ökad känsla av kontroll bidrar till att förändra individens attityd till smärtan i en positiv riktning. Detta kan i sin tur förändra inställningen till att leva med smärtan. Inom coping används begreppet KASAM som står för känsla av sammanhang. Om en person har en hög grad av KASAM innebär detta att risken för sjukdom minskar samt en ökad förmåga till en positiv livsstil. Hög grad av KASAM betyder att individen själv kan bedöma och värdera sin allmänna förmåga vid särskilda påfrestningar. Författarna tror att det är viktigt att involvera personen i den egna behandlingen för att på så sätt få denna att känna sig delaktig och för att stärka känslan av sammanhang. Antonovosky menar att känsla av sammanhang går att uppnå med hjälp av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Författarna anser att sjuksköterskan med dessa begrepp kan hjälpa personer som lever med oförklarlig smärta. Utifrån resultatet framkom det att personer med oförklarlig smärta kände utanförskap. Om sjuksköterskan lyssnar och visar att hon tror på personens upplevelser kan detta bidra till en ökad förståelse för personens smärta, både från vårdpersonal och omgivning. En ökad förståelse kan leda till att personen känner sig mindre ensam i sin situation och därmed reduceras utanförskapet. Dessa faktorer kan för den enskilde innebära att det blir lättare att acceptera smärtan och på så vis skapa en meningsfullhet i vardagen.

Praktisk tillämpning

I hälso- och sjukvårdslagen står det skrivit att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (HSL, 1982:763). I mötet med patienter med oförklarliga symtom har bemötandet ha en central roll. Studiens resultat syftar till att bidra till en ökad förståelse för personer med oförklarlig smärta och deras situation. Detta är betydelsefullt för att kunna medvetandegöra vikten av ett gott bemötande. Om sjuksköterskan bemöter patienten med respekt ökar troligheten för att kunna få en ökad förståelse för individens situation. Författarna vill även med denna studie understryka rätten till lika vård oberoende av de bakomliggande orsakernas ursprung.

REFERENSER

* artiklar inkluderade i resultatet

Allmås, H., Valand, E., Bilicz, J & Berntzen, H. (2002). Smärta, Allmås, H (red). *Klinisk omvårdnad* 1. (s.65-111). Stockholm: Liber AB.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

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

Buffington, T. (2009). Developmental Influences on Medically Unexplained Symptoms. *Psychother Psychosom*, 78, 139–144.

Bullington, J. (2007). Psykosomatik – om kropp, själ och meningsskapande. Lund: Studentlitteratur.

* Campbell, C., Cramb, G. (2008). Nobody likes a back bore-exploring lay perspectives of chronic pain: revealing the hidden voices of nonservice users. *Scand Journal Caring Science*, 22 (3), 383-90.

* Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, Baxter, D., Pankhurst, A & Valledor, V. (2010). Listening to the body and talking to myself- the impact of chronic lower back pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 586-592.

* Fagring, A., Gaston-Johansson, F & Danielson, E. (2005). Description of unexplained chest pain and its influence on daily life in men and women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4, 337 – 344.

Florin, J., Ehrenberg, A & Ehnfors, M. (2005). Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1498–1508.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006 a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning, F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.110-112). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006 b). Att utforma ett examensarbete, F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.75-77). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006 c). Tankeprocessen under examensarbetet, F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.34). Lund: Studentlitteratur.

Fröhlich, C., Jacobi, F & Wittchen, H-C. (2005). DSM-IV pain disorder in the general population; An exploration of the structure and threshold of medically unexplained pain symptoms. *European Arch Psychiatry Clin Neuroscience*, 256, 187-196.

Gustavsson, M. (2005). *Att leva med kronisk smärta*. Hämtad 2011-10-05 från <http://www.vardalinstitutet.net/sites/default/files/tr/smarta/smartadocs/smartartikelpdf/11951.pdf>

Holloway, I., Bennet, S-B., & Walker, J. (2007). The stigmatisation of people with chronic back pain. *Disability and Rehabilitation*, 29: 1456 – 1464.

HSL 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

International Association for the Study of Pain (2011 a). Pain
Hämtad 2012-01-12 från http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728#Nociceptivepain

International Association for the Study of Pain (2011 b). *Pain*.

Hämtad 2011-10-04 från <http://www.iasp->

[pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728)

* Jerlock, M., Gaston-Johansson, F & Danielson, E. (2005). Living with unexplained chest pain. *Journal of Clinical Nursing* 14, 956–964.

Jerlock, M., Kjellgren, K., Gaston-Johansson, F., Lissner, L., Manhem, K., Rosengren, A & Welin, C. (2008). Psychosocial profile in men and women with unexplained chest pain. *Journal of Internal Medicine*, 264, 265-274.

Kirkevold, M. (2002). Familjen i ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Kirkevold, M & Stømsnes Ekern, K. (red). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (s.19-48). Stockholm: Liber

Kerssens, J., Verhaak, P., Bartelds, A., Sorbi, M., & Bensing, J. (2002). Unexplained severe chronic pain in general practice. *European Journal of Pain*, 6, 203-212.

* Lillrank, L. (2003). Back pain and the resolution of diagnostic uncertainty in illness narratives. *Social Science & Medicine*, 57, 1045-1054.

Lerner, M. (1999). *Psykosomatik - kroppens och själens dialog*. Borås: Centraltryckeriet AB.

Lundberg, U & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp. Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Falun: ScandBook AB.

Medical Dictionary (2006). *Psykosomatik*.

Hämtad 2011-10-04 från

<http://translate.google.se/translate?hl=sv&langpair=en|sv&u=http://dictionary.webmd.com/terms/psychosomatic>

Mortimer, M & Ahlberg, G. (2003). To seek or not to seek? Care-seeking behaviour among people with low-back pain. *Scand Journal of Public Health Sciences*, 31, 194–203.

* Nettleton, S. (2006). I just want permission to be ill; Towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Social Science & Medicine*, 62, 1167-1178.

Pik, B., Barabas, K & Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7 (3), 243-247.

* Richardson, J., Ong, B & Sim, J. (2008). Experiencing and controlling time in everyday life with chronic widespread pain: a qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 1-8.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens*. Göteborg: Diadalos AB.

* Slade, S., Molloy, E & Keating, J. (2009). Stigma Experienced by People with Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Qualitative Study. *American Academy of Pain Medicine*, 10, 143–154.

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

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. Hämtad 2011-09-16 från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Metoder-for-behandling-av-langvarig-smarta/>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-09-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

* Souza, L & Frank, A. (2000). Subjective pain experience of people with chronic back pain. *Physiotherapy Research International*, 5, 207–219.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad omvårdnad*.

Hämtad 2011-09-20 från

http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf

Wainwright, D, Calnan., M, O'Neal., C, Winterbottom., A, & Watkins, C. (2006). When pain in the arm is 'all in the head': The management of medically unexplained suffering in primary care. *Health, Risk & Society*, 8 (1), 71 – 88.

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association Declaration of Helsinki (2008).

Hämtad 2012-01-20 från

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning, F. Friberg (red.), *Dags för uppsats*. (s.58-60).
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
11-09-16	Cinahl	Unexplained pain, and interview	Human, English language, peer reviewed, 2000-2011.	Fritext	7 st.	Innefattar barnperspektiv, samt relation mellan patient och läkare.	2 st. Fagring, A., Gaston-Johansson, F & Danielson, E. (2005). Nettleton, S. (2006).
11-09-22	PubMed	Unexplained pain, and patient perspective	Human, English language.	Fritext	14 st	Innefattar barnperspektiv, samt relation mellan patient och läkare, behandlingar	1st Jerlock, M., Gaston-Johansson, F & Danielson, E (2005).
11-09-22	Cinahl	Chronic pain, and interview, and subjective	English language, 2000-2011, peer reviewed.	Fritext	9 st	Ej relevanta för vårt syfte	1 st Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M., Baxter, G., Pankhurst, A & Valledor, V (2010).

11-11-07	Cinahl	Chronic pain, and qualitative studies, and subjective	English language, 2000-2011, peer reviewed.	Fritext	9 st	Ej relevanta för vårt syfte	1 st Souza, L & Frank, A (2000).
11-11-18	Cinahl	Chronic pain AND perspectives.	English language, Human, 2000-2011, peer reweied.	Fritext	39 st	Ej relevanta för vårt syfte	1st. Campbell, C & Cramb, G (2008).
11-11-18	Pubmed	Qualitative studies AND living with chronic pain	English language, Human, 19 years+, Published in the last 10 years.	Fritext	160 st	Innefattar barnperspektiv, samt relation mellan patient och läkare.	1st. Richardson, J ., Ong, B & Sim, J (2008).
11-11-18	Pubmed	pain* AND patient experience AND uncertainty	English language, Human, 19 years+, Published in the last 10 years.	Fritext	34st	Ej relevanta för vårt syfte	1 st. Slade, S., Molloy, E & Keating, J. (2009).
11-11-18	PsycINFO	Pain AND uncertainty AND lived experience	English language, Human, peer reviewed, 2000-2011	Fritext	3st	Ej relevanta för vårt syfte	Lillrank, A. Finnland (2003).

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmet od	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fagring, A., Gaston- Johansson, F & Danielson, E Sverige 2005	Description of unexplained chest pain and its influence on daily life in men and women.	Att beskriva upplevelser av oförklarlig bröstsmärta och dess påverkan på det dagliga livet hos män och kvinnor.	Totalt antal deltagare var 20 stycken, varav 9 var kvinnor och 11 var män. Deltagarnavar inlagda på en medicinsk akut avdelning. Deltagarna skulle vara svensktalande.	Från varje intervju lästes texten igenom och slutsatser skrevs ned. Därefter delades deltagarnas beskrivningar in i; chest pain och daily life situations. Slutligen delades texterna in utifrån könstillhörighet.	Smärtan beskrevs som en känsla av tryck, kramp, svår, stark, värkande, brännande och tyngdkänsla. Deltagarna beskrev att det fanns en rädsla för smärtan och en eventuell hjärtinfarkt, samt en känsla av att dö. Mycket frågor och tankar fanns kring om vad som var fel på dem.	16 poäng, 89 % det vill säga grad 1.
Nettleton, S England 2005	“I just want permission to be ill”; towards a sociology of medically unexplained symptoms.	Att bidra till ytterligare litteratur av sociologin bakom medicinskt oförklarliga symtom genom en kvalitativ studie utav deltagarnas upplevelser.	Kvalitativ intervjubaserad studie med totalt 18 deltagare som besökt en neurologisk klinik. Deltagarna hade olika symtom men ingen diagnos.	Använde sig av frågeformulär för att välja ut deltagare till intervjuer. Två huvudstrategier; narrativ och tema analys, i texten summeras huvudteman.	Deltagarna beskrev att deras oförklarliga symtom medförde en känsla av att vara isolerade och inte bli trodda. Deltagarna kunde inte vara lika aktiva som föret och därmed inte leva sina liv som man tidigare gjort.	13 poäng, 72 %, det vill säga grad 2.

<p>Jerlock, M., Gaston-Johansson, F & Danielson, E Sverige 2005</p>	<p>Living with unexplained chest pain.</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser av oförklarlig bröstsmärta, och hur smärtan påverkar deras dagliga liv.</p>	<p>Studien inkluderade 11 män och 8 kvinnor som var inskriva på en akutavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige under tre månader. Patienterna skulle ha haft bröstsmärtorna under minst fyra veckor samt saknad av medicinsk förklaring.</p>	<p>Studien gjordes som ostrukturerad intervju med öppna frågor. Först lyssnade författaren på intervjuerna för att sedan läsa igenom och sammanfatta innehållet. Därefter delades texten in i olika kategorier som sedan användes i resultatet.</p>	<p>Deltagarna uttryckte ständig oro över vad som var fel på dem eftersom undersökningar inte visade något resultat. Detta resulterade i rädsla och känsla av osäkerhet, samt tankar kring döden. Smärtan påverkade deras förhållande till vänner och familj.</p>	<p>17 poäng, 94 % det vill säga grad 1.</p>
<p>Souza, L & Frank, A England 2000</p>	<p>Subjective pain experience of people with chronic back pain.</p>	<p>Att utforska och beskriva smärta, upplevd av personer med kroniskt ryggsmärta samt att dokumentera hur smärtan är uppfattad och förstådd.</p>	<p>Deltagare med ryggsmärta totalt 11 stycken som var remitterade till reumatolog klinik.</p>	<p>Intervjubaserad studie, varje intervju varade i 45 till 90 minuter och var inspelade. Varje intervju lästes två gånger och delades in i tema som användes i resultatet.</p>	<p>Deltagarna beskrev svårigheter att sätta ord på smärtan. Smärtan förde ofta med sig negativa upplevelser. Överlag hade deltagarna en del svårigheter att beskriva smärtintensiteten och mängden smärta. Många deltagare förklarade hur smärtan fluktuerade både under dagen och längre perioder.</p>	<p>13 poäng, 72 %, det vill säga grad 2.</p>

<p>Campbell, C & Cramb, G England 2008</p>	<p>‘Nobody likes a back bore’ – exploring lay perspectives of chronic pain: revealing the hidden voices of nonservice users.</p>	<p>Att undersöka hur det är att leva med kronisk smärta utifrån människor som inte behandlas utifrån varken tertiär eller sekundär prevention.</p>	<p>Semistrukturerad intervju med totalt 12 deltagare, varav 9 var kvinnor och 3 var män mellan 36-66 år gamla. Alla deltagare hade ryggsmärtor.</p>	<p>Vid varje intervju fördes anteckningar som sedan kodades och utifrån koderna framkom olika teman. De olika temana utgjorde resultatet.</p>	<p>Studien visade att smärtan bidrog till isolering och tillbakadragenhet. Deltagarna hade svårt be om hjälp utav andra. Detta ledde till att de drog sig undan från den sociala krets de tidigare haft. Smärtan bidrog till att de inte kunde göra vad de ville när de önskade.</p>	<p>17 poäng, 94 %, det vill säga grad 1.</p>
<p>Richardson, J., Ong, B & Sim, J England 2008</p>	<p>Experiencing and controlling time in everyday life with chronic widespread pain</p>	<p>Att undersöka tidsbegrepp i det dagliga livet hos personer med kronisk smärta.</p>	<p>Åtta personer mellan 40-60 år som levde med kronisk smärta inkluderades i studien. Deltagarna hade tidigare medverkat i en undersökning som utforskade andra hälsoområden, inklusive frågor om muskelsmärta.</p>	<p>Studien utformades utifrån individuella intervjuer., familjeintervjuer, och dagböcker. För att ta reda på deltagarnas individuella upplevelser.</p>	<p>Deltagarna beskriver att dagarnas kvalitet varierar beroende på hur mycket smärtan hindrar dem från att utföra dagliga aktiviteter. Rutiner var något som var användbart för deltagarna i vardagen. Kontroll var något de eftertraktade för att hantera smärtan.</p>	<p>15 poäng, 83 %, det vill säga grad 1.</p>

<p>Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M., Baxter, G., Pankhurst, A & Valledor, V Nya Zeeland 2010</p>	<p>Listening to the body and talking to myself - the impact of chronic lower back pain: A qualitative study</p>	<p>Syftet var att undersöka personers upplevelser av påverkan av kronisk ryggsmärta.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer utifrån patienters upplevelser. Totalt deltog 64 personer, varav 31 kvinnor och 33 män som var mellan 25-80 år gamla.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes med hjälp utav frågor som ställdes kring hur deras upplevelser av smärtan och hur de hanterade den. Analysen gjordes genom att de framkom teman utifrån intervjuerna.</p>	<p>Utifrån studien framkom fyra teman, som beskrevs; svårigheter med att veta vad som utlöser smärtan, och frustration över att smärtan var oförutsägbar. Deltagarna beskrev att de behövde acceptera smärtan för att kunna leva med den.</p>	<p>15 poäng, 83 %, det vill säga grad 1.</p>
<p>Slade, S., Molloy, E & Keating, J. Australien 2009</p>	<p>Stigma experienced by people with nonspecific chronic low back pain: A qualitative study.</p>	<p>Syftet var att avgöra deltagarnas upplevelser av NSCLBP samt deras deltagande i träningsprogram.</p>	<p>Studien bestod av 3 fokusgrupper med sex deltagare i varje grupp. Inklusionskriterier var att deltagarna var över 18 år, engelsk talande och hade medverkat i träningsprogram för NSCLBP under minst 8 veckor.</p>	<p>Vid analysen användes Grounded Theory. Först filmades intervjuerna, därefter identifierades koder och teman samt så sammankopplades teman med liknande innehåll.</p>	<p>Utifrån resultatet framkom att deltagarna kände stigmatisering från både vårdpersonal och omgivning. Några av deltagarna kände sig besvikna då de inte blev trodda eller att fick höra att smärtan var något de inbillade sig. Detta medförde även att de kände skuld över sin smärta. När det var någon som tog dem på allvar kände de sig lättade över att äntligen bli trodda.</p>	<p>14 poäng, 77 %, det vill säga grad 2.</p>

<p>Lillrank, A. Finland 2003</p>	<p>Back pain and the resolution of diagnostic uncertainty in illness narratives.</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser angående att inte ha någon diagnos för sina smärtor.</p>	<p>Data samlades in utifrån skrivna berättelser av kvinnor angående sina upplevelser av att leva med smärta utan diagnos. Av 165 stycken berättelser valdes 30 utifrån att de svarade till syftet. Deltagarna var mellan 20-66 år.</p>	<p>Studien baserades på narrativ upplevelser av att leva utan någon diagnos för sina smärtor. Analysen utfördes utifrån kvinnors egna berättelser.</p>	<p>Upplevelser kring att försöka söka hjälp för sina smärtor framkom i alla berättelser. Deltagarna beskrev att de trodde att läkare skulle förstå deras upplevelser kring att leva med smärta. Oftast blev de istället försummade av sina läkare som oftast försökt komma på olika förklaringar till varför de hade smärtorna och föreslog sociala behandlingar.</p>	<p>13 poäng, 72 %, det vill säga grad 2.</p>
--	--	--	--	--	---	--

Bilaga 3

Schema för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
2. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
3. Är undersökningsgruppen lämplig?
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet? (Var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamlingen?)
5. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?
6. Är data systematiskt samlade? (Finns intervjuguide/studie protokoll?)
7. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?
8. Är resultaten trovärdiga?
9. Är resultaten pålitliga?
10. Finns stabilitet och överensstämmelse? (Är fenomenet konsekvent beskrivet?)
11. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
12. Är teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? (Finns citat av originaldata?)
13. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
14. Stöder insamlade data forskarens resultat?
15. Har resultaten klinisk relevans?
16. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
17. Finns risk för bias?
18. Håller du med om slutsatserna?