

**PATIENTERS UPPLEVDA ERFARENHETER AV FYSISK
AKTIVITET VID LÅNGVARIG SMÄRTA
En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2019-01-25
Kurs: 50
Författare: Noah Gustafsson
Författare: Ludvig Hedblom

Handledare: Yvonne Hajradinovic
Examinator: Åke Grundberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Fysisk aktivitet har bevisats vara ett alternativ eller komplement till medicinering vid långvarig smärta. Ett av de vanligaste hindren till uteblivna rekommendationer av fysisk aktivitet konstateras vara sjuksköterskans kunskapsbrist gällande behandlingsmetoden. För att sjuksköterskan ska kunna tillgodose patienten med den fulla potentialen av fysisk aktivitet krävs kunskap om de fysiologiska effekterna samt kunskap om hur patienterna upplever att rekommenderas och utföra fysisk aktivitet vid långvarig smärta.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta.

Metod

Vald metod var allmän litteraturöversikt. Databassökningarna genomfördes i PubMed samt CINAHL. Efter kvalitetsgranskning valdes 15 artiklar ut till studieresultatet, dessa sammanställdes i en matris. Sammanställda data analyserades genom integrerad analys.

Resultat

Patienter med långvarig smärta beskrev behovet av egenvårdstöd och förståelse för sin smärtproblematik. Att vårdgivaren tog hänsyn till individuella förutsättningar och preferenser var viktigt för patienterna vid utformandet av den fysiska aktiviteten. Vårdgivaren kan öka motivationen till egenvård genom att öka patientens förståelse för att små, positiva förändringar leder till större framsteg i slutändan. Vidare beskrev patienterna vikten av att få adekvat, individanpassad information och återkoppling för att öka motivationen till fysisk aktivitet.

Slutsats

Fysisk aktivitet beskrevs ge positiva effekter för patienter med långvarig smärta. Vidare beskrev de vikten av att stödjas till att förändra sina beteenden genom att sätta realistiska mål och utbilda patienterna gällande vikten av egenvårdsstrategier. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan stödja och motivera till positiva livsstilsförändringar samt uppmuntra till egenvårdande åtgärder för att påverka förändringen och öka livskvaliteten för patienten.

Nyckelord: Egenvård, Fysisk aktivitet, Långvarig smärta, Patientupplevelse, Sjuksköterska

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Smärta	1
Fysisk aktivitet	3
Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete för att stödja patienten till fysisk aktivitet	3
Egenvård	6
Problemformulering.....	7
SYFTE	7
METOD	7
Val av metod	7
Urvalskriterier	8
Datainsamling	9
Databearbetning	12
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska överväganden.....	13
RESULTAT	14
Att vara fysiskt aktiv trots smärta.....	14
Vikten av personcentrerad vård	15
Behovet av motivation.....	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	20
Slutsats.....	23
REFERENSER	24

BILAGA A-B

INLEDNING

Fysisk aktivitet har bevisats vara ett alternativ eller komplement till medicinering vid flertalet sjukdomstillstånd, däribland långvarig smärta. Därför har den svenska hälso- och sjukvården sedan ett antal år tillbaka skapat fysisk aktivitet på recept [FaR] respektive Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [FYSS]. Dessa behandlingsformer får ordinerars av all legitimerad vårdpersonal, där även sjuksköterskan inräknas (Folkhälsomyndigheten, 2011). Fysisk aktivitet i smärtlindrande syfte är en omtyckt metod i teorin. Dock används inte metoden i lika stor utsträckning som de faktiskt skulle kunna användas (Persson, 2014).

Ett av de vanligaste hindren för varför rekommendation av fysisk aktivitet uteblir bland sjuksköterskor har konstaterats vara bristen på kunskap om behandlingsmetoden (Douglas, Torrance, Van Teijlingen, Meloni & Kerr, 2006). Kunskapsbrister pekats ut likväl ur ett fysiologiskt perspektiv, som gällande patientens individuella upplevelser. Kunskaper kring vilka effekter den fysiska aktiviteten har på kroppen är väl studerat, men patienternas upplevelser av att utföra dessa aktiviteter är inte lika väl beskrivet. För att som sjuksköterska kunna tillgodose patienten med den fulla potentialen av fysisk aktivitet krävs även kunskap om hur patienterna upplever att rekommenderas och utföra fysisk aktivitet vid långvarig smärta (Douglas, Van Teijlingen, Torrance, Fearn, Kerr & Meloni, 2006).

BAKGRUND

Smärta

International Association for the Study of Pain, [IASP] (2017) definierar smärta som en sensoriskt och emotionellt obehaglig upplevelse relaterat till faktisk eller potentiell vävnadsskada, eller uttryckt i begrepp av sådan skada. Smärta kan klassificeras utifrån tidsperspektiv, där smärta delas in i akut och långvarig smärta. Vidare kan smärtan definieras utifrån dess etiologi: nociceptiv, neuropatisk, psykogen och idiopatisk smärta. Nociceptiv smärta uppstår vid föreliggande eller potentiellt föreliggande vävnadsskada. Smärtan beror då på aktivering av specifika smärtreceptorer, nociceptorer. Neuropatisk smärta uppstår på grund av att det somato-motoriska nervsystemet utsatts för trauma eller sjukdom. Med idiopatisk smärta menas smärta av oklar eller okänd etiologi (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Smärta kräver dock inte en bakomliggande patofysiologisk orsak för att uppstå, utan kan uppstå av psykologiska skäl. Detta kallas psykogen smärta (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Denna smärta bör dock accepteras som att den har en patofysiologisk orsak då det inte finns något sätt att särskilja upplevelsen av smärta orsakad av psykologiska skäl från smärta som en reaktion på vävnadsskada (IASP, 2017). Således utgör patientens egna skattning av smärtan viktig information om den upplevda smärtan, men även som viktig grund för utvärdering av behandlingens effekter (Kaleth, Saha, Jensen, Slaven & Ang, 2013).

Därutöver kan själva smärtupplevelsen beskrivas utifrån tre komponenter; den sensoriskt diskriminativa komponenten (smärtans intensitet, lokalisation och duration), den affektiva komponenten (själva upplevelsen av obehag), den kognitiva komponenten (tankar och handlingar kopplade till smärtupplevelsen) (Norrbrink & Lundeberg, 2014). IASP (2017) konstaterar att smärta därför är ett subjektivt begrepp då det är en känslomässig upplevelse

likväl som en fysiologisk reaktion och upplevs därför olika av alla enskilda individer beroende av individuella skillnader i fysiologiska, känslomässiga och kognitiva tillstånd (Taylor et al., 2016; Wilcox et al., 2015).

Akut smärta

Utifrån ett tidsperspektiv klassificeras smärta, som tidigare nämnt, i akut och långvarig smärta. Vid akut smärta föreligger ofta en vävnadsskada som ger upphov till en hög autonom aktivitet i nervsystemet. Att känna akut smärta är en livsviktig fysiologisk funktion då den begränsar människan i att utföra aktiviteter som skulle kunna förvärra skadan (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Långvarig smärta

Den mest klara och operationaliserade definitionen av långvarig smärta är; frekvent eller återkommande smärta, med en duration över tre månader (Treede et al., 2015). Vid långvarig smärta har smärtan tappat sin fysiologiska funktion och ter sig mer som ett syndrom än ett symptom (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Långvarig smärta är mer komplex i de bakomliggande mekanismerna och svårare att behandla än akuta smärtor (Mannerkorpi, Nordeman, Cider & Jonsson, 2010).

Konsekvenser av långvarig smärta

Norrbrink och Lundeberg (2014) beskriver att vissa långvariga smärttillstånd beror på vävnadsskada som består över en längre tid. I andra fall kan smärtupplevelsen kvarstå efter att skadan läkt ut. Dessa förändringar kan innefatta ökad känslighet för smärtsignaler (perifer/central sensitisering) samt en nedsatt funktion i kroppens egna smärthämmande funktioner. Vid långvarig smärta aktiveras djupare strukturer i hjärnan än vid akut smärta. Dessutom kan den långvariga smärtan påverka kroppens hormonbalans. Därav kan flertalet diffusa symtom uppstå av långvarig smärta. Exempel på sådana kan vara; ökad inaktivitet på grund av nedstämdhet, utmattning, kinesiofobi (rörelserädsla) eller rent av ökning av själva smärtan. Vidare uppger personer med långvarig smärta ofta symtom som oro, ångest, orkeslöshet, koncentrationssvårigheter och depression (Börsbo, Gerdle & Peolsson, 2010). Dessa symtom utgör riskfaktorer för ett övergripande lidande i form av frånvaro av socialt liv och nedsatt allmäntillstånd (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Smärtanamnes och smärtskattning

För att kunna bedöma och skatta en persons smärta är det av betydelse att en noggrann smärtanamnes ställs. Smärtanamnesen i bör innefatta; vart smärtan är belägen, smärtans karaktär, smärtintensitet samt faktorer som personen uppfattar som smärtlindrande eller smärtprovocerande. Vidare bör samsjuklighet, så kallad komorbiditet, samt övriga obehag och besvär kopplade till smärtan, såsom ångest och sömnsvårigheter, inkluderas i anamnesen (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Det finns flertalet instrument för att skatta smärta. Dels kan endimensionella smärtskattningsinstrument användas. Ett exempel på en sådan är Visual Analog Scale (VAS) där patienten på en linje mellan "ingen smärta" och "värsta tänkbara smärta" får markera vad hen upplever vara smärtans intensitet. Numerical Rating Scale (NRS) är ett liknande instrument, med skillnaden att mätvärdena redan är utsatta, oftast mellan 0-10

eller 0-100 (Breivik et al., 2008). Dessa instrument kan även användas för att skatta patientens upplevelse av obehag av smärtan genom att byta ut ordet “smärta” mot “obehag av smärta” vid instrumentens ytterändar. Ett annat instrument som används är smärteckning, där patienten får markera smärtans karaktär, intensitet och lokalisering på en figur eller teckning av en människa (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Om det önskas en sammansatt bild av smärtans påverkan på en person kan ett flerdimensionellt smärtskattningsinstrument, såsom Brief Pain Inventory (BPI), användas. Flerdimensionella smärtskattningsinstrument är sammansättningar mellan olika skattningsinstrument som tillsammans ger en bild av smärtans karaktär, intensitet och lokalisering men även personens subjektiva upplevelser angående obehagskänslor, tankar samt smärtans påverkan på det dagliga livet (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Fysisk aktivitet

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2008) definierar fysisk aktivitet som; all kroppsrörelse som är en följd av sammandragningar av skelettmuskulaturen och som därigenom resulterar i ökad energiförbrukning. Begreppet fysisk aktivitet innefattar således kroppsrörelse under såväl fritid som arbetsliv och alla olika former av kroppsövningar, motion, gymnastik och friluftsliv.

Effekter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta

De smärtlindrande effekterna hos fysisk aktivitet är väl dokumenterade. Det har påvisats att fysisk aktivitet har en smärtmodulerande effekt, det vill säga förmåga att påverka upplevelsen av framkallad smärta (Hayden, van Tulder & Tomlinson, 2005; Sitthipornvorakul, Klinsophon, Sihawong & Janwantanakul, 2017). Ur ett psykosocialt perspektiv kan fysisk aktivitet även öka självkänsla, självförtroende och den allmänna livskvaliteten. Utöver detta kan fysisk aktivitet även motverka och förebygga eventuell social isolering (Norrbrink & Lundeberg, 2014) samt öka välmående för personer med depression och andra psykiatriska sjukdomar (Rosenbaum, Tiedemann, Sherrington, Curtis & Ward, 2014).

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete för att stödja patienten till fysisk aktivitet

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) har arbetat fram en kompetensbeskrivning för att kartlägga sjuksköterskans ansvarsområden. Denna grundar sig i sjuksköterskans sex kärnkompetenser (personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik) samt är utökad med beskrivningar om hur sjuksköterskan ska arbeta med omvårdnadsprocessen, ledarskap och pedagogik. Sjuksköterskans arbete inkluderar att kunna observera patienten ur ett helhetsperspektiv och identifiera de psykiska och fysiska problem som kan upplevas av patienten. Till psykiska problem räknas bland annat oro, stress och nedstämdhet. Till fysiska problemen räknas bland annat malnutrition, allt för liten vila och otillräcklig aktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). International Council of Nurses [ICN] (2014) anser att sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsan, förebygga sjukdom, återställa hälsan samt lindra lidande.

Enligt patientlagen (SFS, 2014:821) ska sjuksköterskan redogöra för patienten gällande; hens hälsotillstånd, metoder för vård och behandling, komplikationsrisker och biverkningar

samt sjukdomsförebyggande- eller skadeförebyggande metoder. Genom att utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar ska sjuksköterskan få patienten att medverka i hälso- och sjukvården. Detta genom att få denne att självständigt utföra vissa vård- eller behandlingsåtgärder (SFS, 2014:821). Sjuksköterskans uppgift är att genom evidensbaserad information få patienten att känna sig delaktig i sin vård samt motivera till egenvårdsåtgärder och att uppmuntra till livsstilsförändringar, däribland fysisk aktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Evidensbaserad vård syftar till att bruka metoder med bästa tillgängliga evidens grundat på beprövad erfarenhet och vetenskap, med patientens behov och preferenser som utgångspunkt (Luxford, Gelb Safran & Delbanco, 2011).

Lindra lidande

Lidande beskrivs av omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1992) som människans subjektiva helhetsupplevelse av att möta något ont. Orsakerna till detta lidande kan vara oändliga. Några av de uppenbara orsakerna till lidande inom vården är fysisk smärta, obehag, sjukdom samt mötet med död eller förlust. Lidande är en emotionell, fysisk eller andlig upplevelse som framkallar smärta, oro eller ångest. Långvarig smärta är ett tydligt exempel som kan framkalla upplevelser av lidande (Lindholm & Eriksson, 1993).

Eriksson (1992) belyser relationen mellan fysisk smärta och lidande. Hon förklarar att hela människans kroppsliga och andliga kapacitet behövs för att övervinna sitt lidande och att den fysiska smärtan tar upp en så pass stor del av människans kraft att den omöjliggör detta. För att övervinna sitt lidande måste alltså den fysiska smärtan lindras. Eriksson (1992) beskriver med sin modell "Hälsokorset" hur det finns olika dimensioner varvid en person kan placera sig i gällande upplevelsen av om hen är sjuk eller frisk. Dels kan personen värdera sin upplevelse enligt kliniska tecken. Exempelvis; förekomst av smärta i relation till ingen förekomst av smärta. Utöver detta kan personen värdera sin upplevelse enligt subjektiva upplevelser, där känslan av välmående ställs emot känslan av icke välmående. Om dessa två dimensioner ställs på två axlar som korsar varandra bildas fyra kvadranter som symboliserar fyra tillstånd som en person kan uppleva i relation till kliniska tecken och känsla av välmående. För att följa tidigare exempel kan personen därför infinna sig i en känsla av välmående samtidigt som smärta förekommer och vice versa.

Livskvalitet

Världshälsoorganisationen [WHO] (1997) definierar livskvalitet som individens uppfattning av sin livssituation utifrån kulturella normer, egna värderingar samt är beroende av individens mål, förväntningar och intressen. Begreppet innehåller individens fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. Där den fysiska aspekten av livskvalitet menar på hur individen, trots exempelvis sjukdom eller smärta, rent fysiskt kan fullfölja sina uppsatta mål. Den psykiska aspekten beskriver hur tankar, känslor och självbild påverkar individen. De relationer och det stöd som närstående och samhälle kan tillföra påverkar den sociala aspekten, medan den existentiella aspekten speglar den andliga och religiösa påverkan som kan finnas. Ovan nämnda definition beskrivs även av Haas (1999), som i sin studie analyserar och förklarar begreppet som en individuell värdering av den egna, flerdimensionella livssituationens fysiska, sociala, psykiska samt existentiella sidor med en dynamisk aspekt, då Haas menar att livet förändras i olika sammanhang.

En utveckling av livskvalitet är begreppet hälsorelaterad livskvalitet. Detta omfattar de aspekter av allmän livskvalitet som påverkas av hälsan. I klinisk forskning är detta av intresse då det ska undersökas kring effekter av olika vårdåtgärder på patienternas livskvalitet, inte bara på symptomen och överlevnaden. Hälsorelaterad livskvalitet kan mätas i befolkningsstudier för att på så sätt planera och följa upp folkhälsoinsatser (SBU, 2012).

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård innebär att vården har som syfte att synliggöra hela individen och att ta till vara på andliga, sociala, existentiella och psykiska behov i lika hög grad som de fysiska behoven (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta medför att respektera och bekräfta individens upplevelser och tolkningar av sin ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån dennes tolkning för att kunna främja hälsa. Detta ska göras med utgångspunkt i vad individens egna definition av vad som anses vara hälsa (Luxford et al., 2011). En personcentrerad vård innebär också att individens egna unika perspektiv ges likvärdig validitet som vårdgivarens professionella perspektiv (Epstein, Fiscella, Lesser & Kurt, 2010). Personcentrerad vård har visats sig ge en fördjupad överensstämmelse och förståelse mellan vårdgivaren och patienten gällande handlingsplaner, förbättrat hälsoutfall samt ökad tillfredsställelse hos patienten (Ekman et al., 2011).

Omvårdnadsåtgärder

Utifrån ett professionellt förhållningssätt kan sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder frambringa patientens ineliggande förmåga av att hantera och självständigt bemästra sin situation (Pedersen, Kockved & Nielsen, 2013). En omvårdnadsåtgärd kan definieras som en aktion med avseende att uppnå ett förväntat resultat (omvårdnads mål), i anslutning till en omvårdnadsdiagnos, ställd av den patientansvariga sjuksköterskan. Syftet med dessa åtgärder är att, i samråd med patienten, framställa och utöva handlingar som skulle kunna hjälpa patienten att öka och bevara sin hälsa samt minska ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Rådgivande samtal

Socialstyrelsens ”nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder” menar att sjuksköterskan med sitt helhetsperspektiv kan göra skillnad genom att på ett effektivt sätt motivera och stödja personer som behöver bli mer fysiskt aktiva. All hälso- och sjukvårdspersonal ska uppmärksamma personer med otillräcklig fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2014). I ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” rekommenderas sjuksköterskan att genom rådgivande samtal identifiera och uppmärksamma hinder, ohälsosamma levnadsvanor samt motivera till förändring gällande de största riskfaktorerna, däribland låg fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018).

Ordinerad fysisk aktivitet

Utöver rådgivande samtal kan sjuksköterskan, precis som all legitimerad personal som arbetar inom hälso- och sjukvården, arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande genom att ordinera FaR (Folkhälsomyndigheten, 2011). Fysisk aktivitet som

behandlingsmetod används för att uppmuntra patienter till en ökad fysisk aktivitetsnivå, som en behandlande åtgärd och för att öka hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården (Henriksson & Sundberg, 2008). För att kunna skriva ut FaR på ett korrekt sätt krävs att den legitimerade vårdpersonalen har tillräcklig kunskap om patientens specifika hälsostatus. Detta grundar sig i att det mest centrala i arbetet med FaR är att allt arbete utgår från individen, det vill säga att arbetet och det slutgiltiga receptet bygger på personcentrerade samtal (SBU, 2008). Således är det av stor relevans att den legitimerade vårdgivaren innehar kunskap om hur den fysiska aktiviteten kan användas som prevention och behandling vid sjukdom samt ha kunskap om det rådgivande samtalets betydelse (Folkhälsomyndigheten, 2011). Ordinationen kan variera med alltifrån enkla skriftliga råd och aktivitetsförslag till en ordination med en stödjande uppbyggnad, såsom ett specifikt träningschema från exempelvis förskrivare, ledare eller aktivitetsarrangörer (SBU, 2017).

Egenvård

Egenvårdskapacitet är ett begrepp myntat av omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (1985), som i sin teori om egenvård beskriver människan som en utövare av egenvård med förmågan att genomföra sin egenvårdskapacitet. Att som patient utföra fysisk aktivitet mot långvarig smärta innebär många gånger att göra denna aktivitet på egen hand. Detta kräver en stor tillgång till inbyggd egenvårdskapacitet (Elfving, Andersson & Grooten, 2007). Individen upplever ett atypiskt hälsotillstånd och är i behov av omvårdnad när dennes egenvårdsbehov överstiger sin egenvårdskapacitet, såsom vid kronisk/långvarig smärta. Egenvårdsteorin består i själva verket av tre teorier; *egenvård*, *egenvårdsbrist* och *omvårdnadssystem* (Orem & Taylor, 2011). *Egenvård* syftar på handlingar som personer påbörjar och utför på eget bevåg, i syfte att kunna bibehålla liv, hälsosam funktionalitet, fortsatt personlig utveckling samt hälsa/välbefinnande genom att uppnå krav för funktion och utveckling (Orem, 1985). Grundidén för teorin om *egenvårdsbrist* är att individen under perioder kan vara påverkad av begränsningar som inte låter denne möta sina egenvårdsbehov (Orem, 1988). Dessa begränsningar kan uppkomma på grund av hälsotillstånd (såsom smärta), eller på grund av inre (såsom ålder) eller yttre faktorer (livserfarenheter). Det kan sammanfattas som att teorin om egenvårdsbrist beskriver när individen är i behov av omvårdnad och enligt Orem är detta när egenvårdskapaciteten är lägre än egenvårdskravet. Teorin kring *omvårdnadssystemet* redogör för de olika omvårdnadssituationer som potentiellt kan uppstå när individen är i behov av hjälp och någon annan har kapacitet nog att hjälpa. Denna förmåga definieras som omvårdnadskapacitet och syftar till att kompensera en individs egenvårdskapacitet, delvis eller helt, när individens egenvårdskapaciteten inte är tillräcklig för att tillgodose behovet av egenvård (Orem, 1985).

Patienten kommer att vara i behov av att uppfylla egenvårdskravet självständigt, alternativt genom att be om hjälp från andra. Det är här sjuksköterskan kan göra skillnad (Orem, 1988). Orem (1997) pekar på fem identifierade metoder som vi människor använder för att kunna hjälpa varandra; att agera för någon annan, att vägleda någon, att ge något mentalt eller fysiskt stöd, att tillföra någon en stimulerande utvecklingsmiljö samt att utbilda andra. Orem (1988) anser att detta skapar goda riktlinjer samt utbildningssystem för vårdpersonal som kan appliceras på patienten, då metoden grundar sig i att patienten själv ska stå för själva handlingen, medan vårdpersonalen endast handleder. Detta utförs mer specifikt genom att stötta, vägleda, förse patienten med en stimulerande utvecklingsmiljö samt att undervisa, exempelvis kring fysisk aktivitet (Orem, 1988).

Problemformulering

Trots evidens för att fysisk aktivitet är gynnsamt för patienter med smärtproblematik, är det långt ifrån alla som fullföljer rekommendationerna, och därigenom inte får ut den önskvärda effekten av detta. Långvarig smärta är en komplex upplevelse med flertalet negativa fysiska och psykiska symtom. Den legitimerade sjuksköterskan har ett professionellt ansvar att, genom att hålla sig uppdaterad gällande evidensbaserad vård, stödja samt erbjuda rådgivning till patienter gällande fysisk aktivitet på ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och personcentrerat sätt samt uppmuntra till egenvård med syfte att lindra lidande. Vetskapen om patienters upplevelser är central för utformningen av den personcentrerade omvårdnaden. Mot bakgrund av detta ämnar denna litteraturöversikt belysa patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta.

METOD

Val av metod

Målet med denna studie var att skapa en övergripande förståelse kring patienters upplevelser av fysisk aktivitet vid långvarig smärta. Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt, hädanefter benämnd endast som "litteraturöversikt". En litteraturöversikt innebär att redogöra samt kartlägga befintlig kunskap genom att kritiskt granska vetenskaplig litteratur inom ett begränsat område (Forsberg & Wengström, 2016). Friberg (2017) anser att det för att skapa en översikt av ett visst kunskapsområde, krävs en sammanställning av tidigare forskning inom området. Detta innebär att kvalitativa likväl som kvantitativa studier kommer att finnas med i det resultat som presenteras i denna studie (Friberg, 2017). Detta för att få en bredare syn över forskningsfältet (Forsberg & Wengström, 2016). Fördelen med detta är att litteraturöversiktens problemområde kan analyseras ur flera perspektiv och därmed få ett mer nyanserat resultat (Forsberg & Wengström, 2016).

Studiens syfte ger utrymme för inhämtning av kvantitativ kunskap, såsom till exempel numeriska smärtskattningar. Kvantitativ forskning grundar sig på någon form av strukturerad mätning alternativt observation med syfte att svara på en eller flera specifika forskningsfrågor. Insamlade data representeras av siffror i olika former (Billhult, 2017). För att sammanställa kunskapen om patienters subjektiva upplevelser relaterat till syftet krävs även kvalitativa data. Kvalitativa studier syftar till att skapa en förståelse för en individ och dennes livssituation. Med hjälp av denna modell ökar förståelsen för ett avgränsat fenomen kopplat till individens erfarenhet, upplevelser, behov eller förväntningar (Friberg, 2017). Den kunskap som inkluderades i litteraturöversikten var därför vetenskapliga originalartiklar, publicerade med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Detta arbete följer ett integrerat analytiskt arbetsätt gällande sökningen av data, urvalet av data samt värderingen av datans kvalitet vilket enligt Kristensson (2014) är grunden till skrivandet av en litteraturöversikt. För att uppnå detta har artiklarna som ingår i arbetet erhållits genom sökningar i databaser samt manuella sökningar. Artiklarna som

uppnådde kriterierna för inklusion samt svarade på studiens syfte granskades sedan enligt utvald mall för kvalitetsgranskning. Dessa steg förklaras i detalj under rubrikerna nedan.

Urvalskriterier

Inklusionskriterier

Denna litteraturöversikt omfattade artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats då intentionen var att skapa en generell bild över samt en djupare förståelse för patienters upplevda erfarenheter. Därtill inkluderades vuxna (18 år +) diagnostiserade med långvarig smärtproblematik utan andra bakomliggande sjukdomar som ingått i någon typ av fysiskt aktivitetsprogram. För att svara på syftet gällande patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta inkluderades artiklar skrivna ur patientperspektiv. I denna studie inkluderades endast artiklar med originalspråket svenska eller engelska för att undvika språkrelaterade misstolkningar och med hänsyn till egna språkbegränsningar. Inkluderade artiklar var publicerade mellan 2008–2018. Detta då Kristensson (2014) menar att artiklarna i litteraturöversikten bör vara av högsta möjliga relevans i tid, utan att påverka kvaliteten i forskningen. För att säkerställa kvaliteten i litteraturöversikten inkluderades endast vetenskapligt publicerade originalartiklar som genomgått “peer review” (alternativt referee-/scholarly-bedömning) (Fridlund & Mårtensson, 2017).

Exklusionskriterier

De vetenskapliga artiklar som inte på ett tydligt sätt beskrev patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta, exkluderades. Vidare exkluderades även artiklar som sammanfogade patienters och vårdgivares upplevda erfarenheter, utan en tydlig avgränsning mellan dessa i resultatet. Därutöver exkluderades även experimentella artiklar som syftade till att redogöra för effekten av ett specifikt hjälpmedel, men som inte har belyst patientens upplevda erfarenheter av att använda sagt hjälpmedel. Flertalet artiklar att inkludera gick att finna i olika sökningar, dessa togs dock endast med en gång i studien. Vidare exkluderades studier som inte var gjorda i västerländska sjukvårdssystem.

Avgränsningar

Avgränsningar som användes vid databassökningarna var; artiklar med “abstract available”, skrivna mellan 2008–2018, skrivna på svenska alternativt engelska med deltagare över 18 års ålder.

Datainsamling

Databassökning

Datainsamlingen började med en testsökning för att kunna säkerställa att problemformuleringen var tillräckligt specificerad, samt för att öka förståelsen kring vilka sökord som kunde anses mest relevanta i förhållande till studiens syfte (Kristensson, 2014). Med tanke på studiens omvårdnadsvetenskapliga fokusområde söktes vetenskapliga artiklar med ämnesrelevanta sökord i databaserna PubMed och CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Complete. Dessa två databaser utgör tillsammans en god grund för sökandet av vetenskapliga artiklar då de gemensamt innehåller referenser till ett stort antal artiklar. I PubMed finns material från hela det biomedicinska området såsom tandvård, omvårdnad och medicin. CINAHL fokuserar på fysioterapi, omvårdnad och arbetsterapi (Karlsson, 2017). Vid den inledande informationssökningen tillämpades fritextsökning för att skapa en god överblick över antalet lämpliga studier som kunde anses relevanta för denna litteraturöversikt (Östlundh, 2017). Ett handledningstillfälle med bibliotekspersonal vid Sophiahemmets högskola bokades och genomfördes, för att öka förståelsen kring en god sökstrategi och därigenom underlätta artikelsökningen. Att öva upp sina färdigheter i informationskompetens är vitalt för att relevant litteratururval ska kunna identifieras (Östlundh, 2017). Datainsamlingen utfördes under november månad 2018, genom databassökningar samt manuella sökningar. Sökningar utfördes vid flera olika databaser, då dessa databaser hade ett innehåll som på ett relevant sätt kunde kopplas till syftet. Detta då syftet avgör vilken typ av litteratur som ska ingå i studien (Wallengren & Henricson 2012). Kristensson (2014) påvisar vikten av att stärka arbetets validitet och öka möjligheten att finna ett tillfredsställande antal artiklar.

Både specialiserad sökning och fritextsökning utfördes med de sökord som ansågs kunna svara på studiens syfte på ett relevant sätt. Dessa sökningar utfördes med orden; fysisk aktivitet, långvarig smärta, patienters upplevelser, egenvård, omvårdnad samt synonymer till dessa ord. Orden översattes sedan till adekvata sökord med hjälp av sökfunktionen Svensk MeSH. Vid en specialiserad sökning används ämnesord vilket medför att sökningen preciseras i vilka artiklar som slutligen ingår i sökningen. Detta med stöd utav sökord i systemen CINAHL Headings i CINAHL samt Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed (Östlundh, 2017). Sökord som ansågs relevanta, men inte indexerade i databasen, formulerades i fritext. Enligt Kristensson (2014) riskerar sökningar med många fritextord att generera en mängd irrelevanta artiklar. Därför kombinerades dessa fritextord tillsammans med indexerade sökord för att specificera sökningen ytterligare, samt öka sökningens känslighet (Forsberg & Wengström, 2016).

För att specificera ytterligare användes tekniken booleska operatorer (eller boolesk söklogik). Tekniken används för att markera hur de utvalda sökorden ska kombineras och är fördelaktigt för att begränsa alternativt expandera artikelsökningen (Östlundh, 2017). När två, eller fler sökord användes specificerades sökningen tillsammans med termerna AND eller OR. Termen AND användes för att hitta artiklar som innehöll flera av de ord som valts ut då den kombinerar de önskade sökorden. Termen OR fungerar expanderande och tillåter sökningen att endast innehålla ett eller ett fåtal av sökorden, vilket ökar sensitiviteten i artikelsökningen (Karlsson, 2017). Därefter avgränsades sökningen ytterligare för att överensstämma med denna litteraturöversikts urvalskriterier avseende publikationsår, deltagarålder och språkurval (Östlundh, 2017).

Flertalet sökningar utfördes i ovan nämnda databaser. De artiklar som ansågs vara representativa för litteraturöversiktens syfte valdes med noggrannhet ut. Under studiens slutgiltiga sökning användes de bestämda sökorden i kombination med önskade booleska operatorer samt ytterligare avgränsningskriterier för att finna artiklar med relevant information för studieresultatet (Östlundh, 2017). Alla de slutgiltigt relevanta databassökningarna redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökning

Datum Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal Inkluderade artiklar
22/11–18 PubMed	(exercise [Mesh] OR exercise therapy OR therapeutic exercise) AND chronic pain [Mesh] AND (perceptions, OR attitudes OR opinion OR experience [Fritext])	92	17	3	2
22/11–18 Cinahl	MH Chronic Pain/NU/PC/RH/TH AND (MH Exercise OR MH Therapeutic Exercise OR MH Resistance Training OR MH Physical Activity)	161	45	13	8
22/11–18 PubMed	(Chronic Pain/nursing [Mesh] OR Chronic Pain/prevention and control [Mesh] OR Chronic Pain/rehabilitation [Mesh] OR Chronic Pain/therapy [Mesh]) AND (Exercise/therapeutic use [Mesh] OR Exercise Therapy [Mesh] OR physical activity [Fritext]) AND pain management [Mesh]	35	10	2	0
22/11–18 PubMed	Self Care [Mesh] AND (Chronic Pain/nursing [Mesh] OR Chronic Pain/prevention and control [Mesh] OR Chronic Pain/rehabilitation [Mesh] OR Chronic Pain/therapy [Mesh]) AND (Exercise/therapeutic use [Mesh] OR Exercise Therapy [Mesh] OR physical activity [Fritext])	14	2	2	2
22/11–18 PubMed	Treatment Adherence and Compliance [Mesh] AND (Physical activity [Fritext] OR Exercise [Mesh] OR Exercise/methods[Mesh] OR Exercise/therapeutic use[Mesh]) AND (Chronic Pain/nursing [Mesh] OR Chronic Pain/prevention and control [Mesh] OR Chronic Pain/rehabilitation [Mesh] OR Chronic Pain/therapy [Mesh])	10	1	1	0
22/11–18 PubMed	Treatment Outcome [Mesh] AND (Physical activity [Fritext] OR Exercise [Mesh] OR Exercise/methods [Mesh] OR Exercise/therapeutic use [Mesh]) AND (Chronic Pain/nursing [Mesh] OR Chronic Pain/prevention and control [Mesh] OR Chronic Pain/rehabilitation [Mesh] OR Chronic Pain/therapy [Mesh]) AND (Exercise/therapeutic use [Mesh]) OR Exercise Therapy [Mesh] OR physical activity [Fritext])	46	3	3	2
23/11–18 Manuell Sökning			1	1	1
Totalt		358	79	25	15

Manuell sökning

För att komplettera datainsamlingen utfördes manuella sökningar. Dessa sökningar resulterade i en inkluderad artikel; Damsgård, Dewar, Røe och Hamran (2011). Artikeln som inkluderades hittades via rekommenderade artiklar i PubMed under en ämnesrelevant databassökning, där relevanta MeSH-termer jämfördes för att avgöra studiens relevans innan inläsning. Manuella sökningar utförs genom att på egen hand finna tidskriftsartiklar, böcker eller annat material som ej går att tillgodogöras via den ursprungliga databassökningen (Östlundh, 2017). En manuell sökning kan även utföras genom att rådgöra med forskare inom ämnesområdet, genom granskande av relevanta tidskrifters innehållsförteckning alternativt genom sökande efter ännu inte publicerade artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). Denna sökmetod stöds även av Polit och Beck (2017).

Databearbetning

Med hänsyn till sökresultatet valdes inledningsvis artiklar ut utifrån dess titel. Därefter lästes abstracts tillhörande de artiklar som ansågs ha en, för syftet, relevant titel. Efter genomläsning av abstracts valdes de artiklar med ett syftesrelevant abstract att läsas i fulltext. Detta för att på så sätt kunna inkludera de artiklar som ansågs viktiga i relation till studiens syfte. Därefter granskades de kvarvarande artiklarna i sin helhet för att garantera deras samstämmighet med inklusionskriterierna (Kristensson, 2014). Artiklarna lästes och granskades initialt av denna studies författare, var för sig. Därefter jämfördes de individuella resultaten. Utifrån jämförelsen togs ett gemensamt beslut kring vilka artiklar som skulle inkluderas eller inte. Kristensson (2014) anser det vara väsentligt att alla författare först genomför en separat granskning av artiklarna och sedan jämför resultaten innan studierna inkluderas i resultatet. Vid uppkomsten av delade åsikter gällande exkludering och inkludering granskades och bedömdes artiklar återigen (Vetenskapsrådet, 2017). De utvalda vetenskapliga artiklarna bearbetades i Sophiahemmets Högskolas bedömningsmall för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats (se Bilaga A). Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). För att kunna utföra en noggrann systematisk granskning behövs en specifik bedömningsmall (Kristensson, 2014). Syftet med kvalitetsgranskningen var att säkerställa att endast inkludera vetenskapliga artiklar med medelhög och/eller hög kvalitet för att därigenom kunna säkra den vetenskapliga trovärdigheten i studien (Kristensson, 2014). När alla artiklar granskats kunde studiens utvalda artiklar slutligen sammanställas i en matris (se Bilaga B). Det är viktigt är att bedöma kvaliteten på de inkluderade artiklarna för att slutsatser ska vara möjliga att dras av litteraturöversiktens resultat (Polit & Beck, 2017). Databearbetningen resulterade i 15 inkluderade studier varav nio kvalitativa och sex kvantitativa, där 13 artiklar var av hög kvalitet och två artiklar var av medelhög kvalitet.

Dataanalys

Data som analyserats i denna litteraturöversikt grundar sig på material från nio kvalitativa och sex kvantitativa studier. För att studieresultatet inte skulle kunna präglas av befintlig förförståelse eftersträvades ett neutralt förhållningssätt under analysprocessen (Kristensson, 2014).

Insamlade data analyserades med integrerad analysmetod. Enligt Kristensson (2014) är denna metod fördelaktig då den möjliggör en överskådlig presentation över alla insamlade

data. Integrerad analys görs i tre steg, där det första steget är att läsa igenom samtliga inkluderade artiklar för att identifiera generella likheter och/eller skillnader i resultaten. Detta utfördes genom att de utvalda artiklar som ansågs relevanta för studien sparades elektroniskt, i fulltext, för att sedan skrivas ut. Dessa studerades i detalj av studiens båda författare, var för sig och sedan gemensamt. På så sätt kunde granskningen uppnå objektivitet (Kristensson 2014).

För att skapa en överblick kring studiens innehåll och dess inramning samt tydliggöra analysprocessen och säkerställa att all relevant information dokumenterats, sammanställdes en schematisk matris innehållande de inkluderade studiernas resultat och kvalitet (se Bilaga B). Detta genomfördes av studiens båda författare tillsammans. Kristensson (2014) belyser vikten av att presentera och bedöma granskade data på ett systematiskt sätt, utifrån en systematisk mall. Ett krav vid litteraturöversikter är att analysen presenteras så det är möjligt att följa granskningsprocessen då en stor del av innehållet som redovisas i studieresultatet utgörs av dokumentationen i översiktstabellen. Kristensson (2014) tydliggör vidare vikten av att jämföra likheter och skillnader i resultat innehåll. Syftet i de inkluderade artiklarna, den analytiska gången och studieresultatet jämfördes för att kunna presentera olikheter och likheter i resultatets innehåll. Det är av stor vikt att beakta skillnaden i resultat mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar, då dessa presenteras och analyseras på olika sätt (Kristensson, 2014).

Det andra steget i den integrerade analysprocessen syftar till att sammanställa kategorier, som summerar resultatet i de inlästa artiklarna (Kristensson, 2014). Sammanhörande information låg därefter till grund för en gemensam diskussion, som resulterade i ett fristående dokument där dessa samband identifierades. Resultatet av detta mynnade ut i tre identifierade kategorier som grundar sig i litteraturöversiktens syfte: *Att vara fysiskt aktiv trots smärta*, *Vikten av personcentrerad omvårdnad* samt *Behovet av motivation*. Under alla kategorier sammanställdes följaktligen data, från de inkluderade studierna, som ansågs vara relevant för denna specifika kategori. Detta enligt den integrerade analysprocessens tredje steg där resultaten från insamlade data sammanställs under de kategorier som formulerades i det andra steget (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Under studiens genomförande beaktades Helsingforsdeklarationen, antagen av World Medical Association [WMA] (2013), som en central forskningsetisk riktlinje, då denna förelägger etiska bestämmelser gällande hur medicinsk och omvårdnadsforskning skall bedrivas. Då detta är en litteraturöversikt har vi ingen direkt kontakt med de personer som deltagit i de inkluderade studierna. Detta medför ett ansvar att noggrant granska huruvida de forskningsetiska frågeställningarna i de inkluderade artiklarna är etiskt försvarbara eller inte (Kristensson, 2014). Denna litteraturöversikt syftar till att sammanställa tidigare publicerad forskning, vars syfte var att beskriva patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvariga smärttillstånd. För att en studie ska kunna beaktas som forskningsetiskt korrekt krävs bland annat att dess frågor är väsentliga. Med detta menas att om forskning ska bedrivas med människor som forskningsobjekt, måste forskningen ha motivet att göra nytta för någon eller något (Kjellström, 2017).

Alla studiens inkluderade artiklar uppfyllde Helsingforsdeklarationens forskningsetiska krav, samt var godkända av en etisk kommitté. Detta undersöktes genom att redogöra för om forskarna i artikeln noggrant övervägt de etiska principerna med tydlig motivation,

alternativt genom inläsning av tidskriftens riktlinjer gällande huruvida de endast accepterar artiklar med någon form av etisk hänsyn (Forsberg & Wengström, 2016). Om inte, exkluderades artiklarna. Godkännande av etikprövningsnämnder i de olika studierna innebär en tydlig bekräftelse på att forskarna i studien har förhållit sig till de mänskliga rättigheterna, respekten för människovärdet, rätten till grundläggande frihet, autonomi och att ett informerat samtycke har tillämpats med etisk godtycklighet genom hela studien (Vetenskapsrådet, 2017).

Som ovan nämnts valdes i denna litteraturöversikt att endast använda artiklar som var "Peer Reviewed". Endast artiklar som ursprungligen var skrivna på svenska alternativt engelska valdes att inkluderas i resultatet. Detta för att kunna säkerställa att de inkluderade studiernas resultat inte har förvanskats på grund av ofullständiga översättningar (Kjellström, 2017). Författarna till denna studie är studenter under kandidatutbildning och kan därför ha begränsade färdigheter i metodologi. Detta utgör, enligt Kjellström (2017) också en risk för misstolkning av forskningsresultat. För att minimera dessa risker har vi haft detta i beaktande under arbetet samt haft ett nära samarbete med handledare och medstudenter. Detta förespråkas av Kjellström (2017).

Vi har i arbetet valt att redovisa alla utförda sökningar, trots att dessa inte alltid lett till inkluderade artiklar. Vi har valt att även publicera resultat som eventuellt motsätter varandra. Helgesson (2015) menar att publicera alla resultat, utan att undanhålla oönskade resultat, är i enlighet med god forskningssed.

Denna litteraturöversikt har för avsikt att uppfylla god forskningsetik. Därför granskades artikelresultaten flertalet gånger för att undvika feltolkningar samt plagiering. Helgesson (2015) anser att detta är det enda sättet att undvika plagiering. Studien refereras i överensstämmelse med American Psychological Association's [APA] referensmall i enlighet med högskolans riktlinjer.

RESULTAT

Resultatet grundas på 15 vetenskapliga artiklar (markerade med asterisk i referensförteckningen) som redogör för patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta. Artiklarna granskades noggrant och analyserades sedan för att därefter sammanställas i en matris (Bilaga B). Detta mynnade ut i tre kategorier som svarade mot litteraturöversiktens syfte: *Att vara fysiskt aktiv trots smärta*, *Vikten av personcentrerad omvårdnad* samt *Behovet av motivation*.

Att vara fysiskt aktiv trots smärta

I flera studier beskrev patienterna sig initialt som hämmade av sin smärta och redogjorde för hur de hade begränsat sina dagliga aktiviteter av fysiska eller känslomässiga skäl, i en nedåtgående spiral av rädsla för att förvärra sin smärta (Bee, McBeth, MacFarlane & Lovell, 2016; Cramer et al., 2013; Joelsson, Bernhardsson & Larsson, 2017)). Flera studier visade att osäkerhet om smärtans orsak ledde till negativa känslor hos patienterna. Patienterna uttryckte oro för säkerheten i den fysiska aktivitet som utfördes (Cramer et al., 2013; Damsgård et al., 2010; Joelsson et al., 2017). När smärtan var förknippad med fysisk aktivitet tolkades den i flera studier huvudsakligen som ett fysiologiskt problem som var rotat i kroppslig dysfunktion medan allmänna smärtor ansågs vara förknippade med stress eller anspänning (Damsgård et al., 2010; Joelsson et al., 2017; Slade, Molloy & Keating,

2009a). Att känna sig trygg i utövandet av den fysiska aktiviteten samt att ha förtroende för övningen/aktiviteten var, enligt flera studier, av stor vikt för patienternas upplevelse av egen förmåga och ledde till ökad följsamhet till behandlingen (Bee et al., 2016; Cramer et al., 2013; Slade, Molloy & Keating, 2009b).

Flera studier visade att utförandet av fysisk aktivitet, trots ovan nämnda faktorer, utmynnade i en större förståelse för sin kropps svar på den fysiska aktiviteten (Cramer et al., 2013; Damsgård et al., 2010; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Att få förståelse för kroppens reaktioner och begränsningar gällande den fysiska aktiviteten, men även att i vardagen kunna lära sig känna skillnaden mellan "bra" och "dålig" smärta beskrevs i flera studier. Med "bra" smärta menades en tolerabel smärta förknippad med tidigare utförd fysisk aktivitet (träningvärk). Med "dålig" smärta menas en förvärrande och nedbrytande känsla relaterat till smärtan (Damsgård et al., 2010; Evans, Bronfort, Maiers, Schulz & Hartvigsen, 2014; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Förståelse för tidens inverkan, att experimentera med sin fysiska förmåga samt att ha förståelse för medgångar och motgångar ledde i flera studier till en minskad rädsla för att utföra fysisk aktivitet (Bee et al., 2016; Damsgård et al., 2010; Evans et al., 2014; Monticone et al., 2014). Flera studier visade att patienternas förståelse för sin egenförmåga ingav en känsla av självbemyndigande, en positiv känsla av kontroll över sin kropp och hälsa (Cramer et al., 2013; Damsgård et al., 2010; Evans et al., 2014; Nygaard Andersen, Kohberg, Gram Herborg, Sjøgaard & Roessler, 2014; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Detta samt stolthet över att ha lyckats med något som initialt ansågs omöjligt beskrevs i andra studier (Joelsson et al., 2017; Nygaard Andersen et al., 2014). Vidare uttryckte patienterna i flera studier en ökad psykisk och fysisk funktion i det dagliga livet och såg nu den fysiska aktiviteten som berikande då de kände sig mindre smärtpåverkade och mindre utmattade (Cramer et al., 2013; Monticone et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2015).

Vikten av personcentrerad vård

I flertalet studier framkom vikten av att vårdgivaren tar hänsyn till individens unika förutsättningar och preferenser vid utformandet av den fysiska aktiviteten. Faktorer som beskrevs som centrala att ta hänsyn till var patienternas nuvarande status och tidigare erfarenheter gällande fysisk aktivitet och hälsotillstånd (Bee et al., 2016; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Att ta hänsyn till patientens livsförhållanden och personliga preferenser beskrevs i flera studier som viktigt för att optimera resultatet av den fysiska aktiviteten (Nygaard Andersen et al., 2015; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b).

I flera studier var en tydligt framträdande faktor kring patientens relation till vårdgivaren var att inte känna sig lyssnad på. Det uttrycktes kritik mot vårdgivaren gällande brist på professionell empati, brist på förståelse för individuella smärtutlösande faktorer och misslyckande att på ett adekvat individanpassat sätt förklara eller framställa ett aktivitetsprogram (Bee et al., 2016; Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009b). I samband med detta beskrev patienterna i flera studier känslan av att inte känna sig lyssnad på, att känna sig i underläge, att bli övertalad, förbigången och misstrodd av vårdgivaren (Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b).

Hos patienterna i flera studier beskrevs en stor efterfrågan gällande utbildning och information relaterat till fysisk aktivitet. Klar, lättförståelig och individanpassad information, samt hjälp att få tillgång till och bearbeta tillförlitlig information gällande

smärtproblematiken, "vad som ska göras och varför" framkom i flera studier som väsentligt (Bee et al., 2016; Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Salo et al., 2012; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). I andra studier efterfrågade patienterna tydlig och adekvat anpassad information om själva processen. Detta för att få större förståelse för medgångar och motgångar som kan uppkomma (Joelsson et al., 2017; Nygaard Andersen et al., 2014; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Förutom tydlighet efterfrågade patienter i flera studier kontinuerlig återkoppling samt att vårdgivaren ska vara lätt att kontakta vid behov (Bee et al., 2016; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Vid perioder av dålig kontinuitet i återkopplingen och/eller byte eller avhopp av vårdgivare, beskrev patienterna i flera studier en känsla av övergivenhet (Bee et al., 2016; Joelsson et al., 2017; Karlsson, Takala, Gerdle & Larsson, 2014; Slade et al., 2009b).

Patienternas preferenser gällande träningsform och träningsmiljöer var enligt flertalet studier individuella (Bee et al., 2016; Joelsson et al., 2017; Nygaard Andersen et al., 2014; Salo et al., 2012). I en studie beskrevs träning på gym med en personlig instruktör som positivt då det ansågs vara glädjefyllt (Joelsson et al., 2017). Andra studier beskrev patienterna träning på gym som positivt då det minskade skaderisken (Bee et al., 2016; Joelsson et al., 2017). Gym som träningsmiljö beskrevs i en annan studie som skrämmande, vilket hindrade patienterna från att engagera sig i träningen (Slade et al., 2009b). Andra studier beskrev träning i organiserade träningsgrupper för personer med liknande smärttillstånd som positivt. Detta då umgänget med likasinnade bidrog till en minskad känsla av prestationsångest samt en ökad känsla av stöd och förståelse för egna upplevda svårigheter (Joelsson et al., 2017; Nygaard Andersen et al., 2014).

Flera studier visade att patienterna värderade delaktighet i utformningen av den fysiska aktiviteten högt (Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Det uttrycktes i flera studier vara av värde att vårdgivaren, på ett empatiskt och icke-dömande sätt, lyssnar till vårdtagarens behov, önskemål, åsikter och målsättningar vid utformningen av den fysiska aktiviteten (Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). I en studie beskrev patienterna känslan av underlägsenhet, att vara övertalad, överkörd och misstrodd när de inte gavs möjlighet att vara delaktiga i utformandet av den fysiska aktiviteten (Joelsson et al., 2017). Vidare beskrevs i flera studier att samspelet mellan vårdtagare och vårdgivare förbättrades om vårdtagarens målsättningar och åsikter togs i beaktande (Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a).

Behovet av motivation

I två studier pekade patienterna ut ett återkommande problem kring att initialt hitta motivationen till att påbörja den fysiska aktiviteten. Även om upplevelsen av ett ökat välbefinnande i relation till den fysiska aktiviteten infunnit sig, ansågs det vara svårt att finna motivationen till att fortsätta utföra den fysiska aktiviteten (Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017). Att sätta upp mål, regelbundet återkoppla samt att utföra regelbundna mätningar för att stärka framstegen och visa på förbättrade prestationer var viktiga, men togs sällan i beaktande som en del i de fysiska aktivitetsprogrammets utformande enligt flera studier (Coppack, Kristensen & Karageorghis, 2012; Joelsson et al., 2017; Salo et al., 2012; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). I andra studier beskrevs hur implementeringen av någon form av samtalsstöd vid perioder av låg motivation och/eller sjunkande självförmåga ansågs väsentligt (Bee et al., 2016; Coppack et al., 2012; Crowe, Whitehead, Jo Gagan, Baxter, & Panckhurst, 2010; Dysvik, Terje Kvaløy & Natvig, 2011). Andra studier talade om vikten av att sätta tydligt formulerade

individuella, kortsiktiga mål i kombination med större långsiktiga mål i relation till den fysiska aktiviteten och/eller förbättringar i det vardagliga livet. Detta påpekades ha hög relevans för patienternas motivationsgrad (Coppack et al., 2012; Dysvik et al., 2011; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009b). I studier där motivation var implementerat i utformningen av den fysiska aktiviteten visades bättre resultat i form av ökad efterföljsamhet, mindre bortfall samt ökad förståelse för de positiva resultaten av den fysiska aktiviteten (Coppack et al., 2012; Crowe et al., 2010; Dysvik et al., 2011; Joelsson et al., 2017; Karlsson et al., 2014; Slade et al., 2009b).

Flera studier visade att adekvat stöd och tillsyn från vårdgivaren kan påverka följsamheten till träningsprogrammet (Bee et al., 2016; Coppack et al., 2012; Dysvik et al., 2011; Karlsson et al., 2014; Monticone et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2014; Salo et al., 2012; Slade et al., 2009b). I flera studier bekräftade patienterna de positiva effekterna av empatiska, motiverande och uppmuntrande vårdgivare. Dessa kvaliteter samt en effektiv och pedagogisk undervisningsförmåga möjliggjorde ökat övningsdeltagande och underlättade positiva terapeutiska resultat (Bee et al., 2016; Monticone et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2014; Slade et al., 2009b). I flera studier beskrevs detta som att fyllas av en känsla av bemyndigande genom bekräftelse och uppmuntran av ens egen fysiska förmåga, ineliggande motivatorer, förmåga till tidshantering och viljestyrka (Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Huvudfynden som framkom ur resultatet rörde patienters upplevda erfarenheter av att vara fysiskt aktiva trots långvarig smärta, deras upplevda erfarenheter av personcentrerad vård samt patienters behov av motivation till att utföra fysisk aktivitet.

Flertalet artiklar i studiens resultat visade att patienter med långvarig smärta initialt beskrev hur smärtan påverkat deras funktion i det dagliga livet (Bee et al., 2016; Cramer et al., 2013; Joelsson et al., 2017). Detta på grund av osäkerhet kring orsaken till smärtan (Cramer et al., 2013; Damsgård et al., 2010; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a). Att utöva fysisk aktivitet trots detta ledde, enligt flera artiklar, till minskad osäkerhet och större förståelse för sin kropps reaktioner på den fysiska aktiviteten (Damsgård et al., 2010; Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Förståelsen gjorde att den fysiska aktiviteten upplevdes som berikande. Vidare beskrev patienterna hur en känsla av självbemyndigande infann sig, en känsla av kontroll och stolthet över att ha lyckats med något som tidigare kändes omöjligt (Cramer et al., 2013; Damsgård et al., 2010; Evans et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2014; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Detta bekräftas även av Norrbrink och Lundeberg (2014) som beskriver hur den fysiska aktiviteten, ur ett psykosocialt perspektiv, kan öka självkänsla, självförtroende och den allmänna livskvaliteten.

Begränsningar som uppkommit av en patients nuvarande hälsotillstånd, i detta fall långvarig smärta, kan hämma patientens förmåga till den egenvård som krävs för att öka dennes hälsa (Orem, 1985; Ziadni, You, Wilson & Darnall, 2018). Förhållandet mellan vårdtagare och vårdgivare kan tydliggöras genom Orem's (1985) teori om egenvård. När egenvårdskapaciteten är otillräcklig för att tillgodose egenvårdsbehovet kan sjuksköterskan

med sitt personcentrerade förhållningssätt stödja patienten till att öka dess egenvårdskapacitet (Elfving et al., 2007; Orem, 1985). Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att sjuksköterskans arbete ska inkludera förmågan att observera patienten ur ett helhetsperspektiv och identifiera de psykiska och fysiska problem som kan upplevas av patienten. Vidare förtydligar Pedersen et al. (2013) att sjuksköterskan, med omvårdnadshandlingar och ett professionellt förhållningssätt, kan frambringa patientens inneliggande förmåga till egenvård. Detta då personcentrerad vård innebär att synliggöra hela individen och att ta till vara på andliga, sociala, existentiella och psykiska behov i lika hög grad som de fysiska behoven (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att stödja patienten till egenvård är det därför, som sjuksköterska, av stor vikt att ha förståelse för att lidandet inte endast är relaterat till den fysiska smärtan utan även kan beaktas som en emotionell eller existentiell upplevelse (Eriksson, 1992). Vidare är det av vikt att beakta faktumet att smärta är en individuell och subjektiv upplevelse likväl som en fysiologisk reaktion och kan därför upplevas olika av olika individer (IASP, 2017; Taylor et al., 2016; Wilcox et al., 2015). Patientens egen skattning av den upplevda smärtan tillför därför viktig information för patientens smärtanamnes (Kaleth et al., 2013; Norrbrink & Lundeberg, 2014). En noggrant utförd smärtanamnes underlättar på så sätt utförandet av god personcentrerad vård.

Personcentrerad vård innebär också att individens egna unika perspektiv ges likvärdig validitet som vårdgivarens professionella perspektiv (Epstein, Fiscella, Lesser & Kurt, 2010). Flera artiklar visade att patienterna värdesatte delaktighet i utformandet av den fysiska aktiviteten (Bee et al., 2016; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Det ansågs vara av vikt att vårdpersonalen lyssnar in patienten samt tar dess personliga känslor, tankar, preferenser och förutsättningar i beaktande för att utforma den fysiska aktiviteten på ett personcentrerat sätt (Nygaard Andersen et al., 2015; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Detta kan tydligt kopplas till beskrivningen av personcentrerad vård i en studie av Epstein et al. (2010) samt av svensk sjuksköterskeförening (2016).

Ett praktiskt exempel då sjuksköterskan kan använda sitt personcentrerade förhållningssätt vid utformandet av vården är vid valet av vilken typ av fysisk aktivitet som ska utföras. Resultaten av de artiklar som granskats i denna studie gav inget signifikant svar för vilken typ av fysisk aktivitet som var bäst lämpad för en specifik situation. Som tidigare nämnt visade dock flera studier på att patientens individuella förmågor, färdigheter, tycke och smak påverkade uppfattningen om vilken typ av fysisk aktivitet som var bäst lämpad för en specifik individ (Bee et al., 2016; Joelsson et al., 2017; Nygaard Andersen et al., 2014; Salo et al., 2012). För att ta reda på vilken typ av fysisk aktivitet som lämpar sig bäst för en specifik individ kan sjuksköterskan, i samråd med patienten, komma fram till detta genom personcentrerade samtal (SBU, 2008).

I flertalet av resultatets inkluderade studier beskrev patienterna att de inte blev lyssnade på av vårdgivaren, att de kände sig övertalade, förbigångna och misstrodda (Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Paul-Savoie, Bourgault, Potvin, Gosselin och Lafrenaye (2018) tydliggör vikten av att patientens egen berättelse och beskrivning av behov ges lika stor betydelse i vårdplaneringen och genomförandet av vården och omvårdnaden som vårdgivarens professionellas bedömningar av patientens behov. Att inte lyssna in patienten kan leda till att hen känner sig avpersonaliserad. Vidare kan känslan av avpersonalisering leda till känslor av hjälplöshet och brist på tillit till vårdgivaren (MacNeela, Doyle, O'Gorman, Ruane & McGuire, 2015). Dessa upplevelser kan motverkas genom att sjuksköterskan innehar stor

kunskap om patienten och dennes värderingar, synsätt, vanor, intressen, behov och prioriteringar. Allt detta bör beaktas för att kunna ge god och personcentrerad vård. Sjuksköterskan har ett ansvar att garantera patienten god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att kunna ge god omvårdnad till patienter med långvarig smärta visade det sig vara av stor vikt att sjuksköterskan sätter personens individuella behov av vård i centrum, framför sjukdomsbilden. En förutsättning för detta är att sjuksköterskan visar öppenhet, en vilja och ett intresse av att lyssna samt förstå patientens egen berättelse och upplevelse av sin situation.

Patienten ska stödjas till att leva det liv som denne vill leva, trots sjukdom och ohälsa. Med detta i beaktande kan sjuksköterskan lindra lidandet genom att stödja patienten till förståelse för att känslan av välmående och livskvalitet kan infinna sig, trots förekommande smärta (Eriksson, 1992). Det är således av vikt att på ett personcentrerat vis ta reda på vart patienten befinner sig gällande upplevelsen av sitt hälsotillstånd (Luxford et al., 2011) för att därigenom identifiera vilket vårdbehov patienten har. Detta stöds av patientlagen, som tydliggör att vården i längsta möjliga utsträckning ska utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS, 2014:821) samt patientsäkerhetslagen som beskriver att patienten ska visas omtanke och respekt (SFS, 2010:659, kap 6, 1 § & 2 §).

Att initialt hitta motivationen att påbörja den fysiska aktiviteten beskrevs i resultatet som ett återkommande problem (Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017). En grundförutsättning för all mänsklig aktivitet är motivation. Sjuksköterskan, med sitt helhetsperspektiv, kan på ett effektivt sätt motivera och stödja patienter att bli mer fysiskt aktiva (Socialstyrelsen, 2014; Socialstyrelsen, 2018) och därigenom öka sin egenvårdskapacitet. Egenvårdskapacitet beskrivs som den förmåga till handlingar en person är kapabel till att utföra på eget bevåg, för att öka sin hälsa (Orem 1985). Begreppet "motivation" är därför, i sammanhanget, likställt med begreppet "egenvård" och kan med enkelhet bytas ut i Orem's egenvårdsteori. När "motivationskapaciteten" är lägre än "motivationsbehovet" ökar "motivationskravet". Sjuksköterskan och dennes omvårdnadskapacitet kan då handleda patienten till att uppnå "motivationskravet" på egen hand. Detta med hjälp av Orem's (1997) fem identifierade metoder för att hjälpa en annan människa; genom att ge stöttning, vägledning, mentalt/fysiskt stöd samt tillföra individen en utvecklande utbildningsmiljö.

Det framkom i flera inkluderade artiklar att det var av vikt för patienterna att få adekvat, individanpassad, information och kontinuerlig återkoppling för att på så sätt inkluderas i utformandet i sin vård (Bee et al., 2016; Coppack et al., 2012; Dysvik et al., 2011; Evans et al., 2014; Joelsson et al., 2017; Karlsson et al., 2014; Monticone et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2015; Salo et al., 2012; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Vidare beskrev patienterna att empatiska, motiverade och uppmuntrande vårdgivare beskrevs av patienterna som positivt. Detta i samband med en effektiv och pedagogisk undervisningsförmåga hos vårdgivarna ledde till ökad motivation och förbättrade slutresultat (Coppack et al., 2012; Crowe et al., 2010; Dysvik et al., 2011; Joelsson et al., 2017; Karlsson et al., 2014; Nygaard Andersen et al., 2015; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Genom personcentrerade och rådgivande samtal kan sjuksköterskan identifiera individuella hinder och förutsättningar för att därigenom ge råd, rekommendationer och ordinationer på en individanpassad nivå. Hassmén, Wisén och Hagströmer (2016) talar om vikten av att beakta individens beredskap till att förändra sitt fysiska aktivitetsmönster, då detta påverkar såväl målsättning som motivation. Det är även viktigt att belysa att olika

typer av fysisk aktivitet kräver olika nivå av motivation för olika individer (Karlsson et al., 2014).

Flera av resultatets inkluderade artiklar beskrev hur implementeringen av målsättning, regelbunden återkoppling från vårdgivaren, mätbara mål och samtalsstöd ansågs väsentligt för att öka patienternas motivation (Coppack et al., 2012; Joelsson et al., 2017; Salo et al., 2012; Slade et al., 2009a; Slade et al., 2009b). Hassmén m.fl. (2016) framhäver, precis som resultatet visar, att adekvat formulerade målsättningar är väsentligt för upprättandet och underhållet av inre och yttre faktorer gällande motivation. Det är av vikt att vårdgivaren på ett personcentrerat och individanpassat sätt diskuterar med patienten om dennes inre och yttre faktorer gällande motivation. Detta då endast yttre faktorer, såsom ett recept på fysisk aktivitet, ofta inte räcker för att förändra patientens beteendemönster gällande fysisk aktivitet. Med inre faktorer för motivation menas de känslor och tankar som får patienten att utföra fysisk aktivitet (Dekker-van Weering, Vollenbroek-Hutten & Hermens, 2015; Hassmén et al. 2016). Ett exempel på en inre faktor är patientens förhoppning om att dess livskvalitet kommer öka, om denne utför fysisk aktivitet. Det personcentrerade samtalet blir därför viktigt för att ge värdefull information inför en individanpassad rådgivning. För att kunna utföra detta på ett effektivt sätt krävs det, att sjuksköterskan, förutom att individanpassa, även arbetar evidensbaserat och därför har stora kunskaper om patientens sjukdomstillstånd (Hutchison, Breckon & Johnston, 2008). Detta bekräftas även av Folkhälsomyndigheten (2011) samt SBU (2008).

Metoddiskussion

Då studiens syfte var att belysa patienters upplevda erfarenheter av fysisk aktivitet vid långvarig smärta bedömdes en litteraturöversikt vara den metod som bäst kunde uppfylla syftet. En litteraturöversikt är enligt Forsberg och Wengström (2016) samt Kristensson (2014) användbar. Utan dessa sammanfattningar försvåras den enskilda sjuksköterskans möjligheter att arbeta evidensbaserat, då en stor mängd vetenskapliga artiklar publiceras löpande. Även en intervjustudie hade varit lämplig utifrån denna studies syfte och problemområde. Detta valdes dock bort av oss då ett mer begränsat antal patienters upplevelser och tankar kunde inkluderas. Resultatet av en sådan intervjustudie hade troligtvis inte blivit lika övergripande. Därutöver hade en intervjustudie endast utförts i en mindre del av landet vilket hade lett till en demografisk begränsning i resultatet och därför haft en mindre generaliserbarhet. Generaliserbarhet innebär att kunna applicera studieresultatet på en hel population (Henricson, 2017). En kvantitativ studie skulle inte lämpa sig för att svara på studiens syfte då patienters upplevelser inte till fullo kan beskrivas med endast kvantitativa data.

I denna studie har data hämtats från artiklar med olika design vilket enligt Henricson (2017) riskerar att sänka studiens validitet/trovärdighet. Henricson (2017) konstaterar att arbetets validitet kan öka genom användandet av studier med samma design. Samtidigt beskriver Forsberg och Wengström (2016) samt Friberg (2017) att en litteraturöversikt, genom att redogöra för och kartlägga befintlig kunskap genom att kritiskt granska vetenskaplig litteratur (oavsett ansats) inom ett begränsat område, kan skapa en tydlig översikt över ett specifikt kunskapsområde. Det finns flera anledningar till att vi ansåg det lämpligt att inkludera både kvalitativa och kvantitativa data. Majoriteten av de inkluderade studierna var av kvalitativ ansats då dessa på ett tydligare sätt belyser patienternas individuella upplevelser. De kvantitativa artiklar som inkluderades hade fokus på frågeformulär som till viss/största del fokuserar på patienters upplevelser utifrån ett helhetsperspektiv kring den fysiska aktiviteten.

Denna studies författare har konstaterat att de inkluderade studierna har eftersträvat ett generaliserbart resultat genom att inkludera deltagare som skulle kunna vara representativa för populationen i allmänhet. I studier där urvalet av studiedeltagare inte ansetts randomiserat och/eller vissa grupper varit över- eller underrepresenterade brister studiens generaliserbarhet (Forsberg & Wengström, 2016).

I denna studie inkluderades endast artiklar som genomgått "Peer Review". Henricson (2017) belyser vikten av att endast använda sig av artiklar som genomgått "Peer Review" då de är vetenskapligt godkända och därmed ökar studiens kvalitet. Vi valde efter noggrant övervägande att endast inkludera artiklar skrivna utifrån ett västerländskt synsätt på sjukvård, detta för att på ett tydligt sätt kunna koppla det till den svenska sjukvården (Henricson, 2017). Detta utesluter dock inte möjligheten att resultatet skulle kunna tillämpas i icke-västerländska sjukvårdssystem.

Enligt Henricson (2017) är valet av sökord centralt i en litteraturöversikt. För att säkerställa att sökordens betydelse inte skulle förändras i översättningen från svenska till engelska användes svensk MeSH för att hitta adekvata översättningar. Detta gällde i synnerhet sökordet "långvarig smärta/chronic pain". Det engelska ordet "chronic" översätts direkt till "kronisk" vilket skulle kunna minska pålitligheten i att använda begreppet "långvarig smärta" istället för "kronisk smärta". Dock har begreppet "kronisk smärta" en annan betydelse än "långvarig smärta" i det svenska språket. Det är av vikt att beakta huruvida sökordens relevans mot syftet kan förändras när de översätts från svenska till engelska (Henricson, 2017). För att göra studien reproducerbar har alla utförda sökningar tydligt beskrivits i en söktabell (tabell 1). Därutöver är valet av sökmetod samt analysmetod tydligt beskrivet med hänvisning till relevant litteratur.

Litteratursökningen i denna studie utfördes i databaserna Cinahl, PubMed, samt genom manuell litteratursökning. Genom att söka i flera databaser ökar chansen att hitta flera, för studien, relevanta artiklar vilket även leder till en stärkt validitet för studien samt en ökad sensitivitet i sökresultatet (Henricson, 2017). I artikelsökningen kombinerades sökning med ämnesord och sökning med fritextord. Detta gjorde att artiklar som var relevanta för studien utan att vara indexerade under ämnesord kunde hittas. Enligt Henricson (2017) ökar kombinationen av ämnesord och fritextsökning sökprocessens specificitet. Trots detta fanns risken kvar att vissa artiklar som skulle kunnat inkluderas i resultatet missades. Detta då vi inte upplevde titeln som relevant under genomläsningen och därför inte läste artikeln (Henricson, 2017). Under artikelsökningen återkom även samma artiklar i olika sökningar, i olika databaser med olika sökordskombinationer, vilket är ett mått på att sökningen har en god sensitivitet (Henricson, 2017). Detta gav en tillförlitlighet och trovärdighet för att de sökord som används var relevanta för studien och de inkluderade artiklarna. Dessa artiklar inkluderades dock endast en gång.

Kvaliteten granskades enligt Sophiahemmet högskolas granskningsprotokoll framtaget för examinationsarbeten inom omvårdnadsvetenskap (Bilaga A). Valet av kvalitetsgranskningsprotokoll påverkar tillförlitligheten i studiens resultat (Henricson, 2017). Majoriteten av de inkluderade artiklarna var av hög kvalitet. Samtliga artiklar granskades av studiens författare var för sig för att sedan jämföra dess uppnådda kvalitet. Detta ökar enligt Henricson (2017) resultatets reliabilitet. Att dela upp artiklarna på hälften och sedan granska de artiklarna som tilldelats sänker reliabiliteten (Henricson, 2017). Eftersom detta är en litteraturöversikt är det inte möjligt att undgå faktumet att pålitligheten i resultatet korrelerar med pålitligheten i originalartiklarnas data (Henricson, 2017). Det är därför av betydelse att diskutera vilka mätinstrument som använts i originaldatan för att kvalitetsgranska artiklarna (Henricson, 2017). Sophiahemmets

kvalitébedömningsunderlag (Bilaga A) för bedömning av kvalitativa texter kändes, enligt oss, på många sätt vagt vid bedömningen av de vetenskapliga originalartiklarna. Detta då både subjektiva åsikter och bristande metodologiska kunskaper hos studiens författare kunde påverka bedömningen. Att avgöra skillnaden på en vetenskaplig artikel av hög kvalitet alternativt medelkvalité blev i vissa fall svårt och i viss omfattning svävande. De artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet exkluderades dock direkt.

För att säkerställa reliabiliteten av resultatet läste författarna till denna studie först samtliga artiklar i fulltext individuellt, för att sedan diskutera hur resultatet för vardera artikel svarade mot syftet i denna litteraturöversikt. Detta medförde en minskad risk för att resultatet skulle påverkas av personlig bias och styrker, förutom reliabiliteten, resultatets tillförlitlighet och validitet. Det vi ansåg vara ofta förekommande i insamlade data utgjorde sedan resultatets kategorier. Dataanalysens kvalitetssäkring ska enligt Henricson (2017) diskuteras på samma sätt som granskningen av artiklarnas kvalitet. Denna studie är skriven som ett examensarbete på högskolenivå. Under studiens gång har vi haft regelbunden kontakt med handledningsgrupp och handledare som har kontrollerat och reflekterat över arbetets struktur och innehåll. Mittbedömning av arbetet granskades av examinator, vars återkoppling togs i beaktande av oss och diskuterades med handledningsgruppen. Utöver dessa konsulterades även bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola för att stödja oss i val av sökord och sök teknik. Enligt Henricsson (2017) stärks trovärdigheten/validiteten samt pålitligheten om det finns tillgång till hjälp från utomstående personer.

De etiska överväganden som presenterats och diskuterats i metodkapitlet har noggrant tagits i beaktande och följts under studiens gång.

Slutsats

Patienter med långvarig smärta beskrev att fysisk aktivitet kan minska smärtpåverkan och öka patienternas totala psykiska och fysiska funktion. Det konstaterades, av patienterna, vara av stor vikt att stödja dem till att förändra sina beteenden genom att sätta realistiska mål och utbilda patienterna gällande vikten av egenvårdsstrategier. Samtidigt ska vårdgivaren öka motivationen till fortsatt egenvård. Detta genom att öka förståelsen för att små, positiva förändringar successivt kommer att leda till större framsteg och ökad livskvalitet på lång sikt. Sjuksköterskan med sitt personcentrerade förhållningssätt kan genom att ha ett helhetsperspektiv, stödja och motivera till positiva livsstilsförändringar samt uppmuntra till egenvårdande åtgärder för att påverka förändringen och förbättra resultaten av den fysiska aktiviteten för patienten.

Fortsatta studier

Tillgången till forskning gällande den fysiska aktivitetens allmänna smärtlindrande effekt finns i stor utsträckning redan tillgänglig. Det finns dock bristande tillgång till studier fokuserade på patienters upplevda erfarenheter av dessa aktiviteter samt hur dessa ska kunna individanpassas för att uppmuntra till egenvård och därigenom minska avhopp och öka följsamheten efter avslutad studie. För att få utökad kunskap inom området finns ett behov av fortsatt forskning gällande patienters upplevda erfarenheter av individanpassad fysisk aktivitet för patienter med långvarig smärta.

Klinisk tillämpbarhet

Denna studie ger en inblick i vad patienter önskar och avfärdar gällande utförandet av fysisk aktivitet vid långvarig smärta. För den enskilda sjuksköterskan kan studiens resultat medföra ökad medvetenhet om patientens vårdupplevelse gällande fysisk aktivitet vid långvarig smärta och hur sjuksköterskan i sin vårdande roll kan uppmuntra till egenvård och minska lidande. Genom att, som sjuksköterska, beakta patientens behov av motivation och upplevelser av att leva med långvarig smärta, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, kan sjuksköterskan ordinera/motivera patienten till utförande av fysisk aktivitet som komplement eller rent av ersättning till farmakologisk behandling. Då vetenskapen om patientens upplevda erfarenheter är central för utformningen av den personcentrerade omvårdnaden skulle detta i omvårdnadsvetenskapliga sammanhang kunna bli inflytelserikt för omvårdnadsområdet i stort samt uppmuntra till förbättringsarbete inom vårdverksamheten.

REFERENSER

* = artiklar inkluderade i studiens resultat

*Bee, P., McBeth, J., MacFarlane, G. J., & Lovell, K. (2016). Managing chronic widespread pain in primary care: a qualitative study of patient perspectives and implications for treatment delivery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1), 354. doi: 10.1186/s12891-016-1194-5

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (EVO, 3). Hämtad från https://www.sbu.se/contentassets/f82f6fc5106e4141b3359e87e983e561/ebo_depressionssjukdomar_1999.pdf

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 99–109). Lund: Studentlitteratur.

Breivik, H., Borchgrevink, P. C., Allen, S. M., Rosseland, L. A., Romundstad, L., Breivik Hals, E. K., & Stubhaug, A. (2008). Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101(1), 17-24. doi: 10.1093/bja/aen103

Börsbo, B., Gerdle, B., Peolsson, M. (2010). Impact of the interaction between self-efficacy, symptoms and catastrophizing on disability, quality of life and health in with chronic pain patients. *Disability and Rehabilitation*, 32(17), 1387–1396. doi: 10.3109/09638280903419269

*Coppack, R. J., Kristensen, J., & Karageorghis, C. I. (2012). Use of a goal setting intervention to increase adherence to low back pain rehabilitation: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 26(11), 1032–1042. doi: 10.1177/0269215512436613

*Cramer, H., Launche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., & Berger, B. (2013), “I’m more in balance”: a qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(6), 536-42. doi: 10.1089/acm.2011.0885

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

*Damsgård, E., Dewar, A. M., Røe, C., & Hamran, T. (2011). Staying active despite pain: pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 108–116. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00798.x

Dekker-van Weering, M. G. H., Vollenbroek-Hutten, M. M. R., & Hermens, H. J. (2015). A pilot study – the potential value of an activity-based feedback system for treatment of individuals with chronic lower back pain. *Disability and Rehabilitation*, 37(24), 2250–2256. doi: <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1019009>

Douglas, F., Torrance, N., van Teijlingen, E., Meloni, S., & Kerr, A. (2006). Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC Public Health*, 6(138). doi:10.1186/1471-2458-6-138

Douglas, F., Van Teijlingen, E., Torrance, N., Fearn, P., Kerr, A., & Meloni, S. (2006). Promoting physical activity in primary care settings: health visitors' and practice nurses' views and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 159-168. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03903.x

*Dysvik, E., Kvaløy, J. T. & Natvig, G. K. (2012), The effectiveness of an improved multidisciplinary pain management programme: a 6- and 12-month follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1061–1072. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05810.x

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care - Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Elfving, B., Andersson, T., & Grooten, W. J. (2007). Low levels of physical activity in back pain patients are associated with high levels of fear-avoidance beliefs and pain catastrophizing. *Physiotherapy Research International*, 12(1), 14–24. doi: <https://doi.org/10.1002/pri.355>

Eriksson, K. (1992). The Alleviation of Suffering - The Idea of Caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(2), 119–123. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1992.tb00134.x>

*Evans, R., Bronfort, G., Maiers, M., Schulz, C., & Hartvigsen, J. (2014). "I know it's changed": a mixed-methods study of the meaning of Global Perceived Effect in chronic neck pain patients. *European Spine Journal*, 23(4), 888–897. doi: 10.1007/s00586-013-3149-y

Epstein, R., Fiscella, K., Lesser, C., & Kurt, C. (2010). Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care. *Stange Health Affairs* 29(8), 1489-1495. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0888>

Folkhälsomyndigheten (2011). *FaR - Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss.141–152). Lund: Studentlitteratur.

- Fridlund, B., & Mårtensson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421–438). Lund: Studentlitteratur.
- Haas, B. K. (1999). A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 728–742. doi: <https://doi.org/10.1177/01939459922044153>
- Hassmén, P., Wisén, A., & Hagströmer, V. (2016) Metoder för att individanpassa fysisk aktivitet. I A. Sthåle (Red.), *FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (3. uppl., ss. 80-95). Stockholm: Läkartidningen förlag
- Hayden, J., van Tulder, M., & Tomlinson, G. (2005) Systematic Review: Strategies for Using Exercise Therapy To Improve Outcomes in Chronic Low Back Pain. *Anal of Internal Medicine*, 142(9), 776–785. doi: 10.7326/0003-4819-142-9-200505030-00014
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, J., & Sundberg, C.-J. (2008). *FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hutchison, A. J., Breckon, J. D., & Johnston, L. H. (2008). Physical Activity Behavior Change Interventions Based on the Transtheoretical Model: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 36(5), 829–845. doi: <https://doi.org/10.1177/1090198108318491>
- International Association for the Study of Pain [IASP]. (2017). *IASP Terminology*. Hämtad 9 november, 2018, från <http://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>
- International Council of Nursing [ICN]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Joelsson, M., Bernhardsson, S., & Larsson, M. E. (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(1), 64–74. doi: 10.1080/02813432.2017.1288815
- Kaleth, A. S., Saha, C. K., Jensen, M. P., Slaven, J. E., & Ang, D. C. (2013). Effect of moderate to vigorous physical activity on long-term clinical outcomes and pain severity in fibromyalgia. *Arthritis Care & Research*, 65(8), 1211–1218. doi: 10.1002/acr.21980.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81–97). Lund: Studentlitteratur.

*Karlsson, L., Takala, E. P., Gerdle, B., & Larsson, B. (2014). Evaluation of pain and function after two home exercise programs in a clinical trial on women with chronic neck pain - with special emphasises on completers and responders. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(6). doi: 10.1186/1471-2474-15-6

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Lindholm, L., & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18(9), 1354–1361. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18091354.x>

Luxford, K., Gelb Safran, D., & Delbanco, T. (2011). Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510–515. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr024>

MacNeela, P, Doyle. C., O'Gorman, D., Ruane, N., & McGuire, B. E., (2015) Experiences of chronic low back pain: a meta-ethnography of qualitative research. *Health Psychology Review*, 9(1), 63-82, doi: [10.1080/17437199.2013.840951](https://doi.org/10.1080/17437199.2013.840951)

Mannerkorpi, K., Nordeman, L., Cider, A., & Jonsson, G. (2010). Does moderate-to-high intensity Nordic walking improve functional capacity and pain in fibromyalgia? A prospective randomized controlled trial. *Arthritis Research & Therapy*, 12(5). doi: 10.1186/ar3159

*Monticone, M., Ambrosini, E., Rocca, B., Magni, S., Brivio, F., & Ferrante, S. (2014). A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomised controlled pilot study. *European Spine Journal*, 23(10), 2105–2113. doi: 10.1007/s00586-014-3478-5

Norrbrink, C., Lundeberg, T. (2014). *Om smärta: Ett fysiologiskt perspektiv* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Nygaard Andersen, L. N., Juul-Kristensen, B., Sørensen, T. L., Herborg, L. G., Roessler, K. K., & Sjøgaard, K. (2015). Efficacy of Tailored Physical Activity or Chronic Pain Self-Management Programme on return to work for sick-listed citizens: A 3-month randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(7), 694–703. doi: 10.1177/1403494815591687

*Nygaard Andersen, L. N., Kohberg, M., Gram Herborg, L., Sjøgaard, K. & Roessler, K. K. (2014). “Here we're all in the same boat” – a qualitative study of group based rehabilitation for sick-listed citizens with chronic pain. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(4), 333–342. doi: 10.1111/sjop.12121.

- Orem, D. E. (1985). Concept of Self-Care for the Rehabilitation Client. *Rehabilitation Nursing*, 10(3), 33–36. doi:10.1002/j.2048-7940.1985.tb00428.x
- Orem, D. E. (1988). The Form of Nursing Science. *Nursing Science Quarterly*, 1(2), 75–79. doi: 10.1177/089431848800100208
- Orem, D. E. (1997). Views of Human Beings Specific to Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 26–31. doi: 10.1177/089431849701000110
- Orem, D. E., & Taylor, S. G. (2011). Reflections on Nursing Practice Science: The Nature, the Structure, and the Foundation of Nursing Sciences. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 35–41. doi: 10.1177/0894318410389061
- Paul-Savoie, E., Bourgault, P., Potvin, S., Gosselin, E., & Lafrenaye, S. (2018). The Impact of Pain Invisibility on Patient-Centered Care and Empathetic Attitude in Chronic Pain Management. *Pain Research and Management*, Advance online publication. doi: <https://doi.org/10.1155/2018/6375713>.
- Pedersen, B., Koltved, D. P., & Nielsen, L. L. (2013). Living with side effects from cancer treatment: A challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 715-23. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x
- Persson, G. (2014). *Physical activity as a treatment in primary health care. The role of the GP and Somali women's views and levels of physical activity*. Doktorsavhandling, Lund University, Faculty of Medicine, Family Medicine. Hämtad från <http://lup.lub.lu.se/search/ws/files/3675630/4779367.pdf>.
- Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P. B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(9), 964–974. doi: 10.4088/JCP.13r08765
- *Salo, P., Ylönen-Käyrä, N., Häkkinen, N., Kautiainen, H., Mälkiä, E. & Ylinen, J. (2012). Effects of long-term home-based exercise on health-related quality of life in patients with chronic neck pain: A randomized study with a 1-year follow-up. *Disability and Rehabilitation* 34(23), 1971-1977. doi: 10.3109/09638288.2012.665128
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 9 november, 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 12 november, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag2014821_sfs-2014-821

Sitthipornvorakul, E., Klinsophon, T., Sihawong, R., & Janwantanakul, P. (2017). The effects of walking intervention in patients with chronic low back pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Musculoskeletal Science & Practice*, *34*, 38–46. doi: 10.1016/j.msksp.2017.12.003.

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

*Slade, S. C., Molloy, S., & Keating, J. L. (2009b). People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study. *Australian Physiotherapy Association*. *55*(2), 115–121. doi: 10.1016/S0004-9514(09)70041-8

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer – Sjukdomsförebyggande metoder*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19598/2015-1-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2008). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Hämtad 9 november, 2018, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 16 januari, 2019, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Hämtad från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

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

Taylor, S. J., Carnes, D., Homer, K., Kahan, B. C., Hounsome, N., Eldridge, S., ... Underwood, M. (2016). Novel Three-Day, Community-Based, Nonpharmacological Group Intervention for Chronic Musculoskeletal Pain (COPERS): A Randomised Clinical Trial. *PLoS Medicine*, 13(6). doi: 10.1371/journal.pmed.1002040

Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Wang, S. J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003–1007. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000160

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Världshälsoorganisationen [WHO] (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Hämtad från: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

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.484-495) Lund: Studentlitteratur.

Wilcox, C. E., Mayer, A. R., Teshiba, T. M., Ling, J., Smith, B. W., Wilcox, G. L., Mullins, P. G. (2015). The Subjective Experience of Pain: An FMRI Study of Percept-Related Models and Functional Connectivity. *Pain Medicine*, 16(11): 2121-2133. doi: 10.1111/pme.12785.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2013). WMA declaration of Helsinki: *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 9 november, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ziadni, M., You, D. S., Wilson, A. C., & Darnall, B. D. (2018). CARE Scale-7: Development and Preliminary Validation of a Measure to Assess Factors Impacting Self-Care in Chronic Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 34(9), 818–824. doi: <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000606>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 2. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bee, P., McBeth, J., MacFarlane, G., & Lovell, K. 2016 England	Managing chronic widespread pain in primary care: a qualitative study of patients perspectives and implications for treatment delivery	Att utforska patienter med långvarig smärtas sjukdoms- och behandlingsupplevelser med fokus på att söka förståelse i hur dessa kan potentiellt påverka deras syn på behandlings-acceptans.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Individer med långvarig utspridd smärta som tidigare ingått i en semi-strukturerad studie med syfte att avgöra klinisk- och kostnadseffektivitet av ordinerad träning, kognitiv beteendeterapi (KBT) alternativt en kombination av de två. <u>Datainsamling:</u> Semi- strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Datanalys utifrån Framework Method.	N = 44 (-)	Deltagarna som ordinerades fysisk aktivitet visade en tendens att tillskriva smärta till en strukturell eller mekanisk defekt. Psykologisk behandling resulterade i ökat välmående oberoende av ökad fysisk aktivitet.	K I
Coppack, J., Kristensen, J., & Karageorghis, C. 2011 Storbritannien	Use of a goal setting Intervention to increase adherence to low back pain rehabilitation: a randomized controlled trial	Att undersöka effekterna av en målsättande intervention gällande egenförmåga, behandlingseffektivitet, efterlevnad och behandlingsresultat för patienter genomgående rehabilitering för långvarig långryggsmärta.	<u>Design:</u> Kvantitativ design. <u>Urval:</u> brittisk militärpersonal diagnosticerad med ospecifik långvarig långryggsmärta. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick fylla i flertalet frågeformulär kopplade till frågeställningen. <u>Analys:</u> Data analyserades utifrån Mixed Method-metoden med hjälp utav mjukvaran SPSS version 11.0.	N = 48 (-)	Gruppen som fick intervention fokuserad på målsättning (Exp) och gruppen som gavs ledarledd fysisk aktivitet (C1) visade signifikant högre resultat gällande till efterlevnad av givet rehabiliteringsprogram än gruppen som gavs icke- ledarledd fysisk aktivitet (C2). Exp visade högre resultat än C1 och C2 gällande egenförmåga. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande behandlingsresultat.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)a
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cramer, H., Launche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., & Berger, B. 2013 Tyskland	“I’m more in balance”: a qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain	Att undersöka den upplevda inverkan av yoga som fysisk aktivitet gällande kroppsuppfattning och psykosociala livsaspekter hos patienter med långvarig nacksmärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Vuxna individer med nacksmärta av muskulärt ursprung utan tidigare erfarenheter av yoga. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys med hjälp utav Atlas.ti mjukvara	N = 18 (-)	Deltagarna rapporterade förbättringar gällande fysiska, kognitiva, beteendemässiga, emotionella och sociala aspekter av det dagliga livet.	K I
Crowe, M., Whitehead, L., Gagan, M. J., Baxter, D., & Panckhurst, A. 2010 Nya Zeeland	Self-management and chronic low back pain: a qualitative study	Att utforska självhjälpsstrategier hos patienter med långvarig ländryggssmärta och hur vårdpersonalen uppfattade sin roll i att underlätta för egenvård.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> 18 år gamla eller äldre med långvarig ländryggssmärta med eller utan strålande bensmärta. Vårdpersonal inkluderades om denne blev nominerad av en deltagare. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	N = 86 (-)	De vanligaste självhjälpsstrategierna bland patienterna var medicinering, fysisk aktivitet och värmebehandling. Vårdpersonalen rekommenderade i första hand fysisk aktivitet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Damsgård, E., Dewar, A., Røe, C., & Hamran, T. 2010 Norge	Staying active despite pain: Pain beliefs and experiences with activity related pain in patients with chronic musculoskeletal pain	Att tolka tankar och erfarenheter kring smärtrelaterad fysisk aktivitet hos patienter med muskuloskeletal långvarig smärta; vilka situationer som frambringade smärta och hur rädslan kring detta uttrycktes.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Kvinnor (5st) och män (5st) i åldern 31–50 med variation gällande duration av smärta, smärtlokalisering, motionsvanor, smärta under träning och fysisk aktivitet överlag. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Interpretive Approach.	N = 10 (-)	Genom att lära känna sin egen kropps signaler, planerade och anpassade de sin vardag för att kunna vara aktiva i vardagen, trots smärta. Smärtsignalerna kunde ha olika mening och med tiden verkade smärtan ändras från ett tecken på fara, till en påminnelse om att anpassa sin aktivitetsnivå. Genom att experimentera med olika aktiviteter, lärde sig patienterna att gradvis behålla och öka sin aktivitetsnivå.	K I
Dysvik, E., Terje Kvaløy, J., & Natvig, G. 2011 Norge	The effectiveness of an improved multidisciplinary pain management programme: a 6- and 12-month follow-up study	Att studera effektiviteten av ett tvärvetenskapligt hanteringsprogram (samtalsterapi och/eller fysisk aktivitet) med uppföljning, mot långvarig smärta för att utreda patienternas förändringsprocess kopplade till behandlingen.	<u>Design:</u> Quasi-experimentell design. <u>Urval:</u> Vuxna mellan 18 och 65 år, motiverade till att delta i ett aktivt rehabiliteringsprogram med långvarig icke-malign smärta under mer än sex månader. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick fylla i flertalet frågeformulär kopplade tillfrågeställningen och samlades in vid studiestart, efter 8-veckorskursen samt vid 6-månaders och 12-månadersuppföljningen. <u>Analys:</u> Datan analyserades med hjälp utav mjukvaran SPSS 15 och R 2.10.0.	N = 117 (13)	Resultatet visar på att uppföljningen kan uppehålla de positiva resultaten av grundprogrammet utifrån aspekterna minskad smärtupplevelse, ökad hälsorelaterad livskvalitet och vägen mot funktionell egenvård.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Evans, R., Bronfort, G., Maiers, M., Schulz, C., & Hartvigsen, J. 2014 USA	“I know it’s changed”: a mixed-methods study of the meaning of Global Perceived Effect in chronic neck pain patients	Att utifrån ett patientperspektiv beskriva tematiska variabler hos patienter med kronisk nacksmärta, som innefattar mätinstrumentet Global Perceived Effect (GPE).	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Deltagare från en föregående studie av samma författare blev inbjudna att delta i denna studie. Deltagarna var män och kvinnor mellan 18–65 års ålder med en primärt mekanisk, icke-specifik smärta i nacken. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys.	N = 106 (-)	GPE tycks kunna fånga upp patienter med kronisk nacksmärtas (KNS) upplevelse inom flertalet områden kopplade till deras individuella smärtupplevelse. Många patienter med KNS tror sig inte kunna nå fullständig återhämtning då de upplever sitt tillstånd som svårbehandlat.	K I
Joelsson, M., Bernhardsson, S., & Larsson, M. E. H. 2016 Sverige	Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study	Att beskriva upplevelser av att ordineras fysisk aktivitet mot långvarig muskuloskeletal smärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor och män i åldrarna 35–72 med långvarig, icke malign, muskuloskeletal smärta. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.	15 (-)	Det fanns flertalet barriärer för att öka patienternas aktivitetsnivå då dessa kände sig extra belastade av smärtan.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Karlsson, L., Takala, E-P., Gerdle, B., & Larsson, B. 2014 Sverige	Evaluation of pain and function after two home exercise programs in a clinical trial on women with chronic neck pain with special emphasis on completers and responders	Att utvärdera två hembaserade träningsprogram (styrketräning alt. stretchövningar), med fokus på efterlevnad hos kvinnliga patienter med långvarig nacksmärta	<u>Design:</u> Kvantitativ design. <u>Urval:</u> Kvinnor, 20–60 år, konstant eller frekvent återkommande nacksmärta i över sex månader, smärtintensitet över tre enligt Numeric Rating Scale (NRS) och/eller nedsatt funktion i nacken uppmätt till minst 10 enligt den svenska versionen av Neck Disability Index (NDI). <u>Datainsamling:</u> Funktion i nacken, smärtintensitet, nackens rörelseomfång, styrka i nacken och styrka i axlarna uppmättes med relevanta mätinstrument två veckor innan studiens början samt följdes upp efter fyra-sex månader samt tolv månader efter studiens början. <u>Analys:</u> Enligt Mann Whitney U-test, Wilcoxon signed-rank test och X2 test.	N = 57 (7)	Inga mätbara skillnader i smärtintensitet eller rörlighet mellan deltagarna som uppfyllde den uttalade träningsfrekvensen i båda grupperna. Styrkan ökade avsevärt i styrketräningsgruppen. En tydlig minskning i efterlevnad i förhållande till tid kunde ses i båda grupperna. Deltagarna som inte uppfyllde den uttalade träningsfrekvensen fick sämre resultat i alla aspekter.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Monticone, M., Ambrosini, E., Rocca, B., Magni, S., Brivio, F., & Ferrante, S. 2014 Italien	A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomized controlled pilot study	Att utvärdera effekten av ett tvärvetenskapligt rehabiliteringsprogram med syfte att motverka funktionsnedsättning, kinesiofobi, katastrofiering, smärta, gångstörningar samt öka livskvaliteten hos patienter med långvarig ländryggssmärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Personer över 18 års ålder med god förståelse i italienska och icke specifik långvarig ländryggssmärta. <u>Datainsamling:</u> Data insamlades med instrumenten Oswestry Disability Index (ODI), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK), Pain Catastrophizing Scale (PCS), Numeric Rating Scale (NSR) och den italienska versionen av Short Form Health Survey (SF-36) innan intervention, efter intervention (åtta veckor senare) samt tre månader efter intervention. <u>Analys:</u> Medellinje enligt students t-test, linjär mixed-model analys för mätvärden, skillnad mellan interventionsgrupper enligt Mann Whitney U test.	N = 20 (-)	Det tvärvetenskapliga rehabiliteringsprogrammet var överlägset kontrollgruppen utifrån alla utvalda aspekter.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nygaard Andersen, L., Juul-Kristensen, B., Lund Sørensen, T., Gram Herborg, L., Kaya Roessler, K., & Sogaard, K. 2015 Danmark	Efficacy of tailored physical activity or chronic pain self-management programme on return to work for sick-listed citizens: a 3-month randomized controlled trial	Att utvärdera effektivitet av "skräddarsydd fysisk aktivitet" och ett "självhjälpsprogram vid långvarig smärtproblematik" i jämförelse med en referensgrupp.	<u>Design:</u> kvantitativ design. <u>Urval:</u> Personer som varit sjukskrivna i minst nio veckor på grund av smärta i ryggen eller överkroppen. <u>Datainsamling:</u> Smärta mättes enligt Visuell Analog Skala (VAS), rörelserädsla enligt Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) samt ett singelfrågeformulär där den deltagande fick värdera sin förmåga att arbeta på en skala mellan ett och tio. <u>Analys:</u> Pearson´s X ² , ANOVA, Kaplan-Meier metoden samt enligt Intention-to-treat principen (ITT)	N = 141 (1)	Gruppen som fick ett skräddarsytt träningsprogram och gruppen som följde ett standardiserat program för hantering av långvarig smärta visade ett högre resultat gällande att återgå till arbetet än gruppen om endast gavs hälsovägledning. Gruppen som fick ett skräddarsytt träningsprogram visade även en signifikant minskning i smärta jämfört med de andra grupperna.	RCT I
Nygaard Andersen, L. Kohberg, M., Gram Herborg, L., Sogaard, K., & Roessler, K. K. 2014 Danmark	"Here we're all in the same boat" – a qualitative study on group-based rehabilitation for sick-listed citizens with chronic pain	Att bedöma vilka faktorer som upplevs som problematiska i det dagliga livet för personer med långvarig smärta samt värdera två olika behandlingsmetoders betydelse i det dagliga livet, för personer med långvarig smärta.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Vuxna individer med långvarig rygg/överkroppssmärta för närvarande sjukskrivna i upp till nio veckor. Fokus lades på mångfald vid urvalet. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tolkningsfenomologisk analys	N = 7 (1)	Arbetslöshet kan framkalla känslor av nedstämdhet, acceptans av livssituation, känslan av att vara värdelös, maktlöshet och identitetskris. Gruppsamtal kan öka nivån av egenvård medan ett ledarlett program med fysisk aktivitet och återkoppling kan ge en "här och nu"-upplevelse och motivation till deltagande.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Salo, P., Ylönen-Käyrä, N., Häkkinen, A., Kautiainen, H., Mälkiä, E., & Ylinen, J. 2012 Finland	Effects of long-term home-based exercise on health-related quality of life in patients with chronic neck pain: A randomized study with a 1-year follow-up	Att mäta hälsorelaterad livskvalitet och utvärdera om hembaserad träning mot långvarig nacksmärta genom överkroppsträning och stretching, alternativt stretching kopplad till öppenvårdsmottagning kunde öka livskvalitén hos patienter med kronisk nacksmärta.	<u>Design:</u> Sekundär analys av Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Kvinnor och män i åldern 25–53 år med icke-specifik nacksmärta i över sex månader samt upplevd smärta över 30mm på en Visuell Analog Skala (VAS) <u>Datainsamling:</u> Frågeformuläret RAND36-Item Health Survey. <u>Analys:</u> enligt Intention-To-Treat (ITT) analys.	N = 101 (15)	Ingen signifikant skillnad visade sig mellan grupperna. De visade sig vara lika möjliga att utföra och likvärdigt effektiva utifrån aspekten att öka patienternas hälsorelaterade livskvalitet.	P I
Slade, S. C., Molloy, E., & Keeting, J. L. 2009 Australien	“Listen to me, tell me”: a qualitative study of partnership in care of people with non-specific chronic low back pain	Att undersöka och summera deltagarnas upplevelser av träningsprogram för icke-specifik långvarig ländryggssmärta samt hur dessa effekter inverkar på deltagarens deltagande och engagemang gällande fysisk aktivitet.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Vuxna över 18år, som kunde läsa, skriva och tala engelska. Som hade haft smärtgenombrott som längst åtta veckor innan studien och tidigare ingått i ett rehabiliteringsprogram. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade intervjuer i grupper om sex deltagare med både öppna och stängda frågor. De stängda frågorna följdes av frågan: ”om ja/nej, varför/varför inte?” <u>Analys:</u> Tematisk analys utifrån Grounded Theory.	N = 18 (-)	Deltagarna uttryckte behovet av ett partnerskap i samband med att följa ett träningsprogram samt viljan att ha en aktiv roll i sin rehabilitation. Utöver detta uttrycktes ilska och frustration att inte bli lyssnad på, att inte få adekvat förklaring eller utbildning om träningsprogrammet samt brist på beröm från vårdpersonal.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, Urval, Datainsamling, Analys)	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Slade, S. C., Molloy, S., & Keating, J. L. 2009 Australien	People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study	Att undersöka vad som upplevs vara viktigt för patienter som ges ett träningsprogram mot icke-specifik långvarig ländryggsmärta. Fokus på deltagande och engagemang.	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Vuxna med långvarig ländryggsmärta i mer än åtta veckor samt kunde tala, skriva och läsa engelska och tidigare hade deltagit i ett träningsprogram. <u>Datainsamling:</u> Strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Analys enligt Grounded Theory.	18 (-)	Deltagarna ansåg att vilken typ av fysisk aktivitet som utfördes samt miljön den utfördes i var av vikt. Deltagarna uttryckte en önskan om hanterbarhet för övningarna som utfördes samt att övningarna som utfördes var anpassade till patientens förmågor och färdigheter. Vidare uttrycktes vikten av vårdpersonal som var motiverande och kommunicerade på ett personcentrerat sätt. Utöver detta beskrevs självmedvetenhet om egna färdigheter och förmågor samt finansiellt och socialt som viktiga faktorer för genomförbarheten av träningsprogrammet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet