



**PATIENTERS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV  
VÅRDPERSONALENS BEMÖTANDE VID LÅNGVARIG SMÄRTA**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2019-03-18

Kurs: K51

Författare: Embla Tvitekkja

Författare: Fanny Berlin

Handledare: Yvonne Hajradinovic

Examinator: Maja Holm

## SAMMANFATTNING

### Bakgrund

I Sverige lever cirka 54 procent av den vuxna befolkningen med långvarig smärta. Det behandlas idag med kombinationer av olika metoder, bland annat farmakologisk behandling tillsammans med till exempel mindfulness och fysisk aktivitet. En del vårdpersonal ställer sig frågande till om patienters smärtintensitet stämmer överens med det de påstår. Enligt Travelbees omvårdnadsteori har sjuksköterskans bemötande gentemot patienter stor betydelse, framförallt i smärtvården.

### Syfte

Studiens syfte var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta.

### Metod

Litteraturoversikt med 15 inkluderade vetenskapliga artiklar genomfördes. Tretton artiklar var av kvalitativ studiedesign och två var av kvantitativ studiedesign. Integrerad analysmetod användes och artiklarna sammanfattades i Sophiahemmet Högskolas matris.

### Resultat

Resultatet kategoriserades och redovisades under fyra rubriker. Dessa var *Brist på bekräftelse från vårdpersonal*, *Önskan om att bli betraktad som en individ*, *Brist på engagemang från vårdpersonal* och *Organisatoriska faktorer*. En övervägande majoritet av patienterna hade negativa upplevelser av bemötande men även positiva erfarenheter beskrevs. Den förstnämnda kategorin omfattade samtliga artiklar och beskrev upplevelser av att bli misstrodd av vårdpersonalen. I andra kategorier framkom erfarenheter av att bli sedd som sin diagnos istället för en individ samt bristande engagemang från vårdpersonal. Väntetiden hade också betydelse för hur bemötandet upplevdes. Det förekom patienter som var nöjda med bemötandet.

### Slutsats

Patienterna upplever brister i vårdpersonalens bemötande vilket påverkar upplevelsen av vården negativt. Patienterna efterfrågar större involvering i sin egen vård och ett personcentrerat förhållningssätt. Att bli lyssnad på och få sin långvariga smärta bekräftad framkom som viktiga faktorer.

**Nyckelord:** Bemötande, Långvarig smärta, Patienter, Vårdpersonal.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Smärta .....	1
Långvarig smärta .....	1
Behandling och omvårdnad vid långvarig smärta .....	2
Attityder inom vård .....	4
Betydelsen av vårdpersonalens bemötande .....	4
Joyce Travelbees omvårdnadsteori .....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	6
<b>METOD</b> .....	6
Val av metod .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	7
Databearbetning .....	9
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>RESULTAT</b> .....	11
Brist på bekräftelse från vårdpersonal .....	11
Önskan om att bli betraktad som en individ .....	12
Brist på engagemang från vårdpersonal.....	13
Organisatoriska faktorer .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	15
Resultatdiskussion .....	15
Metoddiskussion .....	18
Slutsats.....	21
<b>REFERENSER</b> .....	23
<b>BILAGA A-B</b>	

## **INLEDNING**

Under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) har vi mött vårdpersonal som skickligt utövat omvårdnad med tålmod och empati för sina patienter. Vi noterade dock ett återkommande fenomen att viss vårdpersonal uttryckte frustration över och misstro gentemot patienter med långvarig smärta. De ansåg sig kunna skatta smärtan bättre än patienterna själva och trodde ofta att patienterna överdrev smärtintensiteten. Vi funderade kring varför vi mötte många med denna uppfattning, men konstaterade att det viktigaste ändå var frågan om och i sådana fall hur patienterna påverkades av detta fenomen. Upplever generellt patienterna ett gott bemötande från vårdpersonal eller finns en känsla av att inte bli lyssnad på? Med bakgrund av detta blev valet en fördjupning i långvarig smärta utifrån ett patientperspektiv.

## **BAKGRUND**

### **Smärta**

International Association for the Study of Pain (IASP, 2017) definierar smärta som en obehaglig, sensorisk och känslomässig upplevelse associerad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller beskriven i termer som sådan. Linton (2013) beskriver smärta som individuell, subjektiv och omätbar. Upplevelsen påverkas av flera olika individuella faktorer såsom variationer i känslighet och erfarenheter som tillsammans utgör den totala smärtupplevelsen.

Smärta kan delas in i fyra olika typer baserat på etiologi. Den första är nociceptiv smärta, det innebär att receptorer i kroppens vävnader aktiveras av högröskligt stimuli. Neuropatisk smärta uppstår vid skada på nervvävnad. Smärta av oklar orsak, eller idiopatisk smärta, är den tredje typen och innebär smärta där ingen bakomliggande orsak går att finna. Den fjärde och sista typen är psykogen eller psykosomatisk smärta där smärtan tros vara en följd av eller en del av psykisk sjukdom (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

### **Långvarig smärta**

Ytterligare ett sätt att klassificera smärta kan vara utifrån tidsaspekt och den bakomliggande orsaken blir då irrelevant. Akut smärta varar en kortare tid och har ett förväntat slut medan långvarig smärta (tidigare kronisk) varar längre än tre eller sex månader beroende på olika kriterier i olika situationer (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Förekomsten av långvarig smärta är 54 procent hos den svenska befolkningen mellan 25 och 74 år (Harker et al., 2012). Eftersom etiologin varierar bland patienter med långvarig smärta är flera sjukdomar representerade. Olika former av reumatism finns hos ungefär en miljon svenskar där smärta i leder beskrivs som det mest besvärande symtomet. Ibland benämns reumatism som sjukdomar i rörelseorganen då den drabbades rörelseförmåga och funktion påverkas negativt. Livskvaliteten påverkas förutom av smärtan även av trötthet och sömnsvårigheter. Fibromyalgi är ytterligare en sjukdom som utgör en betydande del av patienter med långvarig smärta. De vanligaste symtomen är vandrande smärta i samtliga av kroppens kvadranter med en ständigt närvarande trötthet. Även långvarig smärta till följd av stroke och hjärtinfarkt är vanligt (Jakobsson, 2007).

Långvarig smärta medför ofta andra problem såsom sömnsvårigheter, trötthet, aptitlöshet och nedsatt rörlighet. Även psykologisk påverkan är vanligt förekommande i form av oro, depression, koncentrationssvårigheter och irritation. Det har dessutom påvisats hur drabbade personers livskvalitet påverkas negativt. Då det är ett vanligt förekommande tillstånd och medför lidande för individen bör det betraktas som ett folkhälsoproblem (Jakobsson, 2007). I Sverige uppgår kostnaden för behandling av smärttillstånd till cirka sju och en halv miljarder svenska kronor per år (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2017). I en studie från 2015 beskrivs prevalens samt påverkan av långvarig smärta på det dagliga livet. Av 1957 tillfrågade personer framkom att nästan 25 procent varit sjukskrivna minst en gång senaste året samt att 12 procent mist sitt arbete på grund av sin långvariga smärtsituation. Även sömnen påverkades, 31,8 procent svarade att deras sömn påverkas måttligt till mycket på grund av smärtan. En av fyra hade problem att komma ur sängen på morgnarna och mellan 50-64 procent svarade att smärtan går ut över en eller flera vardagliga aktiviteter såsom promenad, trappgång eller hukning (Dueñas et al., 2015).

Smärtintensiteten behöver inte vara adekvat i förhållande till en eventuell vävnadsskada. Detta beror bland annat på att smärtupplevelsen påverkas av kognitiva och emotionella faktorer utöver den sensoriska faktorn (Norrbrink & Lundeberg, 2014). På grund av den långvariga smärtans komplexitet, måste fler omkringliggande faktorer tas i beaktande i mötet med patienter med denna problematik. Det kan vara psykosociala faktorer såsom relationer och arbetssituation (Jakobsson, 2010). Långvarig smärta är ett av de mest svårbehandlade kliniska tillstånden med symtom som genererar rädsla och fasa för patienterna. Det är av yttersta vikt att utprova nya behandlingsmetoder och strategier för patienter med långvariga smärttillstånd eftersom de metoder och strategier som används idag är otillräckliga (Crofford, 2015).

## **Behandling och omvårdnad vid långvarig smärta**

När patienter söker vård för sin långvariga smärta i Sverige ska en smärtanalys göras. Denna består av noggrann smärtanamnes, smärtskattning samt klinisk undersökning. Eftersom olika smärta behandlas på olika sätt är denna klassificering en viktig förutsättning för att kunna göra ett adekvat val av behandling. Vanligt förekommande smärtskattningsinstrument i svensk vård är Visuellt Analog Skala (VAS) och Numerical Rating Scales (NRS). Vid användande av NRS ombeds patienten skatta sin smärtintensitet genom att välja en siffra mellan noll och tio, där noll är ingen smärta och tio är värsta tänkbara smärta. Vid användande av VAS-skalan gör patienten istället en markering på en skala som saknar siffror. Ytterligheterna på skalan är ingen smärta och värsta tänkbara smärta. Förutom smärtintensitet kan även obehag relaterat till smärta skattas vilket kan vara minst lika relevant i planeringen av dessa patienters omvårdnad. Om smärtan skattas löpande kan det vara ett värdefullt verktyg för till exempel utvärdering av en viss behandling (Norrbrink, Lund & Lundeberg, 2014). Sjuksköterskans roll är viktig i arbetet med patienter med långvarig smärta. Bland annat i smärtskattningen, men även att dokumentera och synliggöra smärtan, medverka i det interprofessionella teamet, hjälpa patienterna utveckla egenvårdsstrategier samt arbeta för att komplementära behandlingsmetoder används. Sjuksköterskan är betydelsefull då närstående behöver involveras i vården då information och undervisning kan bli aktuellt (Region Stockholm, 2013). I en artikel från 2015 listar sjuksköterskor hur de arbetar med patienter med långvarig smärta. Bland annat undersöker de behovet av socialt stöd, har uppföljande samtal via telefon, livsstilsrådgivning, patientundervisning om långvarig smärta, stödjande

samtal relaterat till psykisk hälsa samt hänvisande till smärtklinik (Lukewich, Mann, VanDenKerkhof & Tranmer, 2015).

Långvarig smärta behandlas olika beroende på orsaken till smärtan men ofta används flera metoder i kombination med varandra (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2017). Farmakologiskt kan behandlingen bestå av antidepressiva läkemedel (SNRI/TCA) som hämmar återupptaget av bland annat serotonin eller antiepileptika som hämmar aktiviteten i nervsystemet. Vanliga smärtstillande läkemedel är NSAID-preparat (till exempel Ipren) och paracetamol (till exempel Alvedon) men inget av dessa läkemedel bör användas under längre perioder på grund av negativ påverkan på njurar och lever. Andra smärtstillande läkemedel är lokalanestetika, glukokortikoider, tramadol och capsaicin (Molin, 2014). Opioider har en god smärtstillande effekt på flera typer av smärta men bör förskrivas med försiktighet då det är beroendeframkallande (Läkemedelsverket, 2017). Sensorisk stimulering är en annan metod som omfattar till exempel fysisk aktivitet, värme, kyla, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), massage och stretching (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Musikterapi, avslappningsövningar samt att föra smärtdagbok är ytterligare behandlingsmetoder beskrivna i en artikel från 2015, där även multidisciplinär smärtbehandling rekommenderas på grund av den långvariga smärtans komplexitet. Behandlingsplanen bör inkludera influenser från flera olika teoretiska ramverk såsom kognitiv beteendeterapi (KBT), mindfulness och egenvård (Takai, Yamamoto-Mitani, Abe & Suzuki, 2015). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en psykoterapiform som utvecklats från KBT där patienterna guidas till förändring i tanke- och beteendemönster. Metoden ACT ämnar bringa acceptans till de tankar och känslor relaterade till smärtan (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

I en artikel från 2017 beskrivs hur patienter med långvarig smärtproblematik hänvisas till smärtspecialister direkt. Detta för att frigöra primärvården från den komplexa och mångfasetterade problembild som patienter med långvarig smärta och vården av dessa innebär. En tillfrågad smärtspecialist beskriver komplexiteten i arbetet med patienter med långvarig smärta som att hen måste bedriva en noggrann utredning och förhöra patienterna samtidigt måste hen också vara dennes största supporter, inspirationskälla samt den som inger hopp (Seal, Becker, Tighe, Li & Rife, 2017). I Toye, Seers och Barkers (2017) studie framkommer läkare som upplever en komplicerad situation med patienter med långvarig smärta. Detta för att de vill hjälpa patienterna i ett hälso- och sjukvårdssystem som inte fungerar samtidigt som de behöver använda sig av systemet de vill motverka. Vidare beskrivs hur läkare upplever att de saknar kunskap och erfarenhet om hur smärtan ska behandlas.

Även Dueñas et al. (2015) belyser komplexiteten i att behandla denna patientgrupp. I deras studie var medellängden på patienternas långvariga smärta tio år. Trots att 69,2 procent av de tillfrågade använde regelbunden smärtstillande medicin, skattade 43,4 procent sin smärtintensitet till måttlig och 35 procent till svår. I en artikel från 2018 sammanfattas resultaten från en kvalitativ studie om vilka faktorer som påverkar kvaliteten på vården. De tillfrågade grupperna var sjuksköterskor, chefssjuksköterskor med personalansvar samt patienter. Viktiga faktorer var organisationen och ledarskap men samtliga grupper var överens om att relationen mellan sjuksköterskan och patienten var av stor vikt. En god relation mellan vårdpersonal och patient gynnar omvårdnaden (Conroy, 2018).

## **Attityder inom vård**

Patienter med långvarig smärta möts av olika attityder inom vården. Attityder kan förklaras som en persons inställning och förhållningssätt som präglar mötet med andra människor (Fossum, 2013). I en studie av Samulowitz, Gremyr, Eriksson och Hensing (2018) presenteras olika mönster av attityder patienter kan mötas av. Män framställs ofta som stoiska, att de kan hantera smärta, att de förnekar smärta samt att de inte vill prata om smärta. För kvinnor fanns två återkommande mönster. Det ena beskriver den känsliga kvinnan, som är hjälpsökande, pratar om sin smärta och att smärta utan tydlig kroppslig koppling är en naturlig del av det kvinnliga väsendet. Å andra sidan beskrivs också den hysteriska kvinnan, som klagar, inte vill bli smärtlindrad samt fabricerar sin smärta.

Långvarig smärta som inte kan förklaras upplevs av vårdpersonal som tidskrävande och frustrerande och kunde i vissa fall leda till ovilja hos vårdpersonal att tro på patienters berättelser om sin smärta (Samulowitz et al., 2018). En läkare upplevde sig bli cynisk och underskatta patienters smärtintensitet när hen misstänkte att patienter endast sökte opioider eller ett läkarintyg för att friställas från arbete (Matthias, Parpart, Nyland, Huffman, Stubbs, Sargent & Bair, 2010). Toye et al. (2017) beskriver hur flertalet läkare tycker sig se huruvida patienter har den smärta de beskriver eller inte. Läkarna förklarar att de har svårt att tro på patienternas berättelser om fysiska tecken på smärta saknas. De belyser vidare hur de, för att undvika att bli lurade eller exploaterade av patienterna med långvarig smärta, håller sig på avstånd eller är på sin vakt.

I arbetet används ett bredare begrepp, vårdpersonal, istället för sjuksköterskor för att kunna inkludera fler professioner som möter patienter med långvarig smärta. Detta eftersom patienter med långvarig smärta möter fler yrkesgrupper inom vården.

## **Betydelsen av vårdpersonalens bemötande**

En god relation mellan vårdpersonal och patient är grunden för personcentrerad omvårdnad (Kristoffersen, 2006). För att skapa en god mellanmänsklig relation krävs god kommunikation, engagemang samt ett ömsesidigt försök att framställa sig själv samt den andre som en unik och värdefull individ (Staal, 2015). I en studie från 2010 intervjuas läkare och sjuksköterskor om sina upplevelser och erfarenheter av möten med patienter med långvarig smärta. Vårdpersonalen menar att viktiga faktorer för att få förtroende och tillit är att spendera mycket tid med patienterna och att skapa kontinuitet i patienternas vård. En person beskriver hur hen upplever bättre följsamhet i behandlingen från patienter om det finns ett etablerat förtroende. Samma person noterar även vikten av att följa upp och utvärdera en behandling. Även att informera om att fler behandlingsalternativ finns att tillgå om utfallet av den första behandlingen inte är tillfredsställande. Andra enligt vårdpersonalen viktiga faktorer för att skapa en förtroende- och tillitsfull relation är att tro på patienternas berättelser och upplevelser av sin långvariga smärta eftersom smärta är en subjektiv upplevelse. En vårdpersonal menade att de flesta patienter som uttrycker smärta förmodligen också har smärta och att det inte var rätt att neka dessa patienter smärtlindrande medicin på grund av de få patienter som överdriver sin smärtintensitet (Matthias, et al., 2010).

En sammanställning av vårdpersonals upplevelser av att arbeta med patienter med långvarig smärta vittnar om dess utmaningar. Vanligt förekommande var att vårdpersonalen kände en känsla av personligt misslyckande när de inte lyckades lindra

patienternas smärta (Pellico, Gilliam, Lee & Kerns, 2014). Dessutom upplevdes det svårare att arbeta empatiskt samt personcentrerat kring patienter vars långvariga smärta saknar fysiska tecken, som vid fibromyalgi (Paul-Savoie, Bourgault, Potvin, Gosselin & Lafrenaye, 2018). De resonerade kring svårigheten med medicinsk smärtlindring då misstanke fanns om att patienter egentligen inte hade ont utan bara var ute efter läkemedel. De uttryckte även ökad nöjdhet hos patienter samt tillfredsställelse i sin yrkesroll när ett personcentrerat förhållningssätt vidtogs. Vikten av att hela teamet med olika professioner var involverat i behandlingen av patienter med långvarig smärta betonades av många (Pellico et al., 2014).

Carstens, Boersma, Schrooten och Linton (2017) belyser vikten av god kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med långvarig smärta samt validering av patientberättelser. Dels ökar det följsamheten i smärtbehandlingen, dels minskar det risken för överdrift i patienters berättelser om sin smärta. Vangronsveld och Linton (2012) menar att validerande kommunikation är särskilt viktigt i mötet med patienter med långvarig smärta. Detta därför att det kan leda till minskad nedstämdhet, ilska och frustration hos patienterna. Dessutom kan den upplevda smärtan minska med hjälp av ett validerande förhållningssätt i kommunikationen.

### **Joyce Travelbees omvårdnadsteori**

Mellanmänsklig relation är ett bärande begrepp i Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Hon betonar vikten av den mellanmänskliga process mellan patient och sjuksköterska som omvårdnad innebär. Denna relation mellan sjuksköterska och patient garanterar att patientens behov blir tillgodosedda. Kommunikation kan vara både verbal och icke-verbal och innehåller faktorer såsom beteende, hållning, gester, ansiktsuttryck och maner. Denna kommunikation använder patienten gentemot sjuksköterskan och vice versa. Den verbala kommunikationen bör vara sådan att patienten förstår vad vårdpersonalen försöker förmedla. Om sjuksköterskan misslyckas att förstå hur hon framställer patienten, misslyckas hon också att nå individen i patienten och därmed också med omvårdnaden av denne (Travelbee, 1971).

Travelbee beskriver lidande som en konsekvens av smärta och en naturlig del av varje människas liv. Det är viktigt att förstå smärta som något som påverkar hela människan. Även om smärtan är begränsad till en kroppsdel upplever hela människan lidande. Hon beskriver lidande och smärta i termer av ensamhet. Detta på grund av svårigheten att kommunicera den egna upplevelsen. Hon menar att det inte är möjligt för en person att till fullo förstå en annan persons smärta. Därför förkastar hon vårdpersonals försök att skatta patienters smärtintensitet eftersom endast personen som upplever smärtan förstår dess omfattning (Travelbee, 1971).

I denna omvårdnadsteori beskriver författaren vikten av god smärtlindring och de negativa konsekvenserna av otillräcklig smärtlindring. Travelbee är medveten om och ödmjuk inför det faktum att alla människor och kroppar är olika och kräver olika mängd smärtlindring beroende på tidigare erfarenheter, individuella skillnader samt omständigheter kring uppkomsten av smärtan (Travelbee, 1971). Då arbetets syfte var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta, tycktes Travelbees omvårdnadsteori vara lämplig att applicera då både smärta och bemötande är tydligt förankrade i teorin.



## **Problemformulering**

Långvarig smärta är ett utbrett problem i världens befolkningar och i Sverige lider cirka 46 procent av den vuxna befolkningen av långvarig smärta. Många människor upplever att smärtan har negativ inverkan på livskvaliteten och ofta medför andra problem som sömn- och koncentrationssvårigheter. Patienter med långvarig smärta är en av de mest komplicerade och resurskrävande patientgrupper som vårdpersonal möter och är därför en stor utmaning i det dagliga arbetet, både inom slutenvården och inom öppenvården. För att kunna bedriva omvårdnad som ger patienten mening och möter hans behov, bör sjuksköterskan bemöta denne med intresse och omtanke. I studier framgår att patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande vid vårdtillfället har stor inverkan på hur de bedömer kvaliteten på vården. Därför finns ett behov av att sammanställa befintlig forskning inom området som belyser hur patienter med långvarig smärta i vården upplever bemötandet från vårdpersonalen.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta.

## **METOD**

### **Val av metod**

Metoden litteraturöversikt valdes för att besvara studiens syfte genom att studera kunskap som befintlig forskning redan bidragit med. I och med sammanställningen av befintlig kunskap underlättas även omsättning av kunskap till praxis med metoden litteraturöversikt (Kristensson, 2014). Enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 25) kan syftet med en litteraturöversikt vara att “/.../ sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område”. Då kraven på evidensbaserad vård och omvårdnad ökar, ökar även behovet av insamling och sammanställning av den kunskap som redan finns tillgänglig (Rosén, 2017). Inga avgränsningar formulerades kring huruvida artiklarna är baserade på kvalitativa eller kvantitativa forskningsstudier, detta för att få ett bredare sökresultat. Dessutom kan inkludering av kvalitativa och kvantitativa studier ge en mer övergripande bild av det som undersöks (Friberg, 2017). Fördelningen av kvalitativa och kvantitativa studier i en litteraturöversikt avgörs av studiens syfte (Rosén, 2017). Det som framförallt kännetecknar kvalitativ forskning är fokus på den deltagandes perspektiv av det som studeras samt att den involverar ett fåtal individer. För kvantitativ forskning är mätbara värden viktigt samt att ett stort deltagarantal är till studiens fördel då målet är att resultaten ska kunna räknas som generella och gälla den aktuella befolkningen (Kristensson, 2014).

### **Urval**

#### Avgränsningar

I linje med Kristensson (2014) formulerades avgränsningar i databassökningen, detta för att redan i sökmomentet gallra bort irrelevanta resultat. Den första av dessa var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast år 2009. Detta för att ta del av samt basera arbetet på den senast publicerade forskningen (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklarnas språk avgränsades till svenska och engelska då detta är språk som behärskas av författarna.

Detta görs för att minimera risken för felaktig tolkning eller översättning (Polit & Beck, 2017). De platser studierna genomfördes i var inte i fokus i detta arbete därför gjordes inga avgränsningar angående detta.

### Inklusionskriterier

Artiklarna skulle vara originalartiklar samt vara referentgranskade, även kallat "peer-reviewed". Deltagarna i artiklarnas studier skulle vara över 18 år. Studier som involverar både män och kvinnor eller män respektive kvinnor inkluderades.

### Exklusionskriterier

Artiklar om smärta vid cancer exkluderades ur arbetet för att utesluta cancerrelaterad smärta samt fenomen såsom fatigue. Även artiklar vars patienter utgörs helt eller delvis av barn exkluderades.

### **Datainsamling**

För att få ytterligare kunskap och kännedom kring databassökningar bokades en genomgång med personal från Sophiahemmet Högskolas bibliotek. Detta belyser även Kristensson (2014) som viktigt för att få bättre kunskap kring databaser samt databassökningar. Vid genomgången erhöles förståelse för vidareutveckling av kombinationer av sökord med booleska operatörer. Även kunskap om ytterligare funktioner såsom 'similar articles' samt 'subheadings' eller aspekter på de båda databaserna inhämtades. 'Similar articles' är en funktion på PubMed som utifrån en artikel ger förslag på liknande artiklar.

Data till denna studie samlades in från databaserna PubMed och CINAHL. Utöver traditionell databassökning användes PubMeds funktion 'similar articles'. Både PubMed och CINAHL är databaser som publicerar artiklar inom omvårdnadsforskning. CINAHL har framförallt fokus på omvårdnad och vårdvetenskap medan PubMed har ett betydligt bredare fokus som även innefattar bland annat medicin, tandvård och veterinärvetenskap (Forsberg & Wengström, 2016). Med bakgrund av denna studies omvårdnadsvetenskapliga förankring ansågs därmed databaserna relevanta för studien.

De sökord som användes omvandlades till befintliga MeSH-termer och CINAHL Headings. De omvandlade sökord som överensstämmer på båda databaserna innefattar; *Pain/nursing, chronic pain, Chronic Pain/psychology, pain management, communication, perception, empathy, attitude of health personnel, patient satisfaction, pain clinics* samt *Professional-Patient Relations*. På PubMed användes utöver dessa även MeSH-terminen *Pain, Intractable*. Ytterligare termer för upplevelser och erfarenheter söktes på utan vidare resultat. Dessa var MeSH-terminen *Life change event* som innefattar life experience samt CINAHL heading *Life experiences*.

Sökningarna genomfördes med sökorden i samband med de booleska operatorerna AND, OR och NOT för att specificera sökningarna ytterligare. För att få en bredd i sökresultatet söktes samtliga termer för smärta på med booleska operatören OR. Operatören OR används när något av två eller flera sökord ska återfinnas i resultatet och breddar därmed resultatet. Till sökningen adderades sedan ett eller flera av termer för bemötande med booleska operatören AND för att smalna av resultaten i enlighet med studiens syfte. AND används när två eller flera sökord tillsammans ska återfinnas i resultatet och smalnar därmed av resultatet. Då inga oönskade återkommande fenomen återfanns bland sökresultaten

behövdes inte operatoren NOT i sökningarna. NOT används när oönskade sökord ska exkluderas ur sökresultatet (Forsberg & Wengström, 2016).

Databassökningarna resulterade i 15 inkluderade artiklar. Av dessa var sju från CINAHL och åtta från PubMed. En av de artiklarna inkluderades med hjälp av 'similar articles'-funktionen på PubMed (se tabell 1).

**Tabell 1:** Presentation av databassökningar som utförts i PubMed och CINAHL.

Databas Datum	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 1 25-01-2019	10 years Peer Reviewed Research Article English Human All Adult	(( (MH "Pain/NU") OR (MH "Chronic Pain") OR (MH "Pain Management" ) ) AND (MH "Attitude of Health Personnel") )	35	5	2	2
CINAHL 2 25-01-2019	10 years Peer Reviewed Research Article English Human All Adult	(( (MH "Pain/NU") OR (MH "Chronic Pain") OR (MH "Pain Management" ) ) AND (MH "Professional- Patient Relations" )	40	6	4	2
CINAHL 3 25-01-2019	10 years Peer Reviewed Research Article English Human All Adult	(( (MH "Pain/NU") OR (MH "Chronic Pain") OR (MH "Pain Management" ) ) AND (MH "Patient Satisfaction" )	149	11	4	3
PubMed 1 25-01-2019	10 years Humans English Adult Middle aged	(((((("Pain/nursing"[ Mesh]) OR "Chronic Pain"[Mesh]) OR "Pain, Intractable"[Mesh]) OR "Pain Management"[Mes h]) AND "Patient Satisfaction"[Mesh ) AND "Professional- Patient Relations"[Mesh]	83	24	5	3
PubMed 2 25-01-2019	10 years Humans English Adult Middle aged	((("Pain"[Mesh]) AND "Communication"[ Mesh]) AND "Patient	79	5	1	1

		Satisfaction"[Mesh]				
PubMed 2 25-01-2019 Via Similar articles- funktionen	10 years Humans English Adult Middle aged	((("Pain"[Mesh]) AND "Communication"[ Mesh]) AND "Patient Satisfaction"[Mesh )	1	1	1	1
PubMed 3 25-01-2019	Published: 2009-2019 Humans English Adult	((("Pain Management"[Mes h]) OR "Chronic Pain"[Mesh]) AND "Professional- Patient Relations"[Mesh]) AND "Perception"[Mesh]	11	3	1	1
PubMed 4 25-01-2019	10 years Humans English Adult	"Chronic Pain"[MeSH] AND "Pain Management"[MeS H] AND "Patient Satisfaction"[MeS H]	54	5	1	1
PubMed 5 30-01-2019	10 years Humans English Adult	((("Chronic Pain"[Mesh]) AND "Pain Clinics"[Mesh]) AND "Patient Satisfaction"[Mesh )	10	5	2	1
<b>Totalt antal:</b>			462	65	21	15

## Databearbetning

Sökningarna resulterade i totalt 462 artiklar, vars titlar granskades av den som gjort sökningen. Titlar som svarade på eller hade potential att svara på syftet sparades först ner i databasernas sparfunktion och sedan lästes artiklarnas sammanfattning var för sig. Irrelevanta titlar gallrades bort. I enlighet med Kristensson (2014) gallrades sedan artiklar vars sammanfattningar bedömdes irrelevanta för studien bort. Artiklarnas sammanfattningar lästes sedan av båda författarna och dess relevans för arbetet diskuterades. Detta för att stärka arbetets tillförlitlighet (Henricson, 2017). Artiklarna med relevanta sammanfattningar beställdes för att läsas i fulltext. Detta resulterade i 20 artiklar som lästes i fulltext av båda författarna samt överfördes till ett separat digitalt dokument.

Värdet av en litteraturoversikt består till stor del av kvaliteten och relevansen av de inkluderade artiklarna (Forsberg & Wengström, 2016). För att på ett systematiskt sätt kunna värdera kvaliteten och relevansen behövs speciella granskningsmallar (Kristensson,

2014). Därför värderades artiklarnas kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag som modifierats av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Baktsevani (2011) (se bilaga A) innan de inkluderats.

Av de 20 artiklar som lästes i fulltext gallrades sedan fem bort. Gallringen motiverades framför allt med att de inte besvarade studiens syfte, eller för att de inte bidrog med nytt material. Dock fanns även studiernas bedömda kvalitet i beaktande vid den sista gallringen för att upprätthålla en så hög nivå som möjligt. Totalt inkluderades 15 artiklar i arbetet, 13 kvalitativa samt två kvantitativa. Av de 15 inkluderade artiklarna bedömdes åtta till 'Hög kvalitet' samt sju till 'Medelhög kvalitet'. De inkluderade artiklarnas titel, syfte, metod och resultat sammanställdes sedan i en matris (se bilaga B).

## Dataanalys

Det första steget i analysen var diskussion kring befintlig förförståelse, tankar och reflektioner kring det valda ämnet. Detta då en litteraturoversikts pålitlighet i enlighet med Henricson (2017) till stor del påverkas av författarnas förförståelse. Med inspiration av Kristensson (2014) analyserades artiklarna i arbetet sedan med en integrerad analysmetod. Artiklarna lästes ännu en gång i fulltext av båda författarna och analyserades först enskilt av författarna och sedan gemensamt. Analysen baserades på det resultat som framkom i artiklarna. Detta kallas induktiv metod (Kristensson, 2014). De artiklar som i fulltext bedömdes relevanta lades i ett separat dokument och blev grunden till de 15 utvalda artiklarna i arbetet. Detta gjordes för att tydliggöra likheter och skillnader och visa på framkomna kategorier. Först markerades det material ur artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte med överstrykningspenna. Sedan skrevs korta sammanfattningar av resultatet i var och en av artiklarna och sammanfattningarna samlades på ett papper. Sammanfattningarna lästes upp högt för att sedan diskuteras. Diskussionen berörde vad det sammanfattade resultatet övergripande kan komma att kallas. Detta genomfördes med alla sammanfattningar. Efter ett antal sammanfattningar kunde fem kategorier urskiljas, varav en var betydligt svagare än de andra. Därefter passade resterande sammanfattningar in under någon av de redan formulerade kategorierna. Fem kategorier blev sedan fyra då materialet i den svagare kategorin delades upp och materialet flyttades över till de övriga kategorierna. De slutliga fyra kategorier som identifierades var; *Brist på bekräftelse från vårdpersonal*, *Önskan om att bli betraktad som individ*, *Brist på engagemang från vårdpersonal* och *Organisatoriska faktorer*. Kategorierna färgkodades i fyra färger; grönt, rött, gult och blått. Slutligen sattes post-it-lappar i de kodande färgerna på artiklar med motsvarande innehåll. Genom detta arbetssätt visades att en av kategorierna, Bekräftelse, var framträdande i varje artikel.

## Forskningsetiska överväganden

I all forskning krävs enligt Kristensson (2014) att ett etiskt förhållningssätt tillämpas, så även i detta arbete. För forskning som involverar människor finns etiska riktlinjer samlade i en deklARATION, HelsingforsdeklARATIONEN. Det är den främsta deklARATION som har för avsikt att skydda individer som deltar i forskning är HelsingforsdeklARATIONEN. I deklARATIONEN framkommer även betydenheten av att etiskt granska forskningsstudier som involverar människor (World Medical Association, 2013).

I enlighet med detta genomfördes etiska överväganden samt reflektioner. Arbetet ämnade endast inkludera artiklar som fått ett godkännande av en etisk kommitté alternativt i skrift

uttryckt etiska överväganden. Detta är en åtgärd för att garantera ett forskningsetiskt perspektiv när metoden litteraturoversikt används (Forsberg & Wengström, 2016). En annan aspekt av forskningsetiken i litteraturoversikter är risken för feltolkning av data. De inkluderade artiklarna i detta arbete utgjordes framförallt av kvalitativa artiklar. Dessa lästes med särskild uppmärksamhet för att inte göra egna tolkningar av de data som forskarna insamlat. Innehållet i artiklarna diskuterades gemensamt för att jämföra uppfattningar och urskilja data från tolkning av data. Feltolkningar kan dels ske omedvetet relaterat till bristfällig kunskap i språk och metodologi (Kjellström, 2012), dels medvetet genom att endast presentera de resultat som stödjer författarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2016). Med de inkluderade kvantitativa artiklarna var det enklare att inte göra egna tolkningar då de data som presenterades bestod av statistik. Utöver medveten och omedveten feltolkning av data är även plagiat en forskningsetisk risk som måste tas i beaktande (Helgesson, 2015).

För vetenskapliga artiklar finns kravet om "Peer-Reviewed" som innebär att de granskas kritiskt av en grupp forskare som inte själva är delaktiga i studien och som dessutom ofta är anonyma. I kravet ingår en aspekt kring etik (Helgesson, 2015). För att garantera att de artiklar som inkluderades var "Peer-Reviewed" användes filtreringsfunktionen på CINAHL där "Peer-Reviewed" är ett valbart krav. I PubMed där denna funktion saknas kontrollerades istället tidskriften för att se hur de förhöll sig till detta.

## RESULTAT

Syftet med litteraturoversikten var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta. I linje med Kristensson (2014) presenterades studiens resultat i löpande text samt i matris. Resultatet i arbetet baserades på 15 vetenskapliga artiklar, varav 13 var av kvalitativ studiedesign och två av kvantitativ studiedesign. De inkluderade artiklarnas innehåll sammanställdes i en matris (se bilaga B) och är markerade med en asterisk i referenslistan. Efter analys av de inkluderade artiklarna bildades fyra kategorier; *Brist på bekräftelse från vårdpersonal*, *Önskan om att bli betraktad som individ*, *Brist på engagemang från vårdpersonal* samt *Organisatoriska faktorer*. För att tydliggöra och strukturera resultatet användes kategorierna som underrubriker vilket Kristensson (2014) föreslår.

### **Brist på bekräftelse från vårdpersonal**

Den första identifierade kategorin var brist på bekräftelse från vårdpersonal och involverade upplevelser som belyste vikten av att bli sedd, trodd, förstådd och lyssnad på av vårdpersonalen. Denna kategori återkom i samtliga 15 inkluderade artiklar.

I flertalet studier berättade patienterna hur de upplevde sig bli misstrodda av vårdpersonal när de beskrev sin långvariga smärta och det lidandet smärtan medförde. Upplevelser av att vårdpersonalen inte lyssnade, inte tog patienterna på allvar och inte tog hänsyn till patienternas åsikter och kunskap i planeringen av vården var återkommande och upplevdes problematiskt enligt patienterna (Baule, Scott, Rosenberger & Minore, 2016; Dewar, Gregg, White & Lander, 2009; Dow, Roche & Ziebland, 2012; Franklin, Smith & Fowler, 2016; Hadi, Alldred, Briggs, Marczewski & Closs, 2017; Lönnstedt, Häckter-Ståhl & Hedman, 2011; Nielsen, Foster, Henman & Strong, 2013; Oosterhof, Dekker, Sloots, Bartels & Dekker, 2014; Stenberg, Fjellman-Wiklund & Ahlgren, 2011; Sternke,

Abrahamson & Bair, 2016; Säll Hansson, Fridlund, Brunt, Hansson & Rask, 2010; Toye & Barker, 2011; Upshur, Gonzalo-Bacigalupe & Luckmann, 2010).

I en studie från 2017 berättade patienterna om hur vårdpersonal visade brist på viljan att lyssna när de berättade om sina problem. Det ledde till besvikelse hos patienterna och känslan av att de slösade med vårdpersonalens tid. Patienterna berättade även att vårdpersonalen inte förstod hur mycket den långvariga smärtan påverkade dem i vardagen och denna brist på förståelse skapade frustration hos många. Flera av patienterna kände att vårdpersonal dömde och misstrodde dem vilket ledde till att de sökte sig till annan vårdpersonal istället (Hadi et al., 2017). En patient beskrev upplevelsen av att inte bli trodd som en dubbel börda då smärtan tillsammans med skammen av att inte bli trodd ökade lidandet (Dow et al., 2012).

Patienterna beskrev att de upplevde sig bli anklagade för att de ljög om sin smärta och tagna för att vara drogmissbrukare (Nielsen et al., 2013; Sternke et al., 2016; Upshur et al., 2010). Berättelser om att inte bli tagen på allvar och känslor av att vara gnällig förekom i en artikel från 2010. En patient berättar om en händelse då hen upplevde sig behöva tjata på vårdpersonalen angående sin smärta. Enligt patienten var det först när vårdpersonalen tröttnade på patientens gnäll en magnetröntgenundersökning beställdes som visade att patienten hade en hjärntumör. Patienterna från samma studie berättade om känslan av att vårdpersonalen tyckte att de uppehöll och hindrade dem från att behandla sjuka barn eller andra patienter med större vårdbehov. De beskrev också hur de upplevde sig få mindre tid med vårdpersonalen samt sämre kvalitet på den vård de fick. Flera av patienterna uppgav sig blivit jäktade i möten med vårdpersonalen (Upshur et al., 2010). Patienterna berättade även om läkare som hellre skrev ut smärtlindrande läkemedel än att försöka få ytterligare information om orsaken till smärtan eller om fler behandlingsalternativ (Toye & Barker, 2011; Upshur et al., 2010). En patient berättade om hur hen ibland kunde få vänta två timmar i väntrummet. Sedan tog besöket mindre än fem minuter då läkaren skrev ut ett recept med smärtstillande läkemedel och räknade med att träffa patienten igen om ytterligare tre månader för nästa receptförnyelse (Upshur et al., 2010).

Patienter som berättade om positiva erfarenheter förekom också. Då beskrevs hur patienterna upplevde att de blivit lyssnade på och förstådda, behandlade med respekt och inte blivit jäktade. Patienterna beskrev det som positivt när vårdpersonalen förklarade sina rekommendationer på ett tydligt och vänligt vis (Franklin et al., 2016; Oosterhof et al., 2014; Stenberg et al., 2011; Toye & Barker, 2011; Upshur et al., 2010). I studien av Dragovich, Beltran, Baylor, Swanson och Plunkett (2017) var majoriteten av patienterna nöjda med bemötandet från vårdpersonalen. Där fanns flera patienter som återgav att de blivit lyssnade på och fått möjlighet att ställa frågor om sina funderingar. De fick gott om tid med vårdpersonalen utan att de kände sig jäktade, blev behandlade med respekt och upplevde att personalen förstod problematiken samt bidrog med den hjälp patienterna behövde.

### **Önskan om att bli betraktad som en individ**

Den andra identifierade kategorin benämndes önskan om att bli betraktad som en individ. Det innebar att människan bakom diagnosen synliggjordes och att patienten inte var sin diagnos. Kategorin innefattar faktorer såsom att vilja bli betraktad och behandlad som en unik individ, att bli betraktad som någonting mer än sin diagnos, att själv få berätta om och förklara sin smärta och att vara delaktig i sin behandling.

I flera av studierna beskrev patienterna med långvarig smärta hur de upplevde att inte bli betraktade och behandlade som individer av den vårdpersonal de mötte (Hadi et al., 2017; Lestoquoy et al., 2017; Nielsen et al., 2013; Sternke et al., 2016; Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2010). Patienterna beskrev erfarenheter av att inte bli behandlade som helhet utan att de vårdprofessioner de mötte endast fokuserade på den del av kroppen de var specialistutbildade på (Dow et al., 2012; Hadi et al., 2017; Säll Hansson et al., 2011). Det framkom upplevelser av att bli betraktade som smärtpatienter snarare än individer. En patient beskrev smärta som något personligt som inte gick att finna lösningen på genom att läsa en bok. Hen menade att varje behandling måste utformas efter varje enskild individ (Sternke et al., 2016).

Aspekter som att vårdpersonal visade eller inte visade hänsyn till patienternas perspektiv var betydelsefullt. Det kunde handla om att patienterna hade en egen förklaring om orsaken till sin långvariga smärta och önskemål kring val av behandling (Lestoquoy et al., 2017; Stenberg et al., 2012; Sternke et al., 2016). Patienterna uppskattade när vårdpersonalen bjöd in patienterna att delta i planeringen av sin vård, vilket gav upphov till positiva känslor hos patienterna (Franklin et al., 2016; Oosterhof et al., 2014; Stenberg et al., 2011; Toye & Barker, 2011; Upshur et al., 2010). Önskingar om att själva få berätta om sin smärta samt hur den påverkade det vardagliga livet var något som framkom av ett flertal patienter i studierna (Sternke et al., 2016; Säll Hansson et al., 2011). När patienternas egna förklaringar till sin smärta inte togs i beaktande av vårdpersonalen uttryckte patienterna frustration över sin situation trots att de eventuellt blivit smärtfria (Stenberg et al., 2012).

I studien av Lestoquoy et al. inkluderades 54 patienter med långvarig smärta som besökte en smärtklinik med flera kompletterande discipliner och behandlingar såsom yoga och meditation. Det framkom utifrån samtal i fokusgrupper med patienterna efter besöket att flertalet upplevde att möjlighet gavs att delta i beslutsfattandet beträffande den egna vården (Lestoquoy et al., 2017). Det framkom även patienter med långvarig smärta som upplevde att vårdpersonal såg dem som individer och behandlade dem därefter (Dewar et al., 2009; Sternke et al., 2016; Säll Hansson et al., 2011; Upshur et al., 2010). I Upshur et al. (2010) studie framkom att patienterna som upplevde en god relation till vårdpersonalen också upplevde ett erkännande av sig själva som individer med mål och skyldigheter.

### **Brist på engagemang från vårdpersonal**

Den tredje identifierade kategorin berörde patienternas upplevelser av engagemang från vårdpersonal. Engagemanget innefattar flera aspekter; känslan av att vårdpersonalen visade intresse för patienterna och deras situation, känslan av att vårdpersonalen ville hjälpa patienterna samt att vårdpersonalen gav information om patienternas situation på ett sätt som de förstod.

Återkommande var att patienter upplevde att vårdpersonalen saknade intresse för dem (Hadi et al., 2017; Oosterhof et al., 2014; Säll Hansson et al., 2014). Vissa patienter återgav erfarenheter av att varken bli tillfrågade om sin smärta eller få skatta sin smärta med hjälp av exempelvis VAS (Säll Hansson et al., 2011). Patienterna i studierna uttryckte ofta viljan att få en tydlig förklaring till sin smärta som de själva kunde förstå, men patienterna upplevde att denna förklaring uteblev (Dewar et al., 2009; Franklin et al., 2016; Oosterhof et al., 2014; Stenberg et al., 2012). En patient beskrev hur hen kände att vårdpersonalen inte ville hjälpa till med smärtproblematiken (Oosterhof et al., 2014).



Patienterna som upplevde att vårdpersonalen inte var intresserade av deras situation, härledde vårdpersonalens brist på intresse till att långvarig smärta inte var ett livshotande tillstånd som till exempel cancer (Hadi et al., 2017).

Upplevelser av att vårdpersonalen visade ett genuint intresse för dem och deras situation framkom också (Oosterhof et al., 2014; Säll Hansson et al., 2011). Att som patient bli tillfrågad om sitt mående och sin situation, om behandlingen tycktes fungera samt om patienterna själva hade några förslag till behandling var faktorer i det upplevda genuina intresset (Säll Hansson et al., 2011). Oosterhof et al. (2014) beskriver hur patienterna som upplevde sig nöjda med hur de interagerade med vårdpersonal också upplevde att vårdpersonalen involverade sig i samt hjälpte dem att finna flera olika lösningar och perspektiv på sin situation. Även Dewar et al. (2009) belyser patienternas upplevelser som positiv i den bemärkelsen att vårdpersonalen visade intresse av att hjälpa till samt erhöll flera behandlingsalternativ.

I en studie från 2017 fick patienterna frågan om vårdpersonalen förklarade sina rekommendationer på ett sätt som patienterna förstod där 93 procent av de tillfrågade svarade att de instämde helt och ingen svarade att de inte instämde alls. En annan fråga var om patienterna fick hjälp med sina problem av vårdpersonalen där 83 procent svarade att de instämde helt och två procent att de inte instämde alls (Dragovich et al., 2017).

### **Organisatoriska faktorer**

Den fjärde identifierade kategorin var organisatoriska faktorer då flera artiklar innehöll berättelser som kunde relateras till organisationers strukturer. Dessa faktorer kunde vara längd på möten mellan vårdpersonalen och patienterna, samordning och kommunikation mellan olika professioner, uppföljningsmöten, kontinuitet samt väntetid i väntrummet.

I studien av Dow et al. (2012) beskrev en patient hur smärtan var så kraftig på morgonen att hen behövde ta smärtstillande medicin för att klara av att ta sig ur sängen själv. Det var uttröttande och frustrerande att utöver att ha smärta behöva upprepa sin berättelse om sin situation för ny vårdpersonal. Patienten berättade hur hen upplevde att de alla hade en egen agenda, sitt eget specialområde eller en del av kroppen de vill analysera. I en studie av Baule et al. (2016) påtalade en patient att det kunde vara fördelaktigt att bjuda in fler professioner till samma patientmöte. I Hadi et al. (2017) studie sammanfattades upplevelser och erfarenheter som dessa som brist på multidisciplinärt förhållningssätt.

Patienter beskrev hur de blev skickade fram och tillbaka mellan olika professioner istället för att någon tog ett beslut och föreslog en lösning (Franklin et al., 2016; Hadi et al., 2017; Lestoquoy et al., 2017). Det blev nya möten utan att beslut fattades och patienterna talade om känslor av att gå i cirklar eftersom mötena endast ledde till nya möten. Dessutom upplevdes det svårt att få en bokad tid och att när patienterna väl fick en tid var den långt fram i tiden (Dow et al., 2012; Hadi et al., 2017; Lestoquoy et al., 2017). Även bristen på uppföljningsmöten när behandling inletts lyftes fram som ett område för förbättring, där en patient ville få möjlighet att uppdatera sin läkare om den påbörjade behandlingen samt få tillfälle att ställa frågor som uppkommit. Andra patienter från samma studie ville ha mer tid med vårdpersonalen vid mötena eftersom det kunde vara logistiskt utmanande att ta sig till kliniken (Franklin et al., 2016). Patienterna från en annan studie beskrev hur de upplevde sig få mindre tid med vårdpersonalen än övriga patienter samt sämre kvalitet på den vård de fick.

Långa väntetider i väntrummen upplevdes också vara ett problem (Hadi et al., 2017; Lestoquoy et al., 2017). I en studie beskrev patienterna hur de korta mötestiderna med läkaren gjorde att läkaren inte hann lyssna på hela berättelsen om patienternas tillstånd. Detta upplevdes som ett problem för patienterna då läkaren inte hade tid att formulera en väl anpassad individuell plan. Patienterna beskrev hur de på grund av läkarens tidsbrist fick läkemedel utskrivna utan en genomförlig genomgång av anamnes och befintliga läkemedel. En patient berättade att han fått läkemedel utskrivet som på grund av interaktioner med hans befintliga läkemedel orsakade hög risk för stroke, och att det var apotekspersonalen som noterade detta först tre månader senare (Hadi et al., 2017). Patienterna från studien av Lestoquoy et al. (2017) berättade om att de blev utskrivna från sjukhus för tidigt, vilket ledde till inläggning igen en kort tid senare.

Patienterna talade om hur de uppskattade att få återkomma till samma smärtklinik där vårdpersonalen var bekant för att slippa återupprepa sin historia (Lestoquoy et al., 2017; Lönnstedt et al., 2011). Denna kontinuitet skapade känslor av tillit och trygghet (Lönnstedt et al., 2011). Även patienterna i en studie från USA var övervägande positiva kring bemötandet från vårdpersonalen. Majoriteten av patienterna hos en smärtklinik hade goda upplevelser och erfarenheter av bemötande från vårdpersonalen. Det goda bemötandet delades upp i flera mindre faktorer såsom möjlighet att bli sedd, att vårdpersonalen lyssnade, att vårdpersonalen var vänlig och hjälpsam samt att vårdpersonalen förklarade situationen för patienterna så att de förstod (Baule et al., 2016).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

I genomförd analys identifierades fyra kategorier som hade stor påverkan på hur patienterna upplevde bemötandet från vårdpersonalen. Den första var hur väl vårdpersonalen lyckades bekräfta patienterna och deras långvariga smärta och den andra var om vårdpersonalen visade engagemang i att försöka finna lösningar på patienternas problem. Den tredje handlade om vårdpersonalens förmåga att se hela människan istället för endast patientens diagnos och den fjärde var om organisatoriska faktorer såsom väntetider och samarbeten mellan olika professioner.

Det återkommande fenomenet att patienterna beskrev rädsla över att få sin långvariga smärta ifrågasatt på grund av att den inte var synlig stöds av Roche och Harmon (2017) som vidare beskriver att det kan vara just osynligheten i smärta som leder till misstron av berättelserna. I en amerikansk studie från 2010 intervjuas vårdpersonal som betonar vikten av att tro på patienternas berättelser om långvarig smärta då smärta är subjektiv och därmed upplevs olika hos olika individer. Även erkännanden från vårdpersonal om att de ibland hade svårt att tro på patienter som inte uppvisar några fysiska tecken på smärta men som trots detta skattar sin smärta högt framkom (Matthias et al., 2010). Det finns mycket som talar för att det i det mellanmännskliga mötet mellan vårdpersonal och patient uppstår en frustration hos patienten som ska försöka uttrycka och beskriva ett tillstånd som inte avslöjar tydliga fysiska tecken. Detta beskrevs av en patient som en dubbel börda där långvarig smärta är den ena och misstron den andra (Dow et al., 2012). Rädslan för att bli misstrodd och därmed undgå möjligheten att få hjälp utlöser en stressreaktion hos patienterna, som däremot har tydliga kliniska tecken. Tecken på stress noteras av

vårdpersonal som riskerar härleda hela patienternas problematik till stress, istället för det svårdiagnostiserade, osynliga smärttillståndet (Samulowitz, 2018). I bakgrunden beskrevs omvårdnadsteorin av Joyce Travelbee (1971) som beskriver faran att tolka patienters smärta istället för att lita på patienters beskrivning av sin smärta. Vidare menar hon att det inte är möjligt för en människa att till fullo förstå en annan människas smärtupplevelse.

Resultatet visar att patienterna upplever att bekräftande av den långvariga smärta är av stor betydelse. I en studie av Linton (2012) jämfördes reaktioner mellan två grupper med personer med smärta. Den ena gruppen bemöttes med metoden validering där personens upplevelse bekräftades och stöttades och den andra gruppen fick inte sin smärta validerad. Den grupp som fick sin upplevelse bekräftad genererade generellt fler positiva känslor och vice versa. Travelbee (1971) belyser att om sjuksköterskan misslyckas att förstå hur hon framställer patienten, misslyckas hon också att nå individen i patienten och därmed också med omvårdnaden av denne. Detta kan relatera till denna studies resultat som visar att flera patienter upplever att vårdpersonalen inte förstår dem och deras situation.

I de inkluderade artiklarna i denna litteraturöversikt framkom att patienterna kämpade med att få sin långvariga smärta bekräftad. Jakobsson beskriver patienter med långvarig smärta relaterat till fibromyalgi som måste kämpa för att få sin smärta och sitt lidande bekräftat av vårdpersonal. Det innebär att energi som används till att kämpa för sitt människovärde hade kunnat användas till att hantera sin smärta istället (Jakobsson, 2007). Många av patienterna i denna litteraturöversikt led dock av långvarig rygg- och nacksmärta, men då etiologin saknar betydelse i detta avseende anses detta ändå vara jämförbart.

Patienterna från studiens resultat beskriver hur negativa känslor uppstått då vårdpersonalen misstänkt de för att ljuga om sin smärta. De berättar om hur relationen mellan patient och vårdpersonal försämrats och att förtroendet för vårdpersonalen går förlorat. I en artikel från 2008 skriver författarna om en speciell typ av skattningsskalor. Frågan om långvarig smärta är verklig eller inte är något som har diskuterats under det senaste decenniet. Det finns de som menar att huruvida smärtan är verklig eller inte kan bedömas med skattningsskalor och formulär och att patienters egen berättelse i just denna aspekt spelar mindre roll. Skalorna används för att bedöma om patienter simulerar sin smärta eller inte (Aguerrevere, Greve, Bianchini & Meyers, 2008). Med detta som utgångspunkt kan vikten av gott bemötande eventuellt omvärderas. Att låta patienter själv berätta om sin smärta och vara den som *vet* kan ur detta perspektiv anses mindre viktigt medan konstaterandet kring smärtans vara eller icke vara med hjälp av skattningsskalor framförallt ska värderas. Butcher, Arbisi, Atlis och McNulty (2007) menar dock att ett exempel på en sådan skala "Fake bad scale" (FBS) snarare visar uttryck för smärta och inte kan användas för att värdera hur trolig och verklig patienters långvariga smärta är. Resultatet i deras studie visar att skalan inte tar hänsyn till tillstånd som multipel skleros som uttrycks genom en mängd olika symtom utan klassificerar tillståndet som fake bad alltså fabricerat eller simulerat. Vidare framkom att skalan tenderar att klassificera kvinnors smärta som simulerad oftare än mäns (Butcher et al., 2007). I en amerikansk studie framkom dock att patienter som simulerar sin smärta är en minoritet. Detta trots att patienter i det amerikanska hälso- och sjukvårdssystemet skulle kunna tjäna ekonomiskt på att överdriva eller simulera smärta (Greve, Ord, Bianchini & Curtis, 2009).

Både vårdpersonal och patienter är överens om subjektiviteten i smärta men problematiken kring att inte bli trodd på av vårdpersonal kvarstår. I Tuck, Johnson och Beans (2019) studie framkommer att det fram tills idag inte finns något helt trovärdigt sätt att värdera hur

verklig patienters smärta är. De menar att det, i och med smärtans subjektivitet, säkraste sättet för vårdpersonal att säkerställa om patienter har smärta är att fråga och lyssna på hens berättelse. De hävdar även att smärtans subjektivitet gör det omöjligt att varken bevisa eller motbevisa den. Detta leder till flertalet frågor, var brister kunskapen, är den inte tillräckligt tillgänglig och i sådana fall varför?

Patienterna i de inkluderade artiklarna beskrev också hur engagemang var en viktig del av det upplevda bemötandet. Om vårdpersonalen föreslog flera behandlingsalternativ och involverade patienterna i beslut kring den egna vården upplevdes vårdpersonalen som engagerad. Något som också var viktigt var att patienterna fick en tydlig förklaring till varför vårdpersonalen valt de föreslagna behandlingarna. Detta styrks i litteraturöversikten av Fu, McNichol, Marczewski och Closs (2015) där vikten av att involvera patienter i beslut om sin vård nämns. Även tydlig information om eventuell orsak till den långvariga smärtan betonas som viktig för en god vårdrelation. Detta belyser även Travelbee (1971) och beskriver det grundläggande i att den verbala kommunikationen mellan vårdpersonal och patient bör vara sådan att patienten förstår vad vårdpersonalen försöker förmedla.

Patienterna upplevde det positivt när vårdpersonalen engagerade sig i deras egna tankar och funderingar kring orsaken till den långvariga smärtan. I en studie beskrivs hur graden av nöjdhet bland patienterna var lägre hos de som fått sin egen teori ignorerad eller inte blivit involverad i beslut, trots att de blivit smärtfria (Stenberg et al., 2011). Detta visar att patienternas nöjdhet med smärtbehandlingen inte endast beror på hur smärtans intensitet förändras, utan kan även i stor utsträckning påverkas av vårdpersonalens bemötande.

Viljan att bli betraktad som en individ framkom i resultatet. Patienterna vill inte bli sedda som en diagnos utan som en person som har en diagnos. Detta innebär att arbeta personcentrerat vilket Svensk sjuksköterskeförening förordar i sin skrift från 2016. Där skriver de om strävan att synliggöra hela personen för att möjliggöra att flera av patienternas behov tillgodoses. Travelbee (1971) menar att det är viktigt att förstå smärta som något som påverkar hela människan och även om smärtan är begränsad till en kroppsdel upplever hela människan lidande. Önskan om att bli betraktad som en individ framkommer även i Fu, McNichol, Marczewski och Closs (2016) studie. De beskriver hur patienterna upplever att endast enstaka delar av deras liv problematiseras och behandlas istället för att bli betraktade som en individ med individuella behov och önskningar. Fu et al. (2015) beskriver i sin litteraturöversikt hur patienterna generellt talar om vårdpersonalen som kompetent, men att de ibland upplever sig bli behandlade som en siffra istället för en individ. Detta bemötande beskrevs som oerhört smärtsamt och inte personcentrerat.

I denna litteraturöversikt framkom beskrivningar av patienter om hur de skickas runt mellan olika professioner istället för att någon tar ett beslut och föreslår en lösning. Även Toye et al. (2013) påvisar problemet att patienter med långvarig smärta upplever att de remitteras till olika professioner inom vården utan verklig uppföljning. Toye et al. (2013) beskriver hur detta kan leda till ambivalens hos patienterna som inte längre vill vara del av hälso- och sjukvården men samtidigt är beroende av den för hjälp. Framträdande i detta arbete var även patienter som upplever sig bli bemötta med långa väntetider och brist på uppföljande möten. Dessa väntetider beskrivs även av Lynch et al. (2008). Vidare förklarar författarna att långa väntetider kan, för patienter med långvarig smärta, påverka både den hälsorelaterade livskvaliteten men också patienters psykiska välmående.

Det är problematiskt att försöka se, höra och bekräfta patienter i en vårdorganisation där mätbara resultat och kostnadseffektivitet prioriteras (Fossum, 2013). Detta är en kontext som vi känner väl igen från vårt arbete i vården och identifierar en stor och svår utmaning i sjuksköterskans och annan omvårdnadspersonals arbetsfält. Tidsbrist kan vara en ogynnsam miljö för främjandet av en god relation. Vår erfarenhet säger oss att svarens kvalitet vid användandet av öppna frågeställningar gynnas av att mycket tid erbjuds patienter att formulera svaret. Patienter som känner sig jäktade, vilket enligt resultatet är vanligt förekommande, tenderar ge mindre utförligt svar på en öppet ställd fråga.

Långvarig smärta har stor inverkan på livskvalitet och välbefinnande. Långvarig smärta påverkas av flera faktorer förutom nervstimuli även tankar och känslor (Linton, 2013). Vårt resultat visar att bemötande i vården utlöser tankar och känslor som påverkar hur väl patienterna upplever att de fått hjälp med sin smärtproblematik. I enlighet med Fossum (2013) har vi erfarenhet av att vårdorganisationen inte gynnar samtal och utforskande av patienters emotionella välmående. Vi menar att konflikt uppstår mellan det så kallade kostnadseffektiva arbetet och främjande av positiva tankar och emotioner hos patienter vilket gynnar patienters välbefinnande. Vidare menar vi att det som egentligen blir kostnadseffektivt kanske är att bemöta patienter med tid för samtal från första början.

## Metoddiskussion

I detta arbete var syftet att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta. För att kunna undersöka och besvara detta ansågs litteraturöversikt vara en lämplig metod. Kristensson (2014) menar att litteraturöversikter är en metod som används för att sammanställa befintlig kunskap samt förenkla omvandlingen av kunskap till praktiskt arbete. På grund av dels det begränsade antalet inkluderade artiklar dels det omfattande systematiska arbetssätt som tillämpas vid systematiska litteraturöversikter är denna litteraturöversikts evidensvärde lägre än en systematisk litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2017). Trots detta kan en litteraturöversikt med mindre omfattning enligt Kristensson (2014) bidra med mycket värdefull kunskap. Arbetets syfte hade även kunnat besvaras genom studier med kvalitativ eller kvantitativ ansats men då utifrån en svensk kontext. Om en kvalitativ studie skulle genomförts hade syftet kunnat vara detsamma, medan vid en kvantitativ studie hade syftet fokuserat på *erfarenheter*. Med tanke på arbetets tänkta omfattning samt tidsram motiverades ändå metoden litteraturöversikt.

I denna litteraturöversikt inkluderades 15 vetenskapliga artiklar varav 13 var kvalitativa och två kvantitativa. Enligt Rosén (2017) avgörs fördelningen av antalet kvalitativa och kvantitativa studier i en litteraturöversikt av studiens syfte. I denna litteraturöversikt undersöktes både upplevelser och erfarenheter vilket inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier. Fördelningen i detta arbete speglar fördelningen mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar i databassökningarnas resultat där en betydligt större mängd kvalitativa studier återfanns. Detta kan bero på flera faktorer, där sökorden är en möjlig faktor (Henricson, 2017). För att väga upp den obalans som uppstod användes ytterligare nya sökord. Dessa ämnade finna fler kvantitativa studier och fokuserade mer på erfarenheter än upplevelser. De ord som användes var mesh-termen *Life change event* som innefattar life experience samt CINAHL heading *Life experiences*. Det kan också vara så att syftet i arbetet var mer inriktat på kvalitativa värden och individers berättelser. Dessutom kan det vara så att det framförallt har genomförts kvalitativa studier på ämnet snarare än kvantitativa.

Detta arbetes databassökningar genomfördes på databaserna PubMed och CINAHL. Databaserna ansågs relevanta för arbetet då de båda, i olika stor omfattning, publicerar omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2017). Baserat på studiens syfte hade databasen PsycINFO säkerligen kunnat bidra med relevant forskning. I det avseendet togs ett beslut att endast använda PubMed och CINAHL som grundades i bedömningen att den mängd material som redan inhämtats var tillräcklig. Alla artiklar fanns inom ramen av inklusionskriterier samt avgränsningar. Kravet kring "Peer-Reviewed" stärker arbetets kvalitet då det garanterar vetenskaplighet i artiklarna (Henricson, 2017).

Sökningarna genomfördes med databasernas egna söktermer, MeSH-terms i PubMed och CINAHL-headings i CINAHL. De sökord som användes valdes framförallt utifrån Svensk MeSH och deras översättningar. Sökorden och valet av dessa är enligt Henricson (2017) centralt i litteraturöversikter. Därför tog vi kontakt med Sophiahemmet högskolas bibliotek för att få guidning i databassökningen som helhet, sökord samt kombinationen av dessa. Detta ansåg vi förenklade sökprocessen. Den engelska termen för långvarig smärta är *Chronic pain* vilket medför översättningen kronisk smärta. Vi valde dock att använda den svenska termen långvarig smärta då det framförallt är denna som används i svensk kontext. Ord för bemötande på engelska upplevdes i enlighet med Fossum (2013) svåra att hitta. Detta dels för att det inte finns en exakt översättning, dels för att det svenska begreppet bemötande innefattar flera aspekter. För bemötande användes termer som belyser kommunikation, attityder samt relationer mellan vårdpersonal och patienter. Den använda söktermen *Patient satisfaction* kan upplevas sakna förankring i syftet. Detta till trots bidrog den med ett flertal relevanta studier för att kunna, helt eller delvis, svara på syftet då den lyfter hur nöjda patienter är med sin vård och i detta fall bemötande. Inga sökningar i fritext eller manuella sökningar genomfördes, även detta på grund av att det befintliga materialet bedömdes tillräckligt till mängden sett. För att göra sökningarna reproducerbara återfinns all information kring sökningarna samt de använda databaserna i tabell 1. För att öka reproducerbarheten i arbetet kopierades respektive söknings söktermer direkt från databasen in i tabellen.

För att arbetets tillförlitlighet och validitet skulle vara så starkt som möjligt inkluderades endast artiklar som bedömdes ha 'Medelhög' eller 'Hög' kvalitet. Detta då värdet i en litteraturöversikt består till stor del av kvaliteten av de inkluderade artiklarna (Forsberg & Wengström, 2017). När kvaliteten av artiklarnas granskades användes Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag som modifierats av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna bedömdes först enskilt av författarna sedan gemensamt för att slutligen få en sammanvägd bedömning vilket enligt Henricson (2017) stärker arbetets tillförlitlighet.

Flera av studierna återfanns vid olika kombinationer av söktermer vilket kan innebära någorlunda hög sensitivitet. Dessutom återfanns några av studierna på båda databaserna vilket på samma sätt kan tänkas visa på sensitivitet och därmed förhöjd trovärdighet. Utifrån sökresultatet genomfördes först i enlighet med Kristensson (2014) en gallring baserat på artikelns titel. Denna gallring skedde individuellt vid enskild sökning. Vidare till gallring av abstrakt där artiklar med otillräckligt eller obefintligt abstrakt direkt valdes bort. Även denna gallring skedde individuellt men de utvalda abstrakten lästes igenom gemensamt. Om artiklarna med dessa brister dessutom inte fanns tillgängliga direkt via databaserna utan behövde beställas bedömdes gemensamt att dessa skulle exkluderas och att sökningen skulle fortsätta. I samband med gallringen kan relevant material av misstag

exkluderats vilket enligt Kristensson (2014) bör övervägas vid databearbetningen i en litteraturöversikt.

Arbetets inkluderade artiklar analyserades induktivt. Detta innebär att samband, likheter och skillnader söktes i innehållet efter materialet samlats in (Priebe & Landström, 2017). Detta arbetssätt användes dels på grund av studiens syfte och dels för att försöka undvika att påverka resultatet med förförståelse, egna tankar och reflektioner. För att försöka minimera förförståelsens inverkan diskuterades artiklarnas innehåll gemensamt av båda författarna för att utröna av vad som var studiernas resultat och vad som var tolkning. Alla artiklar analyserades som första steg individuellt sedan gemensamt. Detta för att i enlighet med Henricson (2017) kvalitetssäkra analysen. De kvalitativa artiklarna som inkluderades i arbetet diskuterades särskilt utifrån vad som var studiens resultat och vad som var studiens författares tolkning. För att använda ett etiskt förhållningssätt användes endast studiernas resultat i de kvalitativa artiklarna. Annars begås forskningsetiska misstag som dessutom sänker trovärdigheten i litteraturöversikten (Helgesson, 2015). Material som inte var tydligt förankrat i studiernas resultat eller som innehöll både resultat och tolkning användes därmed inte.

De inkluderade kvalitativa studierna användes framför allt för att svara på patienters *upplevelse* av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta. För att svara på patienters *erfarenheter* av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta användes istället de inkluderade kvantitativa studierna. Genom att komplettera kvantitativa numeriska data med kvalitativa textdata förstärks trovärdigheten på studien (Borglin, 2017). Som tidigare nämnts bestod majoriteten av de inkluderade artiklarna av kvalitativa studier. I kvalitativ forskning framkommer ingen absolut sanning och resultaten kan inte överföras på fler personer än den eller de som intervjuas, däremot kan likheter och skillnader mellan människors upplevelser urskiljas (Henricson & Billhult, 2017). Detta kan tänkas påverka studiens överförbarhet negativt då de upplevelser som beskrivs är högst personliga. Dock visar majoriteten av studierna upp ett samstämmigt resultat vilket skulle kunna påverka överförbarheten av resultatet positivt. Totalt återfinns 337 individer med långvarig smärtas berättelser i detta arbete. Det stora antalet personliga upplevelser och erfarenheter kan tänkas påverka arbetets trovärdighet och eventuellt överförbarheten av resultatet positivt på denna patientgrupp i stort i liknande länder. Kvantitativ forskning däremot ämnar innefatta ett större antal deltagare samt att studiens resultat ska kunna appliceras på fler människor än de som deltar i studien (Kristensson, 2014). De kvantitativa inkluderade studierna i detta arbete hade ett högre deltagarantal vilket kan ha givit litteraturstudien ett mer omfattande material för att besvara syftet samt bredare grund för generalisering av resultatet.

Arbetets inkluderade artiklar var fördelade geografiskt över sex nationer. Fem av studierna genomfördes i USA, fyra i Storbritannien, tre i Sverige samt en i Kanada, en i Nederländerna och en i Australien. Den geografiska spridningen kan ha påverkat resultatet, detta eftersom alla de inkluderade nationerna har en välutvecklad hälso- och sjukvård jämfört med andra delar av världen. Antalet svenska artiklar kan anses lågt men då studiens syfte inte var specificerat till geografisk plats ger de svenska artiklarna en svensk förankring som annars saknats i litteraturöversikten. De inkluderade nationernas hälso- och sjukvård liknar även den svenska vilket kan öka tillämpbarheten och överförbarheten av resultaten till en svensk vårdkontext (Henricson, 2017).

Deltagarna i de inkluderade studierna var framförallt mellan 47 och 60 år. Inga av de inkluderade studierna gjorde heller begränsningar för när patienternas upplevelser eller erfarenheter av vårdpersonal ska ha inträffat. Detta medför att det inte med säkerhet går att utvärdera när erfarenheterna och upplevelserna av bemötande från vårdpersonal är upplevda eller erfarna. I vissa studier beskrivs nyligen upplevda möten och i andra finns ingen tidsram beskriven. Detta gör att den datan som insamlats inte nödvändigtvis är aktuell. Då det inte, i detta arbete, gjordes begränsningar kring när patienternas upplevelser är upplevda eller erfarna ansåg vi att det ändå svarade på syftet. Dessutom är informationen relevant trots att den eventuellt inte är aktuell då den kan vara grundläggande för förändringar i synen på framtida bemötande. Även Friberg och Öhlén (2017) menar att det förflutna inte endast innebär historia utan kan vara bidragande till aktuella uppfattningar.

Till detta arbete finns två författare som gemensamt arbetat med samtliga steg i processen. Detta påverkade sannolikt resultatet då det speglar en tolkning som gemensamt diskuterats och reflekterats fram. Dessutom granskades arbetet under tiden av andra studenter samt handledare vilket i sin tur också sannolikt påverkade då arbetets delar blivit grund för ytterligare diskussion och därmed reviderats därefter. Henricson och Lönn (2017) beskriver handledningens huvudsyfte som lärande och kompetensutvecklande samt att handledning också kan vara idéväckande och reflekterande. Vidare förklarar Henricson (2017) hur arbetets trovärdighet och tillförlitlighet stärks i och med att handledare och andra studenter läser det och är till hjälp för att försäkra analysens förankring i data.

Samtliga av arbetets inkluderade artiklar har erhållit etisk granskning och godkännande från etiska kommittéer vilket också var ett krav. Detta formulerades som krav då det är en forskningsetisk åtgärd som bör vidtas när metoden litteraturöversikt används (Forsberg & Wengström, 2016). Dessutom har alla artiklar varit "Peer-Reviewed" vilket har garanterat vetenskaplighet i dem (Helgesson, 2015). Då feltolkning av material på grund av bristfällig språkkunskap enligt Kjellström (2012) är en forskningsetisk risk när forskning läses på annat språk än läsarens modersmål har innehållet i samtliga artiklar diskuterats för att säkerställa samstämmig tolkning.

## **Slutsats**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av vårdpersonalens bemötande vid långvarig smärta. I resultatet framkom att många patienter som sökte vård för långvarig smärta var missnöjda med bemötandet från vårdpersonalen. Många upplevde brist på bekräftelse och var rädda för att inte bli trodda eller sedda. Även engagemang från vårdpersonalen framkom som en viktig faktor, till exempel vid sökandet av olika behandlingsalternativ. Även faktorer som påverkade bemötandet som kunde härledas till organisatoriska omständigheter framhölls. Det förekom även patienter som var nöjda med det bemötandet och då framhölls även ovan kategorier som viktiga områden för gott bemötande. Det är känt att smärta bör betraktas som en subjektiv upplevelse som inte går att bedöma objektivt, trots detta finns vårdpersonal som anser sig bättre kunna skatta patienters smärta än patienterna själva.

## Fortsatta studier

Då sjuksköterskor ofta skattar patienters smärta är det av största vikt att kunskapen om hur smärtan är en subjektiv upplevelse tydliggörs och sprids. Vårdpersonal som misstror patienter med långvarig smärta eller inte låter deras egen upplevelse vara central i omvårdnadsarbetet kan påverka hur patienterna senare upplever utfallet av behandlingen.



Vidare forskning behövs på varför den kunskap som finns inte används i praktiken samt hur kunskapen kan spridas och implementeras i omvårdnadsarbetet.

#### Klinisk tillämpbarhet

Patienter som har långvarig smärta finns inom både sluten- och öppenvården och de möter många olika professioner i vården. Kunskapen om hur patienter upplever bemötandet är viktig för all vårdpersonal att känna till. Eftersom det påvisats att bemötandet från vårdpersonal kan påverka hur nöjda patienter är med utfallet av behandlingen bör detta betraktas som centralt i omvårdnadsarbetet då det kan påverka hela patienternas vårdupplevelse.

## REFERENSER

\* = Vetenskapliga artiklar inkluderade i resultatet.

Aguerrevere, L. E., Greve, K.W., Bianchini, K.J., & Meyers, J. E. (2008). Detecting malingering in traumatic brain injury and chronic pain with an abbreviated version of the Meyers Index for the MMPI-2. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(7-8), 831-838. doi: 10.1016/j.acn.2008.06.008

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (EVO, 3). Hämtat från [https://www.sbu.se/contentassets/f82f6fc5106e4141b3359e87e983e561/ebo\\_depressionssjukdomar\\_1999.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/f82f6fc5106e4141b3359e87e983e561/ebo_depressionssjukdomar_1999.pdf)

\*Baule, K. A., Scott, L. D., Rosenberger, K. D., & Minore, W.S. (2016). Improving satisfaction among established patients in a midwestern pain clinic. *Applied Nursing Research*, 33, 54-60. doi: 10.1016/j.apnr.2016.10.009

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., ss. 233–250). Lund: Studentlitteratur.

Butcher, J. N., Arbisi, P. A., Atlis, M. M., & McNulty, J. L. (2003). The construct validity of the Lees-Haley Fake Bad Scale. Does this scale measure somatic malingering and feigned emotional distress? *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18(5), 473-485. Hämtat från <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887617702001427?via%3Dihub>

Carstens, J. K. P., Boersma, K., Schrooten, M. G. S., & Linton, S. J. (2017). Effects of validating communication on recall during a pain-task in healthy participants. *Scandinavian Journal of Pain*, 17(1), 118-125. doi: 10.1016/j.sjpain.2017.07.003

Conroy, T. (2018). Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2373-2386. doi: 10.1111/jocn.14183

Crofford, L. J. (2015). Chronic Pain: Where the body meets the brain. *American Clinical and Climatological Association*, 126, 167-183. Hämtat från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530716/#B1>

\*Dewar, A. L., Gregg, K., White, M. I., & Lander, J. (2009). Navigating the health care system: perceptions of patients with chronic pain. *Chronic Diseases in Canada*, 29(4), 162-168. Hämtat från <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-29-no-4-2009/navigating-health-care-system-perceptions-patients-with-chronic-pain.html>

\*Dow, C. M., Roche, P. A., & Ziebland, S. (2012). Talk of frustration in the narratives of people with chronic pain. *Chronic Illness*, 8(3), 176-191. doi: 10.1177/1742395312443692

- \*Dragovich, A., Beltran, T., Baylor, G. M., Swanson, M., & Plunkett, A. (2017). Determinants of patient satisfaction in a private practise pain management Clinic. *Pain Practise*, 17(8), 1015-1022. doi: 10.1111/papr.12554
- Dueñas, M., Salazar, A., Ojeda, B., Fernández-Palacín, F., Micó, J. A., Torres, L. M., & Failde, I. (2015). A nationwide study of chronic pain prevalence in the general spanish population: identifying clinical subgroups through cluster analysis. *Pain Medicine*, 16(4), 811-822. doi: 10.1111/pme.12640
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- \*Franklin, Z. C., Smith, N. C., & Fowler, N. E. (2016). A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process. *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1934-1942. doi: 10.3109/09638288.2015.1107782
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., ss. 301-323). Lund: Studentlitteratur.
- Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. (2016). Patient-professional partnerships and chronic back pain self-management: a qualitative systematic review and synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 24(3), 247-259. doi: 10.1111/hsc.12223
- Greve, K. W., Ord, J. S., Bianchini K. J., & Curtis, K. L. (2009). Prevalence of malingering in patients with chronic pain referred for psychologic evaluation in a medico-legal context. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(7), 1117-1126. doi: 10.1016/j.apmr.2009.01.018
- \*Hadi, M. A., Allred, D. P., Briggs, M., Marczewski, K. & Closs, S. J. (2017). 'Treated as a number, not treated as a person': a qualitative exploration of the perceived barriers to effective pain management of patients with chronic pain. *British Medical Journal Open*, 7(6). doi: 10.1136/bmjopen-2017-016454
- Harker, J., Reid, K. J., Bekkering, G. E., Kellen, E., Bala, M. M., Riemsma, R., Worthy, G., Misso, K., & Kleijnen, J. (2012). Epidemiology of Chronic Pain in Denmark and Sweden. *Pain Research and Treatment*, 2012(371248). doi:10.1155/2012/371248
- 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* (2:1 uppl., ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billström, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., ss. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Lönn, A. (2017).Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., ss. 459-473). Lund: Studentlitteratur.

International Association for the Study of Pain, (2017). Hämtat från <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

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

Jakobsson, U. (2010). The epidemiology of chronic pain in a general population: results of a survey in southern Sweden. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 39(5), 421-429. doi: 10.3109/03009741003685616

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., ss. 69-92) Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

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

\*Lestoquoy, A. S., Laird, L. D., Mitchell, S., Gergen-Barnett, K., Negash, N. L., McCue, K., Enad, R., & Gardiner, P. (2017). Living with chronic pain: Evaluating patient experiences with medical group visit focused on mindfulness and non-pharmacological strategies. *Complementary Therapies in Medicine*, 35, 33-38. doi: 10.1016/j.ctim.2017.09.002

Linton, S. (2013). *Att förstå patienter med smärta*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lukewich, J., Mann, E., VanDenKerkhof, E., Tranmer, J. (2015). Self-management support for chronic pain in primary care: a cross-sectional study of patient experiences and nursing roles. *Journal of advanced nursing*, 71(11), 2551-62. doi: 10.1111/jan.12717

Lynch, M. E., Campbell, F., Clark, A. J., Dunbar, M. J., Goldstein, D, Peng, P., Stinson, J., & Tupper, H. (2008). A systematic review of the effect of waiting for treatment for chronic pain. *Pain*, 136(1-2), 97-116. doi: 10.1016/j.pain.2007.06.018

Läkemedelsverket (2017). *Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna: behandlingsrekommendation*. Hämtad 24/3 från: [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Information\\_fran\\_lakemedelsverket\\_nr\\_3\\_2017\\_behandlingsrekommendation.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Information_fran_lakemedelsverket_nr_3_2017_behandlingsrekommendation.pdf)

\*Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman Rydholm, A. M. (2011). Living with long-lasting pain - patients' experiences of neuropathic pain. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 3(4), 469-475. doi: 10.1111/j.1752-9824.2011.01121.x

Matthias, M. S., Parpart, A. L., Nyland, K. A., Huffman, M. A., Stubbs, D. L., Sargent, C., & Bair, M. J. (2010). The Patient–Provider Relationship in Chronic Pain Care: Providers' Perspectives. *Pain Medicine*, 11(11), 1688–1697. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00980.x.

Molin, B. (2014). Farmakologisk behandling av smärta. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2:1 uppl., ss. 129-150). Lund: Studentlitteratur.

\*Nielsen, M., Foster, M., Henman, P., & Strong, J. (2013). 'Talk to us like we're people, not an X-ray': the experience of receiving care for chronic pain. *Australian Journal of Primary Health*, 19(2), 138-143. doi: 10.1071/PY11154

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red.). (2014). *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Norrbrink, C. Lund, I. & Lundeberg, T. (2014). Smärtanalys och smärtskattning. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (2:1 uppl., ss. 95-100). Lund: Studentlitteratur.

\*Oosterhof, B., Dekker, J. H. M., Sloots, M., Bartels, E. A. C., & Dekker, J. (2014) Success or failure of chronic pain rehabilitation: the importance of good interaction - a qualitative study under patients and professionals. *Disability and Rehabilitation*, 36(22), 1903-1910. doi: 10.3109/09638288.2014.881566

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*, 6375713. doi: 10.1155/2018/6375713

Pellico, L. H., Gilliam, W. P., Lee, A. W. & Kerns, R. D. (2014). Hearing New Voices: Registered Nurses and Health Technicians Experience Caring for Chronic Pain Patients in Primary Care Clinics. *The Open Nursing Journal*, 2014(8), 25-33. doi: 10.2174/1874434601408010025

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:1 uppl., ss. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Region Stockholm. (2013). *Smärta omvårdnad*. Hämtat 25 februari, 2019, från <http://www.viss.nu/Handlaggning/Omvardnadsprogram/Smarta/>

- Roche, J., & Harmon, D. (2017). Exploring the facets of empathy and pain in clinical practice: A review. *Pain Practice*, 17(8), 1089-1096. doi: 10.1111/papr.12563
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., ss. 429-444) Lund: Studentlitteratur.
- Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). "Brave men" and "emotional women": A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research & Management*, 6358624. doi: 10.1155/2018/6358624
- Seal, K., Becker, W., Tighe, J., Li, Y., & Rife, T. (2017). Managing chronic pain in primary care: it really does take a village. *Journal of General Internal Medicine*, 32(8), 931-934. doi: 10.1007/s11606-017-4047-5
- Staal, J. (2015). Nurse-Patient Relationship Theories: part two. In M.C. Smith & M.E. Parker (red.) *Nursing theories and nursing practice*, (4. ed.) Philadelphia, Pa.: F.A. Davis.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2017). *Samordnad behandling bäst vid långvarig smärta*. Hämtat 24/3 från: <https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/pressmeddelanden/samordnad-behandling-bast-vid-langvarig-smarta/>
- \*Stenberg, G., Fjellman-Wiklund, A., & Ahlgren, C. (2012). "Getting confirmation": gender in expectations and experiences of healthcare for neck or back patients. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(2), 163-171. doi: 10.2340/16501977-0912
- \*Sternke, E. A., Abrahamson, K., & Bair, M. J. (2016). Comorbid chronic pain and depression: patient perspectives on empathy. *Pain Management Nursing*, 17(6), 363-371. doi: 10.1016/j.pmn.2016.07.003
- \*Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., & Rask, M. (2011). The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 444-450. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x
- Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Abe, Y., & Suzuki, M. (2015). Literature review of pain management for people with chronic pain. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(3), 167-183. doi: 10.1111/jjns.12065
- \*Toye, F., & Barker, K. (2012). Persistent non-specific low back pain and patients' experience of general practice: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 13(), 72-84. doi: 10.1017/S1463423611000387
- Toye, F., Seers, K., & Barker, K. L. (2017). Meta-ethnography to understand healthcare professionals' experience of treating adults with chronic nonmalignant pain. *British Medical Journal Open*, 7(12). doi: 10.1136/bmjopen-2017-018411.

Toye, F., Seers, K., Allcock, N., Briggs, M., Carr, E., Andrews, J. A., & Barker, K. (2013). Patients' experiences of chronic non-malignant musculoskeletal pain: a qualitative systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(617), 829-841. doi: 10.3399/bjgp13X675412

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

Tuck, N. L., Johnson, M. H., & Beans, D. J. (2019) You'd better believe it: The conceptual and practical challenges of assessing malingering in patients with chronic pain. *The Journal of Pain*, 20(2), 133-145. doi: 10.1016/j.jpain.2018.07.002

\*Upshur, C., Becigalupe, G., & Luckmann, R. (2010). "They don't want anything to do with you": patient views of primary care management of chronic pain. *Pain Medicine*, 11(12), 1791-1798. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00960.x

Vangronsveld, K. L., & Linton S. J. (2012). The effect of validating and invalidating communication on satisfaction, pain and affect in nurses suffering from low back pain during a semi-structured interview. *European Journal of Pain*, 16(2), 239-246. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.07.009.

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

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

**Tabell 1.** 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
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> 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 välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten 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. Bristfälligt resultatredovisning.

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



## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Baule, K. A., Scott, L.D., Rosenberger, K.D., & Minore, W.S. 2017 USA	Improving satisfaction among established patients in a Midwestern pain clinic	Utvärdering av huruvida implementering av ett flexibelt tidsbokningssystem skulle förbättra den dåvarande schemaprocessen genom att tillåta patienter att boka längre besök.	<u>Design:</u> Kvantitativ enkätstudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 21, besökt smärtkliniken minst en gång, ha en diagnostiserad smärta som behandlades under tiden studien pågick <u>Datainsamling:</u> Enkäter vid två tillfällen <u>Analys:</u> Deskriptiv statistik, kvalitativ kodning m.h.a. NVivo	120 (-)	Patienterna var mer nöjda med tiden som spenderades i undersöknings- och väntrummen. Interventionen förbättrade även kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter samt gav patienterna möjlighet att diskutera sina problem i lugn och ro.	P II
Dewar, A.L., Gregg, K., White, M.I., & Lander, J. 2009 Canada	Navigating the health care system: perceptions of patients with chronic pain	Beskriva personer med långvarig smärtas perspektiv när de söker hjälp inom hälso- sjukvården	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara 40-65 år, ha rygg- eller nacksmärta i minst 6 månader <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Induktiv analysmetod	19 (-)	Olika teman framkom, såsom 'coming to terms', 'Seeking a cause', 'Interacting with the health care physician' samt 'Changing perspectives'. Dessa förklarar den känslomässiga resan från smärtans uppkomst till personlig inställning till kontakt med vård. Både positiva och negativa erfarenheter och upplevelser beskrivs.	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

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Dow, C.M., Roche, P.A., & Ziebland, S. 2012 Storbritannien	Talk of frustration in the narratives of people with chronic pain	Bidra med en djupare förståelse för källor och konsekvenser av frustration relaterad till långvarig smärta	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 18, ha långvarig smärta samt bo i storbritannien <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ tematisk analys	30 (-)	Frustrationen framkom i flera aspekter av patienternas liv, dels det vardagliga, men också i mötet med andra människor däribland vårdpersonal. Upplevda hinder med smärtbehandling beskrivs också av patienterna.	K I
Dragovich, A., Beltran, T., Baylor, G.M., Swanson, M., & Plunkett, A. 2017 USA	Determinants of Patient Satisfaction in a Private Pain Management Clinic	Att identifiera de bestämmande faktorer och korrelationen mellan dem och rekommenderade behandlingsmetoder på en specifik smärtklinik	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle varit patient på smärtkliniken med minst ett tidigare besök <u>Datainsamling:</u> Enkäter <u>Analys:</u> Statistisk analys med p-värde	19 (-)	Nöjdheten delades in i nöjdhet med vårdgivarna samt nöjdhet med kliniken. Den generella bilden av nöjdhetens båda definitioner var god. Aspekter som huruvida patienterna kände sig lyssnade på och hjälpta togs upp.	P 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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Franklin, Z.C., Smith, N.C., & Fowler, N.E. 2016 Storbritannien	A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process	Att identifiera nyckelfaktorer som påverkar individer med långvarig smärtas upplevelser av smärthanteringsprocessen	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 18, haft långvarig smärta längre än 3 mån samt blivit remitterade till ett 'pain management programme' <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys	8 (-)	Tre huvudteman urskiljdes; smärtans påverkan på det vardagliga livet, erfarenheter av möte med vårdpersonal samt smärthanteringsprocessen.	K II
Hadi, M.A., Allred, D.P., Briggs, M., Marczewski, K., & Closs, S.J. 2017 Storbritannien	'Treated as a number, not treated as a person': a qualitative exploration of the perceived barriers to effective pain management of patients with chronic pain	Att identifiera hinder för effektiv smärthantering för patienter med långvarig smärta i Storbritannien	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 18 år, ha långvarig smärta, engelsktalande, besökt en smärtklinik <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys	19 (-)	Två övergripande kategorier identifierades; Hinder relaterade till hälso-sjukvårdspersonal samt hinder relaterade till hälso-sjukvårdssystemet. Till dessa hörde flera underkategorier såsom brist på kommunikation mellan sjukvårdsprofessioner och korta konsultationstider med läkare	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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Lestoquoy, A.S., Laird, L.D., Mitchell, S., Gergen-Barnett, K., Negash, N.L., McCue, K., Enad, R., & Gardiner, P. 2017 USA	Living with chronic pain: Evaluating patient experiences with a medical group visit focused on mindfulness and non-pharmacological strategies	Att belysa på vilket sätt integrerade medicinska kliniker identifierar brister med sedvanlig vård	<u>Design:</u> Kvalitativ fokusgruppsstudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 18år, haft långvarig smärta i minst 3mån <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper <u>Analys:</u> Kvalitativ analys med hjälp av kodningsprogrammet NVIVO	20 (-)	Sex teman identifierades numrerade 1-3 a,b. Dessa var; 1a. smärta är isolerande, 1b. smärtbehandling i grupp bidrar till bättre hantering av smärta, 2a. förlust av kontroll och autonomi på grund av oförutsägbarheten i smärtans natur samt beroendet av medicin och vårdbesök, 2b. makt och kontroll över sin egen hälsa, 3a. inblick i sjukvården samt otillfredsställande behandlingsalternativ och 3b. förändringar efter gruppbesöket med tanke på icke-farmakologiska åtgärder.	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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Lönnstedt, M., Häckter Ståhl, C., & Hedman Rydholm, A.M. 2011 Sverige	Living with long-lasting pain- patients' experiences of neuropathic pain	Att beskriva patienter med neuropatisk smärtas levda erfarenheter	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara patienter på en specifik smärtklinik i Stockholm, haft neuropatisk smärta längre än 3 mån samt vara över 18 år <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	11 (-)	Fyra kategorier identifierades; att ha konstant smärta samt vara i behov av hjälp, smärtans påverkan på det dagliga livet, att anpassa sig till ett liv i smärta, att bli mött av olika attityder inom vården	K I
Nielsen, M., Foster, M., Henman, P., Strong, J. 2013 Australien	'Talk to us like we're people, not an X-ray': the experience of receiving care for chronic pain	Att undersöka patienter med långvarig smärtas erfarenheter av sjukvård	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vara över 18, haft långvarig smärta i över 6 mån. <u>Datainsamling:</u> Ostrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analysmetod	20 (-)	Studien resulterade i fem kategorier; sökandet efter diagnos och bot, motvilligt användande av medicin, kulturell tolkning av 'normal' smärta, problematisk smärthantering och begränsningen inom medicinsk behandling	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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Oosterhof, B., Dekker, J.H.M., Sloots, M., Bartels, E.A.C., & Dekker, J. 2014 Nederländerna	Success or failure of chronic pain rehabilitation: the importance of good interaction – a qualitative study under patients and professionals	Att beskriva patienter med neuropatisk smärtas levda erfarenheter	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Två grupper, Patienterna skulle ha diagnos på långvarig smärta, längre än 3 mån. Personal skulle vara läkare, psykolog, fysioterapeut, terapeuter <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och observationer <u>Analys:</u> Analys med hjälp av den hermeneutiska cirkeln	26 (0)	De patienter som upplevde ett positivt möte med vårdpersonal beskrev att de delade sin förståelse för sin smärta med vårdpersonal. De som upplevde ett negativt möte tog upp faktorer som att inte bli tagen på allvar, inte bli involverad eller få en tydlig förklaring av sin smärta framkom.	K I
Stenberg, G., Fjellman-Wiklund, A., & Ahlgren, C. 2012 Sverige	”Getting confirmation”: gender in expectations and experiences of health care for neck or back patients	Att från ett genusperspektiv undersöka förväntningar och sedan erfarenheter av hälso-sjukvård	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle sökt hjälp för nack samt ryggsmärta, vara över 20 år <u>Datainsamling:</u> Tematiska intervjuer <u>Analys:</u> Analyserat med grounded theory	12 (-)	Fem kategorier urskiljdes; Att bli tagen på allvar, att få en förklaring, att bli inbjuden att delta, att bli bedömd och behandlad individuellt och att bli omhändertagen i en trygg miljö.	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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Sternke, E.A., Abrahamson, K., & Bair, M.J. 2016 USA	Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy	Att analysera patienters perspektiv kring begreppet empati och hur deras förväntningar och erfarenheter av vård kan kopplas till det	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med fokusgrupper <u>Urval:</u> Deltagarna skulle ha diagnostiserad smärta i rygg, höft, knä i mer än 3 mån trots behandling <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper <u>Analys:</u> Induktiv analys som resulterade i teman	18 (-)	Deltagarna värderade empati högt och delade in det i två undergrupper, empatiskt lyssnande samt empatisk handling. De som gav exempel på empatiska interaktioner med vårdpersonal kände sig förstådda, betydelsefulla. De som istället gav exempel på negativa upplevelser kände sig istället frustrerade och obetydelsefulla.	K II
Säll Hansson, K., Fridlund, B., Brunt, D., Hansson, B., Rask, M. 2011 Sverige	The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service	Att undersöka betydelsen av personer med långvarig smärtas erfarenheter i mötet med hälso-sjukvårdspersonal	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Deltagarna skulle vilja att prata om sina erfarenheter och upplevelser, ha långvarig smärta <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Dahlbergs analysmetod	8 (-)	Positiva upplevelser beskrevs när personalen förstod patienterna och deras situation. Ett positivt förhållningssätt från vårdpersonal kan kommunicera hopp och stärka patienten. Det visade sig vara viktigt att fråga patienten om sin situation och låta hen berätta själv för att som vårdpersonal få insikt i hens liv.	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

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Toye, F., & Barker, K. 2012 Storbritannien	Persistent non-specific low back pain and patients' experience of general practice: a qualitative study	Att presentera en konceptanalys av patienters erfarenheter av primärvård i relation till deras långvariga icke-specifika nedre ryggsmärta	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Patienterna skulle vara med i ett 'chronic pain management' program på ett specifikt sjukhus <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer 3 gånger under ett år. <u>Analys:</u> Grounded theory	29 (9)	Flertalet teman framkom som bland annat handlade om känslan att inte bli tagen på allvar, bara bli erbjuden olika tabletter, samt olika attityder från vårdpersonal. Både positiva och negativa erfarenheter beskrevs.	K I
Upshur, C., Becigalupe, G., & Luckmann, R. 2010 USA	"They Don't Want Anything to Do with You": Patient Views of Primary Care Management of Chronic Pain	Att utforska patienter med långvarig smärtas syn på sina vårderfarenheter	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med fokusgrupper <u>Urval:</u> Deltagarna skulle ha någon form av smärta längre än 3 mån <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper <u>Analys:</u> Analys med hjälp av kodningsprogrammet NVIVO samt framkomna teman som diskuterats.	117 (45)	Majoriteten av patienterna beskriver sin interaktion med vårdpersonal som bristfällig. De beskriver att de har känt sig orespekterade, misstrodda med mer. De som var nöjda kände sig lyssnade på, trodda och vänligt behandlade.	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