

**PERSONERS UPPLEVELSER AV ICKE-FARMAKOLOGISK
BEHANDLING VID LÅNGVARIG SMÄRTA**

En litteraturöversikt

**INDIVIDUALS' EXPERIENCES OF NON-PHARMACOLOGICAL
TREATMENT IN PERSISTENT PAIN**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2022-01-24
Kurs: H19SS
Författare: Charlotte Moberg
Författare: Wael Talqani

Handledare: Eleni Siouta
Examinerande lärare: Sissel A. Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Långvarig smärta är ett folkhälsoproblem som skapar lidande för den drabbade. Farmakologisk behandling ger inte alltid optimal effekt vilket kan leda till att personer med långvarig smärta söker sig till andra behandlingsmetoder. Därför behövs vidare forskning i de icke-farmakologiska behandlingsmetoderna för att få kunskap och information om den drabbades upplevelser av icke-farmakologisk behandling.

Syfte

Syftet var att belysa personers upplevelser av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta.

Metod

En litteraturöversikt gjordes baserad på 15 vetenskapliga artiklar. Sökningen av litteratur genomfördes i två databaser CINAHL och PubMed. En kvalitetsgranskning av artiklarna utfördes med hjälp av Sophiahemmets bedömningsunderlag. Därefter gjordes en integrerad dataanalys där resultat från artiklarna analyserades och sammanställdes.

Resultat

Två huvudkategorier, Upplevd smärta och välbefinnande, samt sju subkategorier sammanställdes i resultatet. Resultat visade att icke-farmakologiska behandlingar ger en förbättring på smärtintensitet och ett ökat välmående inom både psykiska och fysiska funktioner.

Slutsats

Icke-farmakologiska behandlingsmetoder visades ha måttlig till god effekt på smärtintensitet. Smärtan försvann inte helt men en minskning i smärtintensitet gav plats för annat i personens liv, vilket ledde till en ökning i personens välmående som kan appliceras i sjuksköterskans arbete i omvårdnad av personer med långvarig smärta.

Nyckelord: Långvarig smärta, icke-farmakologisk, upplevelser, sjuksköterskans ansvar

ABSTRACT

Background

Persistent pain is a public health problem that creates suffering for the affected. Pharmacological treatment does not always give an optimal effect, which can lead to people with persistent pain seeking other treatment methods. Therefore, further research into the non-pharmacological treatment methods is needed in order to obtain knowledge and information about the experiences of those affected.

Aim

The aim was to shed light on people's experiences of non-pharmacological treatment in persistent pain.

Method

A literature review was made based on 15 scientific articles. The search for literature was conducted in two databases CINAHL and PubMed. A quality review of the articles was made with the help of Sophiahemmet's assessment basis. An integrated data analysis was then performed where results from the articles were analyzed and compiled.

Results

Two main categories, experienced pain and well-being, and seven sub-categories were compiled in the result. Results showed that non-pharmacological treatments provide an improvement in pain intensity and increased well-being in both mental and physical functions.

Conclusions

Non-pharmacological treatment methods have been shown to have a moderate to good effect on pain intensity. The pain did not disappear completely, but a decrease in pain intensity gave way to other things in the person's life, which led to an increase in the person's well-being that can apply in the nurse's work in caring for people with persistent pain.

Keywords: persistent pain, non-pharmacological, experiences, nurse's responsibility.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smärta.....	1
Långvarig smärta.....	1
Sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden vid långvarig smärta.....	2
Icke-farmakologiska behandlingar vid långvarig smärta	2
Bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal	3
Teoretisk utgångspunkt – Känsla av sammanhang KASAM.....	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	4
Design.....	4
Urval.....	5
Datainsamling.....	5
Kvalitetsgranskning.....	8
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Upplevd smärta	10
Välbefinnande	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	17
Slutsats	19
Fortsatta studier	20
REFERENSER	21

BILAGA A - B

INLEDNING

Långvarig smärta är ett folkhälsoproblem där följden blir ett lidande för den drabbade och i vissa fall leder det till långtidssjukskrivning. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2006) är cirka 20 procent av de personer som har långvarig smärta långtidssjukskrivna. De som söker vård ska ha möjlighet att göra ett välinformerat val av vårdmetod vilket de endast kan göra om de får information om de behandlingar, samt deras evidens och effekt, som finns utanför den traditionella farmakologiska behandlingen (SFS 2017:30; Dir 2017:43). Att drabbas av långvarig smärta kan påverka personen både fysiskt och psykiskt, dessvärre har farmakologisk behandling av smärta inte alltid en fullgod effekt. Personer som drabbats av långvarig smärta kan söka sig till en alternativ behandling som är icke-farmakologisk. Därför är det betydelsefullt att genom en kunskapssammanställning i form av en litteraturöversikt belysa personers upplevelser av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta. Detta för att öka kunskapen om icke-farmakologisk behandling och dess inverkan på de som drabbas av långvarig smärta.

BAKGRUND

Smärta

International Association for the study of pain (IASP, 2021) definierar smärta som ”en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplad till eller liknande det som upplevs vid vävnadsskada, hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada”. Smärtupplevelsen är subjektiv och unik för varje person och syftet med smärtan är att agera som en varningssignal på skada eller sjukdom. Smärta kan grovt delas in i kortvarig (akut), där smärtan kommer plötsligt med en kort tidsintervall, är övergående och kan försvinna lika snabbt som den kom, eller långvarig (kronisk) som kan hålla i sig i flera månader eller livet ut (Raja et al., 2020).

Akut smärta uppstår till följd av trauma, operation eller av ett annat smärtsamt tillstånd och är oftast övergående och försvinner efter att vävnaden har läkt (Werner & Leden, 2010). Studier har visat att en obehandlad måttlig till svår smärta som uppstår efter en operation och en obehandlad eller otillräckligt behandlad akut smärta kan påverka återhämningsprocessen samt utvecklas till en långvarig smärta (Chapman & Vierck, 2017). Av de personer som genomgått någon form av kirurgiska ingrepp kvarstår långvarig smärta hos upp till 10–15 procent efter det att skadan och den inflammatoriska processen har läkt (Chapman & Vierck, 2017).

Långvarig smärta

Långvarig smärta är enligt SBU (2006) smärta som har pågått under en längre tid, vanligtvis minst tre månader. Långvarig smärta är ett hinder i vardagen som kan kopplas ihop med en nedsatt fysisk och känslomässig funktionalitet vilket kan med tid leda till en minskad livskvalitet (Stanos et al., 2016).

Den huvudsakliga differentieringen i behandling av kort- och långvarig smärta är att vid kortvarig smärta ligger fokus på att hitta orsaken till smärtan, medan vid långvarig smärta ligger fokus på att identifiera följd effekter av den långvariga smärtan och dess påverkan på personens funktioner och livskvalitet (Raja et al., 2020). Förekomsten av långvarig smärta

ökar i samband med ålder, hos unga vuxna 18–25 år uppskattas 14 procent ha långvarig smärta och bland de som är 75 år uppskattas 62 procent ha långvarig smärta (Stanos et al., 2016).

I Sverige uppskattas cirka 40–65 procent av den vuxna befolkningen leva med långvarig smärta medan siffran i Europa uppskattas vara 25–35 procent (SBU, 2019) och i världen 30–50 procent (Barcellos et al., 2017). En del av dessa kommer behöva eller har redan blivit sjukskrivna på grund utav sina besvär. Detta innebär inte enbart stora kostnader för samhället och vården utan också ett enormt lidande för de drabbade (SBU, 2019).

Sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden vid långvarig smärta

Sjuksköterskan har ett viktigt ansvar inom omvårdnaden av personer med långvarig smärta, exempelvis genom att upptäcka, bedöma och identifiera smärta. Sköterskan är också delaktig i upprättandet av en omvårdnadsplan som är individuell och anpassad efter varje person samt uppföljning av denna plan (Sherwood & Barnsteiner, 2013). Till sjuksköterskans ansvar hör att initiera åtgärder för att lindra smärta samt genomföra icke farmakologisk och farmakologisk smärtbehandling (Sherwood & Barnsteiner, 2013). Att utvärdera smärtlindrande behandling och omvårdnadsåtgärder hör till sjuksköterskans uppgifter inom omvårdnaden av personer med långvarig smärta (Farrar et al., 2017). Målet för omvårdnaden är att minska deras lidande och smärtrelaterade komplikationer samt att öka deras livskvalitet (Cousins & Lynch, 2011). En viktig del av omvårdnaden är att ha en helhetssyn på personens behov av information och kunskap om sitt tillstånd (Socialstyrelsen, 2015), behandlingsmöjligheter, behandlingseffekter, biverkningar och begränsningar samt att stödja personen och dennes hälsofrämjande åtgärder (Farrar et al., 2017). En god omvårdnad kräver att sjuksköterskan ska vara lyhörd samt respekterar och bekräftar personen i sin subjektiva smärtupplevelse vilket bidrar till att personen inte känner sig missförstådd och misstrodd av sjukvården (Sandh & Boström, 2012).

Icke-farmakologiska behandlingar vid långvarig smärta

Enligt World Health Organization (WHO 2008) delas behandlingen av långvarig smärta in i två delar, första delen handlar om läkemedelsbehandling vilket kan användas i perioder och vid inslag av akut smärta. Den andra handlar om icke-farmakologiska behandlingar, såsom samtal med information och utbildning, fysisk aktivitet, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), deep dry needling och kiropraktik. De icke-farmakologiska behandlingsmetoderna såsom TENS och akupunktur har god eller viss evidens vid behandling av olika typer av smärttillstånd och kan därför användas inom ramen för svensk hälso- och sjukvård (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Icke-farmakologiska behandlingsmetoder är en del av komplementära medicinska behandlingsmetoder som har varierande grad av evidens vid behandling av olika typer av smärttillstånd. Komplementär och alternativ medicin (KAM) innefattar olika metoder som inkluderar kropp och sinne och dessa metoder ingår inte i en medicinsk behandling (Qureshi & Al-Bedah, 2013). För behandling av långvarig smärta används ofta bland annat fysioterapeutisk intervention, akupunktur och massage (Breivik et al., 2006). Dessa metoder aktiverar kroppens egna smärthämmande system på olika nivåer i centrala nervsystemet och blockerar smärtimpulser på ryggmärgsnivå, och på det sättet förmedlas inte smärtimpulser vidare upp till hjärnan. Akupunktur, TENS och muskelarbete aktiverar kroppens egna endorfiner samt

det noradrenalin- och serotonerga smärthämmande systemet på hjärnstamsnivå (Nisell & Lundeberg, 1999). TENS är en av de icke-farmakologiska behandlingsmetoder som har en påvisad effekt att minska smärtintensitet hos personer som lider av långvarig smärta (Bi et al., 2015). En annan icke-farmakologisk behandlingsmetod som används i syfte att behandla långvarig smärta är akupunktur som är associerad med att lindra smärta och förbättra livskvaliteten hos personer som lider av långvarig smärta (McKee et al., 2013).

Bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal

Bemötande innebär sättet som en patient tas emot. Exempelvis genom hälso- och sjukvårdspersonalens kroppsspråk eller hur de pratar till personen. Bemötande avser även människosyn och indirekt hur sjukvården utförs. Mötet med hälso- och sjukvårdspersonal är något som många personer med långvarig smärta upplever som bristande och otillfredsställande (Fossum, 2019). Enligt Säll-Hansson et al. (2016) behöver dessa personer kämpa för att få sina besvär tagna på allvar. Säll-Hansson et al. (2016) nämner även att det finns en skillnad mellan personernas förväntan på sin vård och behandling och hälso- och sjukvårdens kunskap om smärta och behandlingar. Detta skapar inte bara känslor av stress och ångslan utan också uppgivenhet för personen (Hopayian & Notley, 2014; Nøst & Steinsbekk, 2019). Det upplevs även att vårdpersonalen inte har tillräckligt med tid att diskutera med personen och att mycket av den tid som finns går åt till att övertyga personal om sina smärtbesvär (Allegretti et al., 2010).

Joelsson et al. (2017) påpekar att det behövs ett bättre samarbete mellan vårdprofessioner eftersom smärta är ett sådant komplext tillstånd. Det är inte ovanligt att de med långvarig smärta slussas runt till olika professioner utan att få någon fungerande behandling. Breivik et al. (2013) menar även att vården behöver förbättra sin information, kommunikation och resurser för personer med smärta. Lehti et al. (2017) betonar att smärttillstånd, speciellt långvarig smärta, ofta relateras till låg status och därmed inte prioriteras av vårdpersonal, det vill säga att den inte har lika hög prioritet som andra sjukdomar och tillstånd. Detta gör att personer med smärta känner att de inte tas på allvar och prioriteras bort till förmån för andra tillstånd och sjukdomar. Enligt Koskinen et al. (2016) händer det att personer med smärta blir ifrågasatta om sina smärtor och upplevelser och att deras besvär blir förminskade och avfärdade.

Teoretisk utgångspunkt – Känsla av sammanhang KASAM

Den teoretiska modell som används i denna litteraturoversikt är KASAM, vilket står för känsla av sammanhang. KASAM kan förklaras som ett begrepp där det beskrivs vad som behövs för att hantera och klara av svåra moment i livet såsom sjukdom och smärta. Personens hälsa hör ihop med den upplevda känslan av sammanhang. En person med hög KASAM har en bättre förmåga att hantera motgångar och uppleva välbefinnande (Antonovsky, 2005).

KASAM består av tre faktorer: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky, som myntade begreppet KASAM, förklarar att det finns hög eller låg KASAM beroende på dessa tre faktorer. Begriplighet står för hur personen kan förstå, bedöma och göra situationen begriplig. När något händer finns det en vilja av att förstå och förklara händelsen. Hanterbarhet står för de resurser som personen har tillgång till vilket kan vara personens egna men även andras. Detta innebär att när det går fel ska personen uppleva att den har det som behövs för att hantera motgången. Meningsfullhet står för att hitta en

mening i det som händer. Det som händer ska personen själv tycka är värt att spendera tid och energi på. Dessa faktorer samspelar och fungerar inte utan varandra. Antonovsky menar att det är bättre att alla tre finns trots att de är låga än att en eller flera saknas och att de återstående är höga (Antonovsky, 2005).

Ett mål vid behandling av långvarig smärta är att personen får en bra livskvalitet trots smärtan. Att ha hög KASAM innebär inte att personen aldrig känner smärta utan att den har en god förmåga att anpassa sig till den aktuella situationen. En grundtanke i Antonovskys teori är att fokus ska ligga på personens egna förmågor och resurser som främjar hälsa i stället för det traditionella fokuset som är på ohälsa och sjukdom (Antonovsky, 2005). Vårdgivarens uppgift i denna kontext blir att identifiera vad som utgör personens hälsa med hjälp av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och agera som stöd för personen. (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Icke-farmakologiska behandlingar kan stödja en person med låg KASAM via hälsa och livskvalitet genom att möjliggöra ett liv med hanterbar smärta. KASAM kommer därför att användas som stöd i resultatdiskussionen.

Problemformulering

Långvarig smärta drabbar inte bara det fysiska måendet utan påverkar alla aspekter i livet såväl psykiskt som socialt. Nivån av smärta och dess påverkan på livet och livskvaliteten är alltid subjektivt för personen själv. Att behandla långvarig smärta är oftast svårt då det inte bara är just smärtan som fokuseras på utan också livskvaliteten för personen, som spelar en stor roll för smärtlindring. Icke-farmakologiska behandlingar är i de flesta fall något som kan göras hemma och ibland av personen själv vilket ökar delaktigheten i sin egen vård, upplevelse av att få kontroll över vad som händer och känslan av att personen själv kan påverka sin smärta.

Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse och en del personer med långvarig smärta söker hjälp för smärtlindring via icke-farmakologisk behandling är det relevant att göra en kunskapsmanställning av personernas upplevelse av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta. Detta för att sjuksköterskan har ett ansvar i omvårdnaden att informera om de behandlingsmöjligheter som finns och möjliggöra att personen kan göra ett informerat val.

SYFTE

Syftet var att belysa personers upplevelser av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta.

METOD

Design

Studiedesignen som använts är en icke systematisk litteraturöversikt. En icke systematisk litteraturöversikt innebär att ett systematiskt arbetssätt appliceras, som det även görs i en systematisk litteraturöversikt, dock inte lika utförlig eller omfattande (Kristensson, 2014). I en systematisk litteraturöversikt ingår all aktuell forskning och artiklar till skillnad från

icke systematisk litteraturoversikt som endast använder ett begränsat antal. Detta för att få en kunskapsöversikt inom det valda området.

Som sjuksköterska är det av vikt att kunna ge information och vård som är evidensbaserad och aktuell. Detta kan dock vara svårt då det varje år publiceras ungefär en miljon medicinska artiklar (Rosén, 2017). Det är därför en fördel att använda sig av en litteraturoversikt som sammanställer och kvalitetsgranskar resultatet av de omvårdnadsvetenskapliga artiklarna i ett ämne.

Urval

Avgränsningar

Avgränsningar används för att underlätta artikelsökning i databaser genom att filtrera bort de artiklar som inte är relevanta för ämnet (Kristensson, 2014). Detta görs genom att identifiera vad syftet i litteraturoversikten söker med hjälp av exempelvis åldersbegränsningar. Till sökningen valdes åldersbegränsningen vuxna: 19+ år i Public Medline (PubMed) och all adult i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) eftersom det endast är vuxna personers upplevelse som efterfrågas. Engelska valdes som språk på artiklarna då en klar majoritet av artiklar på båda databaserna är skrivna på engelska (Östlundh, 2017). Vid sökningen används endast artiklar som är peer reviewed vilket innebär att artiklarna har undergått en vetenskaplig granskning. Enligt Östlund (2017) ska alla artiklar som väljs inte vara äldre än 10 år för att informationen i artiklarna ska vara aktuell och uppdaterad enligt ny forskning. Detta gjordes genom att i PubMed ha tidsspannet 10 år och i CINAHL ha tidsspannet 2011 till 2021.

Inklusionskriterier

Artiklar med kvalitativ design och kvantitativ design har inkluderats. Kvalitativa studier söker efter personers subjektiva upplevelser och det är personers upplevelser som efterfrågas. Kvantitativa studier använder mätbara data och strävar efter ett opartiskt förhållningssätt (Polit & Beck, 2017). Studier gällande långvarig smärta oavsett typ eller lokalisation har inkluderats då syftet ämnar belysa upplevelse av icke-farmakologisk behandling. Artiklar som studerat både mäns och kvinnors upplevelse har inkluderats.

Exklusionskriterier

De exklusionskriterier som har följts är att artiklar som endast undersökt farmakologisk smärtbehandling exkluderats. Då endast primärkällor har använts i resultatet har sekundärkällor exkluderats såsom review artiklar och sammanställningar. Artiklar rörande akut smärta har exkluderats då endast information om långvarig smärta använts. Artiklar som ansågs ha låg kvalitet har exkluderats för att eftersträva en hög kvalitet på resultatet.

Datainsamling

Det har gjorts sökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och CINAHL eftersom dessa har artiklar inom temat medicin, hälsa och sjukvård. PubMed har artiklar inom bland annat medicin och omvårdnad och CINAHL har artiklar inom bland annat omvårdnad (Karlsson, 2017).

Sökningarna gjordes efter ett möte med en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskolas bibliotek som gav råd om passande sökord i respektive databas och stöd i vilka sökord som är lämpliga tillsammans. En blocksökning skapades med hjälp av booleska sökoperatörerna "AND" och "OR" för att skapa en överblick av ämnet med fokus på syftet. Booleska sökoperatörer används för att expandera eller begränsa resultatet av sökningen. "AND" används för att binda ihop två eller fler ord i en sökning vilket då begränsar resultatet medan "OR" används för att expandera genom att resultatet ska innehålla minst ett av de sökorden som valts att använda som kan vara närliggande begrepp eller synonymer (Polit & Beck, 2017). Avgränsningar såsom publiceringsdatum, språk och Peer reviewed artiklar och åldersgräns har använts för att avgränsa resultatet till artiklar med relevans för översiktens syfte. I PubMed kan inte avgränsningen peer review väljas därför har denna kontroll gjorts manuellt.

Artiklarna som söktes fram i Pubmed var främst med medical subject headings (MeSH) sökord: Chronic pain, psychology. Dessa användes även i kombination med title/abstract sökord chronic pain, nonpharmacological, experience och experiences. Artiklarna i CINAHL söktes med hjälp av sökordssystemet Cinahl Subject Headings förkortat till MH, AB abstract och fritext med sökord chronic pain, experience, nonpharmacological och non pharmacological. Se tabell 1.

Två sökningar gjordes i PubMed med ett sammanlagt resultat av 171 879 artiklar och två sökningar gjordes i CINAHL där det blev 1906 artiklar. Inga manuella sökningar gjordes. I enlighet med Polit och Beck (2017) bearbetades dessa sökningar först genom att läsa titel, detta blev grovgallringen för att på ett enkelt sätt få bort de artiklar som inte ansågs vara relevanta för ämnet och som inte kunde svara på syftet. De artiklar som ansågs vara relevanta baserat på titeln gick vidare till en noggrann kontroll. Efter grovgallringen fanns det 33 artiklar från PubMed och 270 artiklar från CINAHL. Dessa 303 artiklars abstrakt blev lästa. Den mer noggranna kontrollen bestod av att exkludera de artiklar som inte stämde överens med inklusions- och exklusionskriterierna som finns beskrivna ovan. Efter denna kontroll fanns det 15 artiklar från PubMed och 11 artiklar från CINAHL som sedan lästes i sin helhet. Till sist gjordes även en kvalitetsgranskning av dessa artiklar för att sälla bort de som ansågs ha låg kvalitet, kvalitetsgranskningens process beskrivs under rubriken Kvalitetsgranskning nedanför. Denna process gav fem artiklar från PubMed och 10 artiklar från CINAHL, dessa är de som valdes till resultatet och finns sammanställda i bilaga B. Inkluderade artiklar är märkta med en asterisk i referenslistan.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
211125 Pubmed	Chronic pain[MeSH Terms] OR Chronic pain[Title/Abstract] AND non pharmacological [Title/Abstract] OR Nonpharmacological[Title/Abstract] AND Psychology[MeSH Subheading]OR Experience[Title/Abstract] OR Experiences[Title/Abstract]	10 år Engelska Vuxen: 19+ år	169299	8	5	2
211125 Pubmed	Chronic pain[Title/Abstract] OR Chronic pain[MeSH Terms] AND non pharmacological [Title/Abstract] OR Nonpharmacological[Title/Abstract]	10 år Engelska Vuxen: 19+ år	2580	25	10	3
211117 CINAHL	Chronic pain [MH] AND Nonpharmacological [fritext] OR non pharmacological [fritext]	Från 2011 All adult Engelska Peer review	972	180	7	6
211117 CINAHL	Chronic pain [MH] AND Experience [AB] AND Nonpharmacological [fritext] OR non pharmacological [fritext]	Från 2011 All adult Engelska Peer review	934	90	4	4
TOTALT			173785	303	26	15

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som valdes till resultatet har genomgått en kvalitetsgranskning utformad utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag modifierad utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016), se bilaga A. Denna granskningsmall är gjord för att kunna bedöma artiklarnas vetenskapliga klassificering och kvalitet utifrån dess studiedesign. Detta bedömningsunderlag beskriver de olika krav som motsvarar kvalitetsgraden på artiklarna. Detta görs för att artiklar med låg kvalitet inte ska vara en del utav resultatet. Kvalitetsgradering delas upp i en tregradig skala där (I) motsvarar hög kvalitet, (II) motsvarar medelhög kvalitet och till sist (III) som motsvarar låg kvalitet. En artikel som har medelhög kvalitet (II) får den bedömningen om en större del av arbetet kan klassificeras som hög kvalitet men resterande arbete inte kan det.

Kvalitetsgranskningen började med att en artikel granskades gemensamt för att säkerställa att författarna hade en gemensam uppfattning om hur granskningarna skulle genomföras. Därefter gjordes granskningarna separat. Resultatet av detta jämfördes sedan gemensamt och likheter/olikheter diskuterades. Olikheter diskuterades tills ett gemensamt beslut verkställdes om artikelns kvalitet. Artiklar som ansågs ha låg kvalitet (III) togs inte med i resultatet och exkluderas för att eftersträva en hög kvalitet. Denna granskning gav 15 artiklar (åtta artiklar med hög kvalitet och sju artiklar med medelhög kvalitet) som är inkluderade.

Dataanalys

I enlighet med Kristensson (2014) utfördes en integrerad analys. Det kan vara svårt att begripa och bedöma resultaten från de artiklarna som valts när dessa ses var för sig vilket gör att en integrerad analys är en lämplig metod då den skapar en helhet av alla artiklarnas resultat och identifierar ett eller flera samband mellan dessa. En integrerad analys delas in i tre steg (Kristensson, 2014).

I steg ett lästes alla artiklar på nytt av författarna och en identifiering av likheter och olikheter i resultaten gjordes. Artiklarna lästes igenom gemensamt och likheter/olikheter skrevs ner för varje artikel. Sedan sorterades dessa som koder utefter dess likheter.

I steg två skapades övergripande rubriker utifrån de koder som ansågs ha gemensamma drag och lämpliga kategorier skapades. Därmed skapades en tydlig översikt av resultatet av artiklarna. Detta mynnade ut i två huvudkategorier och sju subkategorier.

I steg tre sammanställdes resultatet under varje kategori.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helgesson (2015) ska etik i forskning kontinuerligt diskuteras under arbetets gång. Detta görs genom att samtala om de etiska dilemman som kan uppstå och identifiera etiska brister i arbetet. Kjellström (2017) beskriver att tolkningsfel vid översättning av artiklar från engelska till svenska kan uppstå vilket även kan ha hänt i denna litteraturöversikt då ingen av författarnas modersmål är engelska och det kan finnas brister från författarna i metodik. Noggrannhet i form utav multipla diskussioner mellan författarna angående de

valda artiklarna gjordes för att försöka undvika orättvisa bedömningar och feltolkningar av artiklarnas innehåll. Artiklar till resultatet har inte blivit bortvalda eller utbytta i det fall att resultatet inte stämmer överens med resterande artiklarnas resultat (Forsberg & Wengström, 2015). Kristensson (2014) upplyser om att det är viktigt i resultatet av en litteraturöversikt att det inte styrs av författarnas förutfattade idé av vad resultatet ska vara. För att undvika plagiering eller stöld av annans upphovsrätt togs försiktighet gällande skrivandet av litteraturöversiktens resultat. Försiktighet togs för att undvika förvanskning vilket innebär att delar av ett resultat tas bort (Helgesson, 2015). Plagiat och förvanskning påverkar inte enbart litteraturöversiktens resultat utan även läsarens förståelse av ämnet. Litteraturöversikten har granskats för plagiat av databasen Ouriginal som jämför arbetets text med andra texter för att upptäcka överlappningar. Referenser och bilagor har redovisats i en systematisk källhänvisning med hjälp av Sophiahemmet Högskolas modifierade version av American Psychological Association (APA).

RESULTAT

Utifrån dataanalysen av de 15 artiklar som valts för att svara på syftet om personers upplevelse av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta framkom två huvudkategorier, Upplevd smärta och Välbefinnande. Huvudkategorierna delades sedan in i subkategorier. Huvudkategorin Upplevd smärta delades in i tre subkategorier; Reducering i smärtintensitet, Kombinerade behandlingsmetoder och Reducering av läkemedelsanvändning. Huvudkategorin Välbefinnande delades in i fyra subkategorier; Psykologisk påverkan, Påverkan på fysisk funktion, Förväntningar på behandlingseffekter och Upplevda hinder. Se figur 1.



Figur 1. Översikt av kategorier och subkategorier

Upplevd smärta

Reducering i smärtintensitet

Deltagarna som fick akupunktur och TENS upplevde en smärtlindrande effekt som resultat av de icke-farmakologiska behandlingsmetoderna (Gladwell et al., 2015; Oosterhof et al., 2012; Hopton et al., 2013; Ardigo et al., 2016; Kong & Gozani, 2018). Den reducerade smärtan rapporterades av deltagarna över studiens gång (Ardigo et al., 2016). I den kvalitativa studien av Gladwell et al. (2015) upplevde deltagarna en direkt smärtlindrande effekt av sin TENS behandling och i samma studie beskrev en deltagare om hur TENS gjorde att smärtan blev hanterbar och att hen fick fortsätta sitt liv och kunde närma sig ett normalt liv.

It doesn't take the pain away, total. What it does, it makes it manageable . . . there's a big difference between managed pain and chronic pain. Chronic pain just totally immobilizes you, whereas managed pain gives you some normality. You are able to continue with your life, and I think . . . from a pain perspective, as I have already said, it empowers me, the TENS enables me, to have that control over my disability. (Gladwell et al, 2015, s. 1523)

I en studie av Kong och Gozani (2018) undersöktes effektiviteten av TENS behandling på deltagare som fick högfrekvent TENS. Studien visade att deltagarna hade signifikant reducering i sin smärtintensitet vilket ledde till bättre sömn samt att deltagarna kunde utföra sina dagliga aktiviteter enklare. Alla studier visade dock inte ett gott resultat från icke-farmakologisk behandling. I en studie av Oosterhof et al. (2012) provade de om TENS faktiskt hade en effekt eller om smärtlindringen är placebo. En grupp fick TENS medan en annan grupp fick placebo TENS utan att någon av dem visste om vem som fick vad. De kom fram till att det inte var någon riktig skillnad i hur grupperna upplevde TENS. I äkta TENS gruppen var 30 procent av deltagarna tillfredsställda efter ett år och i placebo TENS gruppen var 23 procent av deltagarna tillfredsställda. Forskarna nämner även att det inte, utifrån deras studie, går att fastställa att smärtlindringen vid TENS beror på placebo då mer studier behövs i detta ämne.

I den kvalitativa studien av Hopton et al. (2013) upplevde deltagarna en smärtlindring i sin långvariga ländryggssmärta av att använda akupunktur. Deltagarna upplevde smärtlindringen gradvis över tid och som blev tydligare och tydligare under studiens gång. En deltagare beskrev att hen hade deltagit tre gånger och inte fått effekt och trodde att behandlingen inte kommer vara behjälplig men efter fjärde gången fick hen första effekten som blev successivt bättre och effektivare efter varje behandlingssession (Hopton et al., 2013). I studien av Ushinohama et al. (2016) undersöktes hur effektiv ett tillfälle av öronakupunktur var jämfört med en kontrollgrupp som fick placebo öronakupunktur. I resultatet sågs det att öronakupunkturen hade en smärtlindrande effekt på båda grupperna men det var en liten högre smärtlindrande effekt på gruppen som verkligen fick öronakupunkturen. I studien av Ardigo et al. (2016) undersöktes effekten av hypnos i jämförelse med effekten av massage i smärtlindrande syfte. Studien visade att deltagarna hade en signifikant reducering i smärtintensitet under studiens gång och under tiden som behandlingarna varade.

Kombinerade behandlingsmetoder

Att kombinera olika icke-farmakologiska behandlingsmetoder visade sig ha blandade resultat. I studien av Tonye-Geoffroy et al. (2021) fick deltagarna i interventionsgruppen en kombination av både TENS och hypnos i syftet att undersöka effektiviteten av en kombination av dessa två icke-farmakologiska behandlingsmetoder på personer med långvarig smärta. Deltagarna fick först TENS behandling följt med en 30 minuters hypnossession dagligen i sju dagar och därefter fick deltagarna TENS apparater med sig hem för att kunna fortsätta behandlingen med självadministrering två gånger dagligen i minst tre månader. Deltagarna fick lära sig självhypnos för att kunna utföra det själva i kombinationen med TENS i sex månader. Deltagarna fick efter tre månader rapportera sin smärta på en VAS skala där skalan var 0, ingen smärta alls, till 100, värsta tänkbara smärta. Studien visade att smärtan minskades med 40 procent efter tre månader. Deltagarna i kontrollgruppen fick med sig en TENS apparat hem för att kunna själva utföra TENS två gånger dagligen i tre månader. Kontrollgruppens deltagare rapporterade tillbaka med samma skala om sin smärta. Studien visade att smärtan minskades med 40,2 procent efter tre månader. Skillnaden mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen var inte signifikant i smärtreducering. Detta resultat visar att kombinationen av TENS och hypnos inte är mer effektivt än att enbart använda TENS om enbart smärtnivån räknas (Tonye-Geoffroy et al., 2021). I en annan studie av Cerezo et al. (2018) gjordes samma form av undersökning men med deep dry needling hos deltagarna med långvarig nacksmärta. En kontrollgrupp använde sig av enbart stretchövningar medan en interventionsgrupp använde stretchövningar och deep dry needling. Interventionsgruppen visade bättre resultat i smärtlindring jämfört med kontrollgruppen.

Reducering av läkemedelsanvändning

I studien av Hopton et al. (2013) rapporterade deltagarna en reducering av smärtlindrande läkemedel efter akupunkturbehandling. De flesta deltagarna uttryckte vilja att inte använda läkemedel av olika skäl bland annat på grund utav biverkningar, rädsla för att bli beroende och missnöje av själva den smärtlindrande effekten. En deltagare beskriver hur hen fick använda analgetika i profylaktiskt syfte inför sömn men kunde sluta med det efter akupunkturbehandlingen.

Prior to the acupuncture I was taking pain killers for my back to get to sleep at night, and then as the acupuncture progressed I didn't take any for my back... I don't like taking pills because of their effects on the body. (Hopton et al., 2013, s. 7)

Flera studier visade en signifikant reducering av läkemedelsanvändning (Ellis et al., 2019; Garland et al. 2017; Mayrink et al., 2018). Studien av Ellis et al. (2019) visade en signifikant minskning i användning av vid behov smärtlindrande läkemedel. Under åtta veckor erbjöds deltagarna en icke-farmakologisk behandling bestående av massage, TENS och fysisk aktivitet i form av stretching baserad på bedömningar av fysioterapeut. Studien av Garland et al. (2017) visade en signifikant minskning i opioidanvändning där deltagarna fick mindfulness behandling för att undersöka effektiviteten av behandlingsmetoden på personer som använder opioida läkemedel i smärtlindringssyfte. Studien av Mayrink et al. (2018) visade att deltagarna som fick akupunktur hade minskning i sitt smärtstillande

läkemedel under den första månaden av behandlingen och en ytterligare minskning under den andra månaden av behandlingen.

Välbefinnande

Psykologisk påverkan

I studierna (Ardigo et al., 2016; Cerezo et al., 2018; Cheshire et al., 2013; Gladwell et al., 2015; Hopton et al., 2013; Lestoquoy et al., 2017) diskuteras och mäts den psykologiska påverkan som blev under och efter de icke-farmakologiska behandlingarna. En deltagare i Gladwell et al. (2015) beskriver att den TENS behandling hon använde tog bort det värsta av smärtan och gjorde det möjligt att fokusera på annat som att läsa. Samma deltagare beskrev att smärtan inte enbart är fysiskt utan skapar ett känslomässigt lidande. Gladwell et al. (2015) tar vidare upp att den direkta fördelen, smärtlindring, ger en indirekt fördel vilket i detta fall var ökad koncentration.

I Hopton et al. (2013) beskrev deltagarna att smärtan orsakade dåligt humör, stress och ångest på grund utav osäkerhet och oro över hur deras liv kommer att bli. En deltagare tog upp svårighet att skaffa jobb på grund utav smärtans intensitet och att detta skapade en stark oro.

Några fler upplevda fördelar av icke-farmakologisk behandling var mindre stress, mindre ångest (Hopton et al., 2013), känna sig mer i kontroll över sin situation, självständighet, minskad lidande (Cheshire et al., 2013; Gladwell et al., 2015; Lestoquoy et al., 2017; Oosterhof et al., 2012), självsäkerhet, optimism och "mentalt starkare" (Cheshire et al., 2013). Känslan av självständighet kom också från att behandlingar som till exempel TENS (Gladwell et al., 2015) och yoga (Eaves et al., 2015) kan utföras i deltagarnas egna hem och inte vara beroende på sjukvården. Att få dela med sig av sina problem till andra i samma position eller till den som utförde till exempel akupunktur visade sig hjälpa deltagaren att få stöd och lärde dem att hantera sin smärta (Cheshire et al., 2013; Hopton et al., 2013). Andra deltagare rapporterade en ökad kunskap om sitt tillstånd som ledde till en djupare förståelse över hur deras smärta fungerar (Cheshire et al., 2013; Lestoquoy et al., 2017).

Påverkan på fysisk funktion

Något som uppmärksammats i flera studier var hur den fysiska funktionen hade ändrats efter behandling. Med fysisk funktion menas att deltagarna hade mer kraft och möjlighet till rörelse och fysisk aktivitet vilket hade visat sig i intervjuer, bedömningsinstrument och skattningsformulär hänga ihop med minskning av smärta (Cerezo et al., 2018; Cheshire et al., 2013; Gladwell et al., 2015; Hopton et al., 2013; Kong & Gonazi, 2018; Mayrink et al., 2018). Deltagarna i Hopton et al. (2013) studie berättade att deras smärta hindrade dem från att slutföra de flesta aktiviteter som involverade fysisk rörelse och att de behövde vila ofta under och mellan olika aktiviteter. Under akupunkturbehandlingens gång märkte de att de över tid fick mer energi och att intensiteten av smärtan minskade vilket gjorde det möjligt för dem att utföra dagliga sysslor utan att vila lika ofta. Några andra deltagare tog även upp att detta betydde att de kunde utföra egenvård, exempelvis avslappningsövningar,

och fysisk träning enklare vilket hjälpte till att rikta om fokuset från deras smärta och de hinder det tillförde till deras förmågor (Hopton et al., 2013).

Deltagare i Gladwell et al. (2015) som använde TENS och deltagare i Cerezo et al. (2018) som använde stretchövningar kombinerat med deep dry needling upplevde att även om deras smärta inte försvann helt minskade den tillräckligt för att inte vara ett hinder i deras dagliga aktiviteter vilket gjorde smärtan möjlig att hantera. Detta går även att se i Cheshire et al. (2013) studie där deltagarna provade akupunktur och egenvård.

Förväntningar på behandlingseffekter

I några studier (Eaves et al., 2015; Gladwell et al., 2015; Hopton et al., 2013) frågades det om deltagarnas förväntningar innan de icke-farmakologiska behandlingarna och om dessa hade ändrats efter behandlingen. Före behandling fanns det stora skillnader i deltagarnas förväntningar där en del sade sig inte ha några förväntningar alls eller var osäkra medan andra hade förhoppningar om att detta skulle ta bort deras långvariga smärta helt och hållet, kanske till och med vara ett botemedel (Eaves et al., 2015; Hopton et al., 2013). Under behandlingens gång och efter behandlingen sågs en förändring i dessa förväntningar som för vissa var positiva och för andra negativa. De positiva var att deltagarnas förväntningar och åsikter började handla om deras livsstil, vilka livsstilsförändringar som kunde göras och de började se hela människan hos sig själva, inte enbart smärtan (Hopton et al., 2013). Det fanns även en större insikt i att behandlingar såsom yoga (Eaves et al., 2015), akupunktur (Eaves et al., 2015; Hopton et al., 2013), TENS (Gladwell et al., 2015) och hypnos (Ardigo et al., 2016) behöver underhållas och fortsättas med under en lång tid. Det negativa var att vissa deltagare att de insåg att den behandlingen de provade inte kommer att bota deras smärta, vilket ledde till en insikt om att smärtan kommer finnas med livet ut och alltid kommer vara besvärlig. Även de som fått positivt resultat tyckte att medvetenheten om att behandling och egenvård måste fortsätta var jobbig (Eaves et al., 2015; Hopton et al., 2013; Kong & Gonazi, 2018).

Upplevda hinder

Det upptäcktes även hinder med vissa behandlingar såsom akupunktur (Hopton et al., 2013) och TENS (Gladwell et al., 2016). Med akupunktur rapporterade Ushinohama et al. (2016) att en deltagare blivit yr efter en behandling med öronakupunktur och kunde därför inte medverka i en annan del av studien. Deltagarna i Hopton et al. (2013) studie upplevde att insättningen av nålarna var obehagligt. En stor del av deltagarna tyckte däremot att detta inte gjorde något medan en annan rapporterade att dennes finger ryckte till flera dagar efter behandling och var orolig över att nålen träffat en nerv. Även priset var ett hinder för vissa deltagare. I Hopton et al. (2013) studie var behandlingen gratis för deltagarna under studiens gång men när studien var över ville några deltagare fortsätta med akupunktur men kunde inte det då behandlingen kostade för mycket. Med TENS rapporterades också en del hinder. Bland annat att klistret från elektroderna orsakade klåda och irritation (Hopton et al., 2013; Oosterhof et al., 2012), elektroderna åkte av på grund av svett och rörelse och att apparaten var för stor och jobbig att ha med sig. Dessa hinder resulterade i att deltagarna ibland valde att inte använda TENS även om det behövdes (Gladwell et al., 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa personers upplevelser av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta. Genom en integrerad dataanalys av 15 vetenskapliga artiklar kunde syftet besvaras. I resultatet framkom det att icke-farmakologisk behandling påvisade goda effekter på smärtlindringen hos personer med långvarig smärta. Effekten av farmakologisk behandling behöver inte betyda att smärtan faktiskt försvinner utan att det mer beror på att reducerad smärta hjälper personen att fokusera på annat i livet vilket gör upplevelsen av smärta mer hanterbar. De icke-farmakologiska behandlingsmetoder som framkom i studierna var akupunktur, TENS, massage, hypnos, mindfulness, fysisk aktivitet, kiropraktik och deep dry needling. Smärtan efter användning av icke-farmakologisk behandling upplevdes som hanterbar och kontrollerbar. Smärtreducering via icke-farmakologisk behandling kan ha en koppling till hanterbarhet i KASAM (Antonovsky, 2005). Hanterbarhet i KASAM innebär vilka resurser en person har som den kan använda sig av vid motgångar. Icke-farmakologisk behandling kan bli en sådan resurs då den minskar smärtan tillräckligt för att personen ska kunna fokusera på andra delar av sitt liv. Även om smärtan inte försvann helt upplevdes en minskning i smärtintensitet som möjliggjorde att personen kunde inrikta sig på annat i livet än just smärtan och dess påverkan. Författarna uppfattar detta som att smärtan inte upplevdes som lika hämmande som det tidigare gjort. Smärtlindringen blev tydligare över tid och ökade gradvis. Icke-farmakologiska behandlingar tar tid och kräver att personen ger behandlingen möjlighet att verka. Resultat i studien av Mimi et al. (2014) där deltagare med långvarig smärta som bodde på äldreboende fick prova ett fysiskt träningsprogram i åtta veckor visade att interventionen hade smärtlindrande effekt. Studien utfördes med en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Det här resultatet stödjer tidigare forskning om att icke-farmakologisk behandling kan ha en verkan på smärtintensiteten. I en studie av Buchmuller et al. (2012) undersöktes effektiviteten av TENS i syfte att lindra långvarig smärta. I den studien blev slutsatsen att interventionsgruppen och kontrollgruppen som fick placebo TENS fick ett liknande slutresultat, 29,9 procent i interventionsgruppen och 24,3 procent i kontrollgruppen efter sex veckor. Efter tre månader av behandling kunde ingen signifikant skillnad i smärtreducering ses mellan grupperna. Forskarna menar att det blir en reducering av intensitet men att placeboeffekten kunde ha spelat en roll i hur väl behandlingen föll ut. Det går inte att helt klargöra om en icke-farmakologisk behandling verkligen ger smärtlindring eller om de upplevda effekterna beror på placebo eftersom det inte går att objektivt mäta smärta då smärta är en subjektiv upplevelse. Att resultatet i Buchmuller et al. (2012) studie kan bero på en placeboeffekt är inget författarna av denna litteraturöversikt uppfattar som negativt utan har det blivit en minskning i smärta som personen själv upplever som tillfredsställande kan detta anses som en lyckad behandling. Detta eftersom syftet med smärtbehandling är att minska smärta och öka livskvalitet.

En kombination av två icke-farmakologiska behandlingar kan möjligtvis ge bättre effekt på reducering av smärtintensitet där kombinationen verkar ha en avgörande roll. Det framkom två olika versioner på effekten av kombinationen av två icke-farmakologiska behandlingar i denna litteraturöversikt. Den ena versionen talar för att det inte finns någon anledning att kombinera två olika typer av icke-farmakologisk behandling då effekten av en kombination och ingen kombination gav ungefär samma resultat avseende reducering av smärtintensitet. Den andra versionen påvisade bättre effekt på en kombination än ingen kombination. I en studie av Iannuccelli et al. (2012) jämförde forskarna effektiviteten av

att kombinera somatisk- och bukakupunktur. Somatisk akupunktur innebär att utföraren väljer akupunkter utifrån personens individuella problemområde medan bukakupunktur innebär att akupunkter väljs enbart i bukområdet. Forskarna kom fram till det blir en signifikant reduktion i smärtintensitet med en kombination av dessa två former av akupunktur. Även om effekten skulle vara enbart på grund av placebo är det ändå en positiv effekt av behandlingen. Enligt Antonovsky (2005) kan KASAM, om personen är över 30 år, temporärt höjas för att överkomma en händelse för att sedan återgå till sitt ursprungliga tillstånd. Detta är något som Langius-Eklöf och Sundberg (2014) inte håller med om då de menar att KASAM visst kan ändras under livets gång men att det tar tid och kanske inte märks av direkt. De menar även att en sjuksköterska genom KASAM kan få reda på vad en person behöver för omvårdnadsbehov som exempelvis att en person med låg KASAM kan behöva stöd i att hitta och se resurser som finns tillgängliga.

Deltagarna minskade sin användning av smärtlindrande läkemedel till följd av att smärtintensiteten avtog. Läkemedel är inget som ska ses som negativt men det ska inte glömmas bort att läkemedel kan ge obehagliga biverkningar och i vissa fall vara beroendeframkallande (Fiore et al., 2019). En åsikt framkom där rädslan för biverkningar, för att bli beroende och för att läkemedel inte gav ett tillfredsställande resultat framkom. Efter diverse icke-farmakologiska behandlingar framkom det att användningen av smärtlindrande läkemedel minskade, men användningen slutade inte helt. De icke-farmakologiska behandlingarna användes som komplementär behandling till de farmakologiska. Det kan sägas att läkemedlen tog bort den värsta smärtan och de icke-farmakologiska behandlingarna kunde användas där emellan som ett stöd för att lindra smärtan. Detta visas även i en studie av Kligler et al. (2015) där deltagarna bland annat diskuterar sina åsikter kring smärtlindrande läkemedel. Deltagarna i studien ansåg att de fick mer smärtlindrande effekt av akupunkturbehandling än vad de fick av smärtlindrande läkemedel. Meningsfullhet innebär att personen ska känna att det finns en mening med vad de gör (Antonovsky, 2005). När smärtintensiteten minskade upplevdes det att även om smärtan fanns kvar kunde mer tid och energi ägnas åt annat i livet. Detta kan innebära att behovet av smärtlindrande läkemedel minskade. Smärtan gjorde det svårt att fokusera men när den blev hanterbar gav det förmåga att koncentrera på att utföra dagliga sysslor vilket även ökade livskvalitet.

Smärta är ett komplext tillstånd som påverkar såväl det fysiska som det psykiska måendet. Smärtan påverkar den fysiska hälsan exempelvis genom att personen får värk och en begränsad förmåga till rörelse. Smärta är så mycket mer än det fysiska och det finns många variabler som påverkar hur smärtan uppfattas och hur den påverkar personens liv. Den psykiska påverkan kan visa sig som exempelvis oro, ångest, stress och dåligt humör. Efter icke-farmakologisk behandling sågs det en förbättring i det psykiska måendet hos deltagarna som exempelvis mindre stress, känsla av kontroll över situation, självständighet, minskat lidande och självsäkerhet (Stanos et al., 2016).

Även om många upplevde en förbättring i deras psykiska mående är detta inte alltid resultatet. I en studie av Mimi et al. (2014) sågs det inte en förbättring i deltagarnas psykiska mående. De mätte deltagarnas livskvalitet före och efter de åtta veckorna av fysisk träning och ingen signifikant skillnad sågs i resultatet. I en studie av O'Sullivan et al. (2015) undersöktes effekten av hur kognitiv funktionell terapi påverkar långvarig smärta som visade en sekundär psykologisk effekt av kognitiv terapi på personer med långvarig smärta där depression, ångest, katastrofala tankar, rädsla för fysisk aktivitet och självförmåga förbättrades i samband med behandlingen. KASAM bygger på tre komponenter som kan

förklara hur människor har olika upplevelser av samma händelse (Antonovsky, 2005). I denna kontext kan man sätta in dessa tre komponenter i en persons smärtupplevelse. Begriplighet innebär hur en person kan förstå och göra en situation begriplig. I denna litteraturöversikt kan begriplighet kopplas till hur deltagarna uttrycker vilja av att få mer information om deras tillstånd och hur detta leder till att personen kan förstå hur den själv kan påverka sin smärtupplevelse. Hanterbarhet innebär vilka resurser personen har, antingen från en själv eller från andra som gör att personen kan hantera situationen på ett bättre sätt. En resurs är inte enbart något fysiskt utan kan även vara psykisk i form av stöd från andra. Vissa personer kan känna ett behov av kontinuerlig kontakt med sjukvården för att få smärtlindrande läkemedel utskrivna. Med mindfulnessbehandling, vilket utfördes i grupp, kände de sig inte lika bundna till vården. Detta kan bero på att behandlingen kan utföras i egna hemmet och att de fick stöd från varandra. Att dela med sig av sina problem till andra med liknande problem hjälpte deltagarna att förstå sig på sitt tillstånd och få råd på vad de kunde göra för att leva med smärtan. Begriplighet kan ses i form av en känsla av att personen har kontroll över sitt tillstånd och ökad självständighet (Antonovsky, 2005). Detta är inte enbart från smärtlindring utan även att vissa behandlingar kan utföras i personens hem och ibland av personen själv.

Den fysiska funktionen, alltså hur väl personen kan utföra fysiska rörelser och aktiviteter kopplat till förmåga och energi, har efter icke-farmakologisk behandling förbättrats. Innan behandling upplevdes det ett problem med att energin inte räckte till och att smärtan skapade mobilitetsproblem. Smärtan blev ett hinder för att utföra aktiviteter som innefattar fysisk aktivitet. Detta blir inte enbart ett hinder i hemmet utan även i arbetslivet och i sociala sammanhang. En person med långvarig smärta kan känna att smärtan tar kontroll över var, när och hur aktiviteter ska göras och hur personen ska leva sitt liv. Det fanns en känsla av att livet måste sättas på paus vilket kan leda till att dessa personer kan gå miste om ett socialt liv och att det viktiga sociala nätverket tar skada. Ett socialt nätverk kan se olika ut beroende från person till person. Det kan vara uppbyggt av många eller få personer och interaktionerna kan ske på helt olika nivåer. Det har dock alltid samma viktiga uppgift, det vill säga vara en källa till stöd (Murdaugh et al., 2018). Ett bra socialt nätverk är enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) något som är en betydelsefull faktor för KASAM. Vid motgång i livet är det av vikt att ha någon eller några som kan ge stöd och agera som stötdämpare (Murdaugh et al., 2018). Att kunna arbeta och ha kollegor nära är en del av ens sociala nätverk och mycket viktigt för ens självbild. Glavare et al. (2012) menar att de som försöker komma i gång med arbete efter att ha varit sjukskrivna för långvarig smärta stöter på en del problem och utmaningar relaterat till motivation och arbetsförmåga. Men de vill också betona hur viktigt ett arbete kan vara för de som drabbas av smärtproblematik. Att ha ett arbete kan få en att känna sig behövd av andra och att man gör något viktigt vilket bidrar till att stärka ens självbild. En stark självbild kan ha en positiv inverkan på livskvaliteten och hjälpa en att orka med mer aktiviteter vilket i sin tur ökar välbefinnandet (Glavare et al., 2012).

Personers förväntningar på behandlingseffekt har möjligtvis en påverkan på hur väl personen upplever att behandlingen gick. Det fanns starka skillnader i förväntningar där det gick från att inte ha några alls till att personen förväntade sig att det skulle vara likt ett botemedel för smärtan. Efter behandling ändrades fokus bort från vad behandlingen kunde göra för personen till vad personen kunde göra själv för att förbättra eller underhålla sitt tillstånd. KASAM:s hanterbarhet och meningsfullhet kan kopplas till detta då det innebär att se mening i det som händer och att ha resurser för det (Antonovsky, 2005). I analysen framkom en delning i åsikter där det finns ett positivt och ett negativt. Det positiva var att

livsstil, livsstilsändringar och att se hela människan blev ett framträdande ämne. Det negativa var att vissa fick en insikt om att de måste hålla igång med dessa livsstilsförändringar livet ut, detta var speciellt jobbigt för de som inte fick ett positivt resultat av behandlingen. Möjligtvis så har inte de som ansåg att detta var negativt en hög KASAM då de inte såg meningen med att sätta energi i att ändra livsstil.

Till upplevelser av icke-farmakologisk behandling hör även de hinder som uppkom på grund av behandlingen. I denna litteraturöversikt identifierades problem med två behandlingar, nämligen TENS och akupunktur. Från akupunktur var det själva nålinsättningen som skapade obehag hos personerna, biverkningarna efter akupunktur såsom illamående och yrsel men även priset av varje behandlingstillfälle var ett bekymmer. Från TENS var det klistret från elektroderna som kunde orsaka klåda, klistret höll inte alltid när personen rörde sig och svettades och själva apparaten som kunde vara för klumpig och stor att ha med sig. Dessa hinder kan innebära att personer som skulle kunna ha nytta av att använda dessa behandlingar inte gör det då själva behandlingen blir ett besvär.

Metoddiskussion

En icke systematisk litteraturöversikt valdes som studiedesign på grund av att det passade den tidsramen som givits för arbetet från lärosätet. Enligt Kristensson (2014) blir arbetet med en icke-systematisk litteraturöversikt inte lika grundlig och ingående som en systematisk litteraturöversikt. Med en icke systematisk litteraturöversikt får författarna en överblick över ämnet som genererar en helhetssyn av kunskapsläget medan i en systematisk litteraturöversikt får författarna en djup uppfattning av ämnet (Friberg, 2017). Författarna har reflekterat över att andra studiedesigner hade kunnat ge liknande resultat, om möjligtvis mer omfattande resultat beroende på vilken studiedesign som valts. Exempelvis en systematisk litteraturöversikt som betyder att författarna söker efter material på ett omfattande sätt och därför blir resultatet mer innehållsrik med högre kvalitet och validitet (Rosén, 2017). I en systematisk litteraturöversikt granskas och sammanställas all relevant litteratur som hör ihop med det valda ämnesområdet. I en icke systematisk litteraturöversikten väljer författarna den litteratur som de själva anser är relevant till det valda ämnet samt relevant till syftet (Kristensson, 2014).

En icke systematisk litteraturöversikt möjliggör valet att använda artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod vilket ses som en styrka. Att använda en kombination av artiklar med båda metoderna genererar en god uppfattning av det studerade ämnet. Artiklarna som har en kvantitativ metod undersökte påverkan och effekten av icke-farmakologisk behandlingsmetod på personers helhet utifrån ett psykologiskt perspektiv samt ett fysiskt perspektiv i form av intervjuer och olika skattningsformulär. Författarna fick då en överblick av personers upplevelser av dessa behandlingsmetoder i enlighet med syftet. Artiklar som har en kvalitativ metod undersökte olika effekter av de icke-farmakologiska behandlingsmetoderna och hur dessa effekter i sin tur påverkade personers upplevelser av icke-farmakologisk behandlingsmetod.

Den valda metoden gav svar på syftet vilket var att belysa personers upplevelse av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta. Författarna sökte efter artiklar som undersökte personers upplevelser av olika icke-farmakologiska behandlingsmetoder, effektivitet av behandling samt effekter på långvarig smärta och smärtintensitet. Sökord

som används i denna litteraturöversikt i litteratursökningen i databaserna var chronic pain, psychology, non-pharmacological och experience vilka ansågs vara relevanta för ämnet samt kunde svara på litteraturöversiktens syfte.

I litteratursökningen valdes litteratur på det engelska språket för att majoriteten av vetenskaplig litteratur publiceras på engelska (Östlundh, 2017). Alla använda artiklar i resultatet var originalartiklar samt peer reviewed vilket innebär att de har undergått en vetenskaplig granskning vilket i sin tur ökar kvaliteten på resultatet samt trovärdighet på litteraturöversikten (Henricson, 2017). I CINAHL kan det redan i sökningen väljas att endast artiklar som var peer reviewed skulle visas men i PubMed måste detta göras manuellt. När en artikel från PubMed valdes undersöktes tidskriften som artikeln var publicerad i. Alla tidskrifter ska på deras hemsida ha information om att artiklarna de publicerar genomgår en peer reviewed process. För att kunna inkludera kunskap och information som återspeglar en uppdaterad läge inom det valda ämnet valdes det därför i litteratursökning att artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste 10 åren (Östlundh, 2017). Barnvård är ett specialistämne och författarna som studenter inom grundutbildning ansåg att barn inte skulle inkluderas i urvalsprocessen. Därför valdes det att endast belysa vuxnas upplevelser, från 19 år.

Resultatet är uppbyggt av 15 artiklar, åtta med hög kvalitet och sju med medelhög kvalitet. Artiklar som ansågs av författarna ha låg kvalitet exkluderades från resultatet. Genom att båda författarna kvalitetsgranskade varje artikel enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag modifierad utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016) och sedan diskuterade innehållet av artiklarna tillsammans stärker detta litteraturöversiktens reliabilitet (Henricson, 2017). I den första sökningen i PubMed blev det 169299 artiklar som sedan efter grovgallringen blev åtta. Att det blev ett sådant högt antal berodde på att en ändring gjordes i avgränsningarna där avgränsningen full text valdes bort. Denna valdes bort då den ansåg kunna hindra relevanta artiklar som inte fanns i full text från att synas i sökresultatet. Detta innebär att författarna fick göra en snabb genomgång av artiklarnas titlar där alla artiklar som inte ansågs vara relevanta för arbetets syfte valdes bort. Detta innebär att artiklar med otydliga titlar valdes bort även om själva studien kan ha varit relevant för syftet. Författarna uppmärksammar att det höga antalet artiklar i sökningen och grovgallringen försvårar reproducerbarhet. Inga manuella sökningar gjordes då författarna ansåg ha tillräckligt med artiklar för att kunna besvara syftet. Att inte ha manuella sökningar kan innebära att artiklar som kunde besvarat syftet inte kommer med och därmed missas information.

Författarna granskade varje artikel och säkerställde att varje genomförd studie har ett etiskt godkännande. Detta säkerhetsställdes genom att varje studie skulle innehålla ett stycke i deras metod som tydligt beskrev att de har fått och varifrån de fått ett etiskt godkännande. Att ha en tydlig beskrivning av hur urvalsprocessen och hur datainsamlingen genomfördes stärker denna litteraturöversikts tillförlitlighet samt reproducerbarhet (Henricson, 2017).

Under titeln dataanalys används ”koder”, koder innebär de likheter som artiklarna hade gemensamt som skrevs ner och sedan sorterades för att skapa en kategori. Begreppet smärta används i bakgrunden av denna litteraturöversikt för att kunna definiera på ett detaljerat sätt vad smärta är för något samt för att kunna ge en överblick om hur smärta uppstår. Därefter används begreppet långvarig smärta för att kunna definiera hur långvarig smärta uppstår samt vilka orsaker som finns bakom att en person har långvarig smärta. Begreppet används även för att kunna tydlig anknyta till begreppet icke-farmakologisk

behandling. Icke-farmakologisk behandling är metoder som används för att kunna lindra smärtan hos personer som lever med långvarig smärta då denna typ av smärtan inte försvinner och det finns en möjlighet att den drabbade personen lever med det livet ut, till skillnad från akut smärtan som försvinner när orsaken upphör (Chapman & Vierck, 2017). Begreppet icke-farmakologisk behandling valdes för att tydligt kunna syfta på behandlingsmetoder såsom TENS, akupunktur, massage, hypnos, mindfulness, kiropraktik och fysisk aktivitet till skillnaden från termen komplementär och alternativ medicin (KAM) där även andra behandlingar räknas in som inte var av intresse för litteraturöversiktens syfte. Termen KAM används även vanligtvis till behandlingar som utförs utanför svensk hälso- och sjukvård (SOU, 2019). Begreppet bemötande används för att litteraturöversikten tydligt skulle kunna förankras i både sjuksköterskans roll inom mötet med personer med långvarig smärta och omvårdnadskontext.

Den teoretiska utgångspunkt som valdes var känsla av sammanhang eller KASAM som det förkortas till. KASAM är ingen omvårdnadsteori men sätts det i en omvårdnadskontext kan den användas vilket den görs genom att det i bakgrunden och resultatdiskussionen diskuteras hur KASAM kan användas av hälso- och sjukvårdspersonal. Författarna ansåg att KASAM var en lämplig teori att använda eftersom de tre faktorerna i KASAM beskriver vad som behövs för att hantera och klara av svåra moment i livet exempelvis långvarig smärta. Författarna ansåg att de tre faktorerna även kunde sammanbindas ihop med icke-farmakologisk behandling genom att behandlingen, teoretiskt sätt, kan främja KASAM. Om KASAM nivån kan ändras är något som diskuteras men något som är klart är att den kan förändras temporärt genom stöttning vilket är något hälso- och sjukvårdspersonal kan erbjuda i samband med omvårdnad av personer med långvarig smärta.

Enligt Kristensson (2014) handlar förförståelse om vad författarna har för fördomar, föreställningar och förväntningar för att kunna ta in ny kunskap och ny information. Därför var det viktigt för författarna att hålla ett objektiva sätt vid tolkningen av all litteratur som använts i denna litteraturöversikt. Ingen av författarna hade upplevelser eller erfarenheter med det valda ämnet som kan påverka resultatet och ett objektiva tillvägagångssätt tillämpades vilket ökade tillförlitligheten i denna litteraturöversikt (Fridlund & Mårtensson, 2017). Denna litteraturöversikt har gått igenom regelbunden granskning genom en kontinuerlig granskning av handledare och andra studenter som bidrog med förändringar och förslag som bidragit till en ökad trovärdighet.

Slutsats

Alla studier påvisade att icke-farmakologiska behandlingar ger en förbättrad smärtupplevelse. Det gick dock inte att klargöra om den icke-farmakologiska behandlingen hade en direkt påverkan på smärtan eller om det berodde på placeboeffekten genom ett bättre psykisk mående och bättre fysisk funktion. En minskning av smärtlindrande läkemedel har märkts i de flesta studier. Omvårdnadsmål med behandlingen av personer med långvarig smärta är att minska lidande, minska komplikationerna som uppstår på grund av smärta samt öka livskvalitet. Utifrån detta resultat kan möjligtvis behandlingen av långvarig smärta förändras genom att ändra sättet som långvarig smärta uppfattas. Ett fokus från sjuksköterskan på personens livskvalitet, resurser och kunskap kan möjligtvis bidra till en individualiserad och personcentrerad vård. Resultat visar att fynden är viktiga delar för behandlingen av personer med långvarig smärta men även i mötet mellan

personal i sjukvården med dessa personer. Urvalen är dock inte tillräckligt stor för att kunna säga att slutsatsen är generaliserbar.

Fortsatta studier

Det finns inte tillräckligt med forskning om upplevelser av icke-farmakologisk behandling vid långvarig smärta vilket behövs för att höja acceptansen och evidensen inom ämnet. Författarna anser att det skulle var intressant med forskning om vad vårdpersonal över olika professioner har för åsikter om icke-farmakologisk behandling kopplat till smärta.

Klinisk tillämpbarhet

Resultat i denna litteraturöversikt visade att en icke-farmakologisk behandlingsmetod kan ha positiv verkan på personer med långvarig smärta. Detta kan komma till nytta kliniskt vid sjuksköterskans arbete vid omvårdnaden av långvarig smärta exempelvis genom att stödja personen genom att iaktta personens livskvalitet, dess resurser och kunskap samt ge information om olika icke-farmakologisk behandling.

Det framkom i resultatet att användning av smärtlindrande läkemedel kan reduceras vid användning av icke-farmakologisk behandling. Detta kan leda till mindre frekventa läkarbesök då inte lika mycket läkemedel behövs förskrivas vilket i sin tur leder till att dessa resurser som ingår i personens vård kan sättas i verk på annat håll där det behövs utan att äventyra kvalitén på personens vård vilket kan bidra till en hållbar utveckling. Personer som fick nytta av icke-farmakologisk behandling fick bättre livskvalitet och ökad välmående. En person som inte har lika mycket besvär behöver möjligtvis inte vara sjukskriven vilket kan betyda att de bidrar till samhället genom att arbeta och samhället sparar pengar genom att sjukpenning inte behövs.

Författares bidrag

Författarna Charlotte Moberg och Wael Talqani har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar märkta med asterisk (*) ingick i resultatet.

Allegratti, A., Borkan, J., Reis, S., & Griffiths, F. (2010). Paired interviews of shared experiences around chronic low back pain: classic mismatch between patients and their doctors. *Family practice*, 27(6), 676–683. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq063>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur Kultur Akademisk.

*Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC geriatrics*, 16, 14. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y>

Barcellos de Souza J., Grossmann E., Navas Perissinotti DM., de Oliveira Junior JO., Barreiros da Fonseca PR. & de Paula Posso. (2017). Prevalence of chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities. *Pain Res Manag* 2017(4643830). <https://doi.org/10.1155/2017/4643830> .

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. SBU & SFF.

Bi, X., Lv, H., Chen, B. L., Li, X., & Wang, X. Q. (2015). Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on pain in patients with spinal cord injury: a randomized controlled trial. *Journal of physical therapy science*, 27(1), 23–25. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.23>

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain (London, England)*, 10(4), 287–333. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>

Breivik, H., Eisenberg, E., O'Brien, T., & OPENMinds (2013). The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC public health*, 13, 1229. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1229>

Buchmuller, A., Navez, M., Millette-Bernardin, M., Pouplin, S., Presles, E., Lantéri-Minet, M., Tardy, B., Laurent, B., Camdessanché, J. P., & Lombotens Trial Group (2012). Value of TENS for relief of chronic low back pain with or without radicular pain. *European journal of pain (London, England)*, 16(5), 656–665. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2011.00061.x>

*Cerezo-Téllez, E., Torres-Lacomba, M., Mayoral-Del-Moral, O., Pacheco-da-Costa, S., Prieto-Merino, D., & Sánchez-Sánchez, B. (2018). Health related quality of life improvement in chronic non-specific neck pain: secondary analysis from a single blinded, randomized clinical trial. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1032-6>

Chapman, R., & Vierck, C., (2017). *The Transition of Acute Postoperative Pain to Chronic Pain: An Integrative Overview of Research on Mechanisms*. *Jpain*, 18(4), e1-359. Hämtad 2 november, 2021, från: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(16\)30329-7/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(16)30329-7/fulltext)

*Cheshire, A., Polley, M., Peters, D., & Ridge, D. (2013). Patient outcomes and experiences of an acupuncture and self-care service for persistent low back pain in the NHS: a mixed methods approach. *BMC complementary and alternative medicine*, 13, 300. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-300>

Cousins, M. J., & Lynch, M. E. (2011). The Declaration Montreal: access to pain management is a fundamental human right. *Pain*, 152(12), 2673–2674. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.09.012>

*Eaves, E. R., Sherman, K. J., Ritenbaugh, C., Hsu, C., Nichter, M., Turner, J. A., & Cherkin, D. C. (2015). A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 12. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0531-9>

*Ellis, J. M., Wells, Y., & Ong, J. (2019). Non pharmacological Approaches to Pain Management in Residential Aged Care: a Pre-Post-Test Study. *Clinical gerontologist*, 42(3), 286–296. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1399189>

Farrar, F. C., White, D., & Darnell, L. (2017). Pharmacologic Interventions for Pain Management. *Critical care nursing clinics of North America*, 29(4), 427–447. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.08.004>

Fiore, J. F., Jr, Olleik, G., El-Kefraoui, C., Verdolin, B., Kouyoumdjian, A., Alldrit, A., Figueiredo, A. G., Valanci, S., Marquez-GdeV, J. A., Schulz, M., Moldoveanu, D., Nguyen-Powanda, P., Best, G., Banks, A., Landry, T., Pecorelli, N., Baldini, G., & Feldman, L. S. (2019). Preventing opioid prescription after major surgery: a scoping review of opioid-free analgesia. *British journal of anaesthesia*, 123(5), 627–636. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.08.014>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl. ss. 141-152). Studentlitteratur AB.

Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 155–167). Studentlitteratur.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier. *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum. (Red). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (ss 25-50). Studentlitteratur.

*Garland, E. L., Bryan, C. J., Finan, P. H., Thomas, E. A., Priddy, S. E., Riquino, M. R., & Howard, M. O. (2017). Pain, hedonic regulation, and opioid misuse: Modulation of momentary experience by Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement in opioid-treated

chronic pain patients. *Drug and alcohol dependence*, 173 Suppl 1, S65–S72.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.033>

*Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. (2015). Direct and Indirect Benefits Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews. *Physical therapy*, 95(11), 1518–1528. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140120>

*Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. (2016). Problems, Solutions, and Strategies Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews. *Physical therapy*, 96(7), 1039–1048. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150272>

Glavare, M., Löfgren, M. & Schult, M-L. (2012). *Between unemployment and employment: Experience of unemployed long-term pain sufferers*. *Work*, 43(4), 475-485. doi:[10.3233/WOR-2012-1394](https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1394)

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur

Hopayian, K., & Notley, C. (2014). A systematic review of low back pain and sciatica patients' expectations and experiences of health care. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 14(8), 1769–1780.
<https://doi.org/10.1016/j.spinee.2014.02.029>

*Hopton, A., Thomas, K., & MacPherson, H. (2013). The acceptability of acupuncture for low back pain: a qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial. *PloS one*, 8(2), e56806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056806>

Iannuccelli, C., Mannocci, F., Guzzo, M. P., Olivieri, M., Gerardi, M. C., Atzeni, F., Sarzi-Puttini, P., Valesini, G., & Di Franco, M. (2012). Complementary treatment in fibromyalgia: combination of somatic and abdominal acupuncture. *Clinical and experimental rheumatology*, 30(6 Suppl 74), 112–116.

International Association for the Study of Pain. (2021). *IASP*. Hämtad 2 November, 2021, från: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

Joelsson, M., Bernhardsson, S. & Larsson, M. (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, 35(1), 64–74.
doi:[10.1080/02813432.2017.1288815](https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288815)

Karlsson, E., (2017). Informationsökning. I. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 81-96). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningk. I. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 57-80). Studentlitteratur.

Kligler, B., Buonora, M., Gabison, J., Jacobs, E., Karasz, A., & McKee, M. D. (2015). "I Felt Like It Was God's Hands Putting the Needles In": A Qualitative Analysis of the Experience of Acupuncture for Chronic Pain in a Low-Income, Ethnically Diverse, and Medically Underserved Patient Population. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 21(11), 713–719. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0376>

Kommittédirektiv: Dir. 2017:43. *Ökat patientinflytande och patientsäkerhet inom annan vård och behandling än den som bedrivs inom den etablerade vården.*

Socialdepartementet. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49930b/contentassets/6da272f3fe094da598731e27b78057e6/ok-at-patientinflytande-och-patientsakerhet-inom-annan-varld-och-behandling-an-den-som-bedrivs-inom-den-etablerade-varlden-dir2017_43.pdf

*Kong, X., & Gozani, S. N. (2018). Effectiveness of fixed-site high-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation in chronic pain: a large-scale, observational study. *Journal of pain research*, 11, 703–714. <https://doi.org/10.2147/JPR.S156610>

Koskinen, C., Aho, S. & Nyholm, L. (2016). Life with an unwelcome guest – caring in a context of protracted bodily pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 774-781. doi: [10.1111/scs.12304](https://doi.org/10.1111/scs.12304)

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

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 53-68). Studentlitteratur AB.

Lehti, A., Fjellman-Wiklund, A., Stålnacke, B-M., Hammarström, A. & Wiklund, M. (2017). Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic – patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 45-53. doi: [10.1111/scs.12312](https://doi.org/10.1111/scs.12312)

*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 a medical group visit focused on mindfulness and non pharmacological strategies. *Complementary therapies in medicine*, 35, 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.002>

*Mayrink, W. C., Garcia, J., Dos Santos, A. M., Nunes, J., & Mendonça, T. (2018). Effectiveness of Acupuncture as Auxiliary Treatment for Chronic Headache. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(5), 296–302. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.07.003>

McKee, M., Kligler, B., Fletcher, J., Biryukov, F., Casalaina, W., Anderson, B., & Blank, A. (2013). Outcomes of Acupuncture for Chronic Pain in Urban Primary Care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 26(6),692-700. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.06.130003>

Mimi, M., Tse, Y., Tang, S., Vanessa, T., & Vong, S. (2014). The effectiveness of physical exercise training in pain, mobility, and psychological well-being of older persons living in

- nursing homes. *The American society for pain management nursing*. 15(4),778-788. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.08.003>
- Murdaugh, L. C., Parsons, A. M., & Pender, J. N. (2018). *Health Promotion in nursing Practice*. Pearson.
- Nisell, R., & Lundeberg, T. (1999). *Smärta och inflammation, fysiologi och terapi vid smärttillstånd i rörelseorganen*. Studentlitteratur.
- Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (Red). (2014). *Om smärta: Ett fysiologiskt perspektiv*. (2.uppl). Studentlitteratur.
- Nøst, T. H., & Steinsbekk, A. (2019). 'A lifebuoy' and 'a waste of time': patients' varying experiences of multidisciplinary pain centre treatment- a qualitative study. *BMC health services research*, 19(1), 1015. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4876-5>
- *Oosterhof, J., Wilder-Smith, O. H., de Boo, T., Oostendorp, R. A., & Crul, B. J. (2012). The long-term outcome of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment for patients with chronic pain: a randomized, placebo-controlled trial. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 12(7), 513–522. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00533.x>
- O'Sullivan, K., Dankaerts, W., O'Sullivan, L., & O'Sullivan, P. B. (2015). Cognitive Functional Therapy for Disabling Nonspecific Chronic Low Back Pain: Multiple Case-Cohort Study. *Physical therapy*, 95(11), 1478–1488. <https://doi.org/10.2522/ptj.20140406>
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Wolters Kluwer Health.
- Qureshi, N. A., & Al-Bedah, A. M. (2013). Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 639–658. <https://doi.org/10.2147/NDT.S43419>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *PAIN*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Rosèn, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375–387). Studentlitteratur.
- Sandh, M., & Bosröm, B. (2012). Sjuksköterskors uppfattning om smärtbehandling och användning av riktlinjer. *Nordic Journal of Nursing* 32(106), 44–49. <https://doi.org/10.1177/010740831203200410>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Sherwood, G., & Barnsteiner, J. (2013). *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: Sex grundläggande kärnkompetenser*. Studentlitteratur.

Stanos, S., Brodsky, M., Argoff, C., Clauw, D. J., D'Arcy, Y., Donevan, S., Gebke, K. B., Jensen, M. P., Lewis Clark, E., McCarberg, B., Park, P. W., Turk, D. C., & Watt, S. (2016). Rethinking chronic pain in a primary care setting. *Postgraduate Medicine*, 128(5), 502-515. <https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1188319>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. (1). SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2019). *Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor. En kartläggning av systematiska översikter*. (SBU-rapport, nr 301). Hämtad 2 november, 2021, Från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/behandling-av-langvariga-smarttillstand-med-fokus-pa-kvinnor/>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 17 januari, 2022, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog*. https://www.regeringen.se/4961ee/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-varld---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019_15.pdf

Säll-Hansson, K., Elmqvist, C., Lindqvist G. & Stening, K. (2016). Meanings of Chronic Pain in Patient Interactions with Health Services. In B. S. Van Rysewyk (Ed.), *Meanings of Pain* (pp. 295-307). *Springer International Publish*.

*Tonye-Geoffroy, L., Carlos, S., Tuffet, S., Fromentin, H., Berard, L., Leblanc, J., & Laroche, F. (2021). Efficacy of a combination of hypnosis and transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic non-cancer pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2875-2886. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14833>

*Ushinohama, A., Cunha, B. P., Costa, L. O., Barela, A. M., & Freitas, P. B. (2016). Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Brazilian journal of physical therapy*, 20(4), 328–335. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0158>

Werner, M., & Leden, I. (Red). (2010). *Smärta och smärtbehandling*, Liber.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2008). *SCOPING DOCUMENT FOR WHO: Treatment Guidelines on chronic non-malignant pain in adults. Adopted in WHO Steering Group on Pain Guidelines*. Hämtad 2 november, 2021, från: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Scoping_WHOGuide_non-malignant_pain_adults.pdf

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

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet 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
Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S 2016 Schwiez	Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study	Syftet var att undersöka hypnosens effekt för smärta på äldre personer i sjukhus	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> kronisk smärta i mer än 3 månader som påverkat ADL, ingen kognitiv svikt <u>Datainsamling:</u> data samlats med Cumulative Illness Rating Scale-Geriatrics och smärtbedömningsformular McGill Pain Questionnaire [MPQ] <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	53 (19)	I dessa två grupper (hypnos och a) minskade smärtans intensitet efter varje session. I hypnosgruppen förbättrades även depressionspoängen. Tre månader efter utskrivning från sjukhus fanns det ingen kvarliggande effekt i någon av grupperna.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cerezo-Téllez, E., Torres-Lacomba, M., Mayoral-Del- Moral, O., Pacheco-da- Costa, S., Prieto- Merino, D., & Sánchez-Sánchez, B. 2018 Spanien	Health related quality of life improvement in chronic non- specific neck pain: secondary analysis from a single blinded, randomized clinical trial	Syftet var att undersöka livskvalitet i samband med icke- farmakologisk smärtbehandling	<u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval</u> : vuxna personer med kronisk icke- specifik nacksmärta <u>Datainsamling</u> : intervjuer och bedömningsinstrument health-related quality of life [HRQoL] <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	130 (2)	Deep dry needling visade sig tillsammans med stretchning att vara effektivt för att förbättra hälsorelaterad kvalitet och livsförbättring hos personer med ospecifik nacksmärta.	RCT I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cheshire, A., Polley, M., Peters, D., & Ridge, D. 2013 England	Patient outcomes and experiences of an acupuncture and self-care service for persistent low back pain in the NHS: a mixed methods approach	Syftet var att undersöka patienters upplevelser av akupunktur och egenvård för långvarig nedre ländryggsmärta inom National Health Service (NHS)	<u>Design:</u> mixad metod <u>Urval:</u> patienter som diagnostiserades med opreciserad ländryggsmärta som pågått i mer än 6 veckor, äldre än 18 år <u>Datainsamling:</u> Bedömningsformulär Bournemouth Questionnaire och quality of life (EuroQoL-5D). <u>Dataanalys:</u> tematisk analys	108 (47)	Resultatet visade statistiskt förbättringar över tid för smärta, livskvalitet, förståelse för smärta, fysisk aktivitet och avslappning efter behandling med akupunktur och egenvård. Dessa förbättringar (förutom avslappning) bibehölls vid 3 månader uppföljning. Patienter som fick en kombination av akupunktur och självvårdssessioner gav de mest positiva resultaten.	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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eaves, E. R., Sherman, K. J., Ritenbaugh, C., Hsu, C., Nichter, M., Turner, J. A., & Cherkin, D. C. 2015 USA	A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies	Syftet var att undersöka skillnader i förväntningar för patienter med kronisk ländryggsmärta som söker alternativa behandling översikt	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> vuxna med kronisk smärta som söker alternativ behandling <u>Datainsamling:</u> intervjuer <u>Dataanalys:</u> tematisk analys	64 (-)	Förväntningar för behandlingen ändrades från att bara handla om smärtlindringen ens skulle fungera till att inkludera livskvalitet, välmående. Alla deltagare ansåg att det behövs mer uppmärksamhet på den konstant pågående egenvård som behövs men åsikter varierade om detta var positivt eller negativt. Deltagare från alla fyra behandlingar såg en förbättring i förståelse av deras smärta.	K I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ellis, J. M., Wells, Y., & Ong, J. 2019 Australien	Non pharmacological Approaches to Pain Management in Residential Aged Care: A Pre-Post- Test Study	Syftet var att utvärdera ett smärthanteringsprogram med hjälp av icke-farmakologiska metoder vid fem äldreboende i Australien	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> personer med diagnoserad kronisk smärta, bor på äldreboendet i minst 8 veckor vid tidpunkten för datainsamlingen, kunna prata engelska eller ha anhöriga som kan prata engelska. Inte vara sängbunden. <u>Datainsamling:</u> Smärtdömningsinstrument med 1–5 skala, ABBEY pain scale och deltagarnas journalhandlingar <u>Dataanalys:</u> Statistik analys	90 (-)	Resultaten visar tre olika resultat av behandling. Det fanns en liten minskning i antal smärtlindrande mediciner. En minskning i smärtskattning. Patienter med demens hade en mindre minskning i smärtskattningen än de utan demens.	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Garland, E. L., Bryan, C. J., Finan, P. H., Thomas, E. A., Priddy, S. E., Riquino, M. R., & Howard, M. O. 2017 USA	Pain, hedonic regulation, and opioid misuse: Modulation of momentary experience by Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement in opioid-treated chronic pain patients	Syftet var att undersöka effekten av Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement [MORE]	<u>Design:</u> Retrospektiv studie <u>Urval:</u> kronisk icke cancerrelaterad smärta, att man har tagit opioida smärtlindrande dagligen, varannan dag eller senaste 90 dagarna <u>Datainsamling:</u> icke publicerade data från tidigare RCT studie <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	55 (-)	En liten ökning i positiv affektivitet visades. Positiv affektivitet är hur man upplever positiva känslor. Hög positiv affektivitet visas genom att en person är till exempel självsäker och energisk. I denna studie kopplas det ihop med minskad risk för att missbruka opioider efter behandling	R I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. 2015 England	Direct and Indirect Benefits Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews	Syftet var att utforska erfarenheterna från patienter som fick sekundärvård på en smärtklinik och som har expertis i att använda TENS för att hantera kronisk muskuloskeletal smärta	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> vuxna patienter som har sekundär vård på smärtklinik, att ha kronisk muskuloskeletal kronisk smärta <u>Datainsamling:</u> individuell semi strukturerade intervjuer med öppna frågor <u>Dataanalys:</u> <u>Tematisk analys</u>	9 (-)	Resultaten visar att användandet av en endimensionell smärtskattning kan missa fördelar med TENS behandling då studien ser det som en komplex behandling. Olika variabler påverkar behandlingen såsom patientens psykiska mående, medicinering och hur mycket man vilar.	K II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gladwell, P. W., Badlan, K., Cramp, F., & Palmer, S. 2016 England	Problems, Solutions, and Strategies Reported by Users of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Musculoskeletal Pain: Qualitative Exploration Using Patient Interviews	Syftet var att utforska erfarenheterna från patienter som fick sekundärvård på en smärtklinik och som har expertis i att använda TENS för att hantera kronisk muskuloskeletal smärta	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> vuxna patienter som har sekundär vård på smärtklinik, att ha kronisk muskuloskeletal smärta <u>Datainsamling:</u> semi strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	9 (-)	Resultaten visade att det behövs noggranna instruktioner för hur TENS används och placeras. Deltagarna lärde sig att optimera TENS behandlingen genom att lära sig korrekta och personliga elektrod placeringar och att de kan placeras om under 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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hopton, A., Thomas, K., & MacPherson, H. 2013 England	The Acceptability of Acupuncture for Low Back Pain: A Qualitative Study of Patient's Experiences Nested within a Randomised Controlled Trial	Syftet var att undersöka acceptansen av akupunktur för ländryggsmärta	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> vuxna personer med icke specifik ländryggsmärta <u>Datainsamling:</u> semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	12 (-)	I smärtlindring var majoriteten av deltagare överens om att den kom gradvis efter varje behandling, ett fåtal märkte en förbättring redan efter den första behandlingen med akupunktur. Deltagare rapporterade en förbättring i avslappning, psykisk hälsa och minskad medicin-användning.	K I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kong, X., & Gozani, S. N. 2018 USA	Effectiveness of fixed-site high-frequency transcutaneous electrical nerve stimulation in chronic pain: a large-scale, observational study	Syftet var att bedöma effektiviteten av högfrekvens transkutan elektrisk nervstimulering vid kronisk smärta.	<u>Design:</u> icke-kontrollerad studie <u>Urval:</u> personer som lämnade demografisk information och kroniska smärtegenskaper och värderade deras smärtintensitet, störning av sömn, aktivitet och humör vid baslinjen och efter 60 dagars användning. <u>Datainsamling:</u> frågeformulär i en online databas <u>Dataanalys:</u> statistisk analys	713 (-)	Studien visade att TENS kan vara ett bra alternativ för kronisk smärta. De såg en förbättring i upplevelse av smärta genom ökad förmåga till positivt humör och fysisk aktivitet. Det föreslås en daglig användning för att få ut maximal effekt.	P I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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	Syftet var att undersöka patienters upplevelse av mindfulness och icke-farmakologiska strategier i grupp	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> vuxna personer som har kronisk smärta i Integrative Medical Group Visit [IMGV] <u>Datainsamling:</u> data från IMGV möten <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	20 (-)	Studien ansåg att IMGV var ett effektivt sätt att hjälpa dessa patienter med förståelse av sin smärta, hantering av smärta och känslan av förlust av kontroll över sin vardag.	K II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mayrink, W. C., Garcia, J., Dos Santos, A. M., Nunes, J., & Mendonça, T. 2018 Brasilien	Effectiveness of Acupuncture as Auxiliary Treatment for Chronic Headache	Syftet var att undersöka effektiviteten av akupunktur som extra behandling för kronisk huvudvärk	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> patienter som var kvinnor i åldrarna 18 till 60 år, med kronisk huvudvärk som använde medicin som ordinerats av smärtspecialist, som aldrig har genomgått akupunkturbehandling. <u>Datainsamling:</u> olika bedömningsinstrument används verbal numeric scale (VNS0), quality of life questionnaire (QOLQ) <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	34 (-)	Det fanns två grupper, ena fick äkta akupunktur medan den andra fick placebo akupunktur. I gruppen med äkta akupunktur visades en förbättring i att hantera smärtan, smärtans intensitet och hur mycket smärtlindrande medicin som behövdes.	RCT II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Oosterhof, J., Wilder-Smith, O. H., de Boo, T., Oostendorp, R. A., & Crul, B. J. 2012 Nederländerna	The Long-Term Outcome of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the Treatment for Patients with Chronic Pain: A Randomized, Placebo-Controlled Trial	Syftet var att utforska det långsiktiga tidsförloppet för behandlingseffekterna av TENS jämfört med placebo	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> vuxna personer över 18 år med kronisk smärta i mer än 6 månader <u>Datainsamling:</u> bedömningsformulär perceived health status (SIP), disability because of pain (PDI) <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	165 (90)	Ingen större skillnad kunde ses i resultat mellan äkta TENS gruppen och placebo TENS gruppen. Några fler i den äkta TENS gruppen var nöjda med resultatet men ungefär en lika stor del i placebo TENS gruppen rapporterade att de var nöjda med resultatet.	RCT II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tonye-Geoffroy, L., Carlos, S., Tuffet, S., Fromentin, H., Berard, L., Leblanc, J., & Laroche, F. 2021 Frankrike	Efficacy of a combination of hypnosis and transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic non-cancer pain: A randomized controlled trial	Syftet var att undersöka effektiviteten av kombinerad hypnos och TENS vid kronisk smärta	<u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad <u>Urval</u> : vuxna kvinnor med kronisk smärta <u>Datainsamling</u> : data samlas in med bedömningsinstrument Visuell analog skala (VAS) <u>Dataanalys</u> : statistik analys	72 (2)	Resultaten visade att det inte fanns en förbättring i att använda både hypnos och TENS. Det blev dock en förbättring av smärtintensitet men det anses inte vara på grund utav kombinationen av hypnos och TENS utan vara på grund utav TENS.	RCT II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ushinohama, A., Cunha, B. P., Costa, L. O., Barela, A. M., & Freitas, P. B. 2016 Brasilien	Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial	Syftet var att undersöka effekten av ett tillfälle av öronakupunktur i syftet att lindra smärta	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 18–50 år, icke specifik smärta i ländryggen, har skattat minst 4 i smärta på en 0–10 skala. <u>Datainsamling:</u> bedömningsskala numeric pain rating scale (NPRS) <u>Dataanalys:</u> Statistik analys	80 (1)	Två grupper användes där ena fick öronakupunktur och den andra fick placebo öronakupunktur. Deltagarna i båda grupper rapporterade en smärtlindrande effekt men den äkta öronakupunktur gruppen rapporterade ett högre antal som tyckte att det blev mindre smärta efter behandling.	RCT I

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