

**PERSONERS UPPLEVELSER AV
OFRIVILLIG ENSAMHET OCH LÅNGVARIG SMÄRTA**

En icke-systematisk litteraturöversikt

PERSONS' EXPERIENCES OF LONELINESS AND CHRONIC PAIN

A non-systematic literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 241105
Kurs: 5KEX1
Författare: Gabriela Rolkowska
Författare: Hanna Lindgren

Handledare: Jenny Rossen
Examinator: Ani Henttonen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta är vanligt förekommande tillstånd. Personer med långvarig smärta möts ofta inom hälso- och sjukvården och en del av dem upplever ofrivillig ensamhet. Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta tillsammans kan på många sätt påverka personers hälsa. Det finns kunskapsluckor som avser upplevelser av och omvårdnad för personer som drabbats av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

Syfte

Syftet var att belysa personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

Metod

Denna icke-systematiska litteraturöversikt inkluderade totalt 11 vetenskapliga artiklar varav tre kvalitativa och åtta kvantitativa. Samtliga artiklar inhämtades från antingen PubMed eller Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) med söktermerna "loneliness" och "chronic pain". Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering. En integrerad dataanalys tillämpades för att sammanställa resultatet.

Resultat

I resultatet framkom tre huvudteman: "*Upplevelser av att vara ofrivilligt ensam och leva med långvarig smärta*", "*Upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet*" samt "*Upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärtas påverkan på den psykologiska hälsan*". Resultatet påvisade att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka varandra. Enligt rapporterade upplevelser kan ofrivillig ensamhet förstärka eller bidra till långvarig smärta, medan långvarig smärta kan förstärka eller bidra till ofrivillig ensamhet. Det framkom även att tillstånden tillsammans kan leda till en minskad aktivitetsnivå och begränsningar i det sociala livet samt känslor av depression, ångest och upplevelser av att bli avvisad i relationer och sociala sammanhang.

Slutsats

Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan både påverka och förstärka varandra. Vidare kan tillstånden påverka det sociala livet, aktivitetsnivån samt individens psykologiska välbefinnande. Därför bör sjuksköterskan anpassa vårdplanen i samråd med patienten för att möta både fysiska och psykiska behov. Patienters delaktighet är en viktig nyckel i att motverka negativa konsekvenser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

Nyckelord: Långvarig smärta, Ofrivillig ensamhet, Personcentrerad vård, Personers upplevelser

ABSTRACT

Background

Loneliness and chronic pain are common conditions. People with chronic pain are often met in healthcare contexts, and some of them experience loneliness. Loneliness that is involuntary and chronic pain can impact a persons' health in many ways. The gaps of knowledge regard the needs of and nursing care for these patients.

Aim

The aim of this study was to illustrate persons experiences of loneliness and chronic pain.

Method

This non-systematic literature review included 11 scientific articles in total, three qualitative and eight quantitative. All articles were collected from either PubMed or Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) with the search terms "loneliness" and "chronic pain". The article quality was determined using Sophiahemmet University assessment tool for scientific classification. An integrated analysis was used in the compilation of results.

Results

The results consisted of three head themes: "*Experiences of being lonely and living with chronic pain*", "*Experiences of restricted activity and social life*" and "*Experiences of psychological aspects*". The outcome presented that loneliness and chronic pain can influence each other. Reported experiences showed that loneliness can strengthen or contribute to chronic pain, meanwhile chronic pain can reinforce or contribute to loneliness. Findings also included that the conditions together could lead to a decrease in activity levels and social life, as well as contribute to development of depression, anxiety, negative emotions and to become rejected in social contexts and relations.

Conclusions

Loneliness and chronic pain can influence and reinforce one and other. Furthermore, the conditions can have a negative impact on activity levels, social life and a person's psychological well-being. Nurses should therefore adapt the care plan in consultation with the patient, to meet both physical and psychological needs. Patient participation is an important key in preventing negative consequences of loneliness and chronic pain.

Keywords: Chronic pain, Loneliness, Patient-centered care, Persons' experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Ofrivillig ensamhet.....	1
Smärta.....	3
Långvarig smärta.....	4
Teoretiskt perspektiv	6
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Upplevelser av att vara ofrivilligt ensam och leva med långvarig smärta	11
Upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet.....	12
Upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärtas påverkan på den psykologiska hälsan.....	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	18
SLUTSATS	21
Fortsatta studier	21
Klinisk tillämpbarhet.....	22
FÖRFATTARNAS BIDRAG	22
REFERENSER	23

BILAGA A-B

INLEDNING

Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta påverkar både individ och samhälle (Nationellt system för kunskapsstyrning: Hälso- och sjukvård, 2022, s. 9; Tragantzopoulou & Giannouli, 2021). Ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldrar men är som mest framträdande bland unga vuxna och hos personer som är 75 år och äldre (Socialstyrelsen, 2022, s. 7). Långvarig smärta drabbar mellan 33 och 50 procent av den globala befolkningen och smärtrelaterade sjukdomar beskrivs vara den främsta orsaken till att personer tar kontakt med hälso- och sjukvården (Kang et al., 2023). Det föreligger även evidens på att tillstånden förekommer tillsammans (Forssmed, 2023; Wilson et al., 2022) Således är en fördjupad kunskap om personers upplevelser av tillstånden essentiell.

Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning mött ofrivilligt ensamma personer och personer med långvarig smärta. Eftersom tillstånden är komplexa och subjektiva konstaterade författarna att alla personer kräver individuellt anpassade åtgärder (Ong et al., 2016; Socialstyrelsen, 2024b, s. 24). Svensk Sjuksköterskeförening (2021, s. 8) belyser tillämpningen av en personcentrerad vård som en central del i sjuksköterskans yrkesutövning. Som blivande sjuksköterskor sågs därför vikten av att förstå både fysiska och psykiska påfrestningar som personer kan uppleva, vilket väckte intresset att studera området.

BAKGRUND

Ofrivillig ensamhet

Inom forskning har begreppet ensamhet en negativ betydelse, medan självvald ensamhet istället definieras som avskildhet (Socialstyrelsen, 2022, s. 11). Ofrivillig ensamhet utgörs av en obalans mellan de relationer en person har och de relationer personen önskar att de hade. Problemet kan grundas i en otillfredsställande mängd relationer eller att relationerna är för ytliga för att skapa känslor av gemenskap. Ofrivillig ensamhet beskrivs även kunna vara kortvarig eller långvarig (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Begreppet skiljer sig från social isolering, som syftar till en begränsad mängd sociala umgängen med andra personer och ett reducerat deltagande i sociala sammanhang (Folkhälsomyndigheten, 2024a, s. 9). Dessutom är det ett rent subjektivt fenomen (Ong et al., 2016). Vidare föreligger en individualitet kring begreppet, som utgår från att avskildhet skapar möjlighet till reflektion och återhämtning för individen och därmed upplevas som positiv. Till skillnad från avskildhet beskrivs ofrivillig ensamhet vara förknippad med ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Definitionen av ofrivillig ensamhet kan delas in i tre olika dimensioner som utgörs av sociala, emotionella eller existentiella aspekter. Den sociala aspekten innebär en reducerad tillgång till sociala nätverk. Den emotionella aspekten syftar istället till upplevelsen av att inte ha någon att dela känslor och tankar med. Den djupare formen av ofrivillig ensamhet grundas i känslor av att vara oförstådd och beskrivs därmed som en existentiell aspekt av begreppet (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Socialstyrelsen (2022, s. 7) anger att ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldrar men är som mest framträdande bland unga vuxna och hos personer som är 75 år och äldre. Enligt Folkhälsomyndigheten (2023) sammanfaller det ofta med livsomvälvande händelser som

att exempelvis flytta hemifrån eller förlora en partner. Socialstyrelsen (2022, s. 7) beskriver att färre sociala kontakter jämfört med tidigare, nedsatt funktionsförmåga samt psykisk ohälsa även kan öka risken för uppkomsten av ofrivillig ensamhet. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) besväras en tredjedel av alla unga vuxna i åldrarna 16–29 år av ofrivillig ensamhet eller social isolering. Socialstyrelsen (2022, s. 7) menar att ofrivillig ensamhet förekommer hos cirka tio till 15 procent av den äldre befolkningen. Procentandelen har inte ökat genom åren men i samband med befolkningsökningen i den äldre generationen ökar även antalet som upplever ofrivillig ensamhet. Socialstyrelsen (2022, s. 7) understryker att 11 till 15 procent av personer över 77 års ålder upplevde nästan alltid ofrivillig ensamhet vid fem olika tillfällen under perioden 1992 till 2014. Socialstyrelsen (2022, s. 12) genomförde en enkätundersökning som visade att 42 procent av den svenska befolkningen som har hemtjänst upplever ofrivillig ensamhet emellanåt medan 14 procent upplever det ofta. Bland personer som har hemtjänst beskrivs kvinnorna uppleva mer ofrivillig ensamhet än männen. Samma undersökning utfördes på ett särskilt boende. Där visade resultatet att 46 procent av de boende upplevde ofrivillig ensamhet emellanåt medan 24 procent angav att de ofta kände sig ofrivilligt ensamma.

Konsekvenser av ofrivillig ensamhet

Det finns evidens som tyder på att ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa kan höra samman. Ofrivillig ensamhet har visat sig kunna leda till utveckling av ångestproblematik hos drabbade personer. Leigh-Hunt et al. (2017) påvisade en korrelation mellan ofrivillig ensamhet och den mentala hälsan, där det föreligger en ökad risk för depression och suicid. Personer med depression upplever även ofrivillig ensamhet relaterat till ett begränsat socialt nätverk (Domènech-Abella et al., 2017). Tragantzopoulou och Giannouli (2021) framförde även att ofrivillig ensamhet kan kopplas till utveckling av somatiska sjukdomar såsom hypertoni och kardiovaskulära sjukdomar. Enligt Forssmed (2023) kan ofrivillig ensamhet även kopplas till långvarig smärta.

Åtgärder vid ofrivillig ensamhet

Det vetenskapliga stödet för åtgärder och insatser som kan hjälpa mot ofrivillig ensamhet är begränsat. Däremot beskrivs ett personcentrerat förhållningssätt i bemötandet som centralt inom sjuksköterskans arbete för att motarbeta ofrivillig ensamhet. Det beror på att varje enskild individ som lider av ofrivillig ensamhet kan göra det av olika skäl och behovet av stöd kan därmed variera (Socialstyrelsen, 2022, s. 8).

Ett systematiskt arbete är viktigt för att motverka ofrivillig ensamhet. Det innefattar noggrannhet kring utvärdering och uppföljning av insatta åtgärder, samt utvärdering av arbetssättet inom verksamheter där patienter med ofrivillig ensamhet kan förekomma (Socialstyrelsen, 2022, s. 8). Enligt Somes (2021) saknas specifika riktlinjer för vilka åtgärder en sjuksköterska kan vidta i syfte att långsiktigt minska ofrivillig ensamhet. Det finns däremot åtgärder som på kort sikt kan förbättra personers upplevda sociala kontakter och relationer. Genom hembesök av vårdpersonal för personer som behöver stöd kan den ofrivilliga ensamheten minska något. Att förse patienter med minskad mobilitet med adekvata transportmedel och listor på aktiviteter att delta i, kan interpersonella relationer främjas. Även att hjälpa patienten uppnå en positiv sinnesställning, uppmuntra till meditation och erbjuda personanpassad fysisk aktivitet kan påverka personer som söker vård. Sjuksköterskan kan även undervisa patienter i hur användning av digitala applikationer fungerar. Applikationer som tillåter videosamtal kan bidra till fler sociala möten eftersom patienten kan umgås med andra utan att lämna hemmet (Somes, 2021).

Ett personcentrerat förhållningssätt utgör grunden för all omvårdnad som utövas av sjuksköterskan och innebär ett respektfullt, integritetsskyddande bemötande anpassat till patientens förutsättningar, erfarenheter och uppfattningar. Sjuksköterskans ansvar ligger inte enbart i omvårdnad av patientens fysiska behov i hälso- och sjukvårdssammanhang, utan sträcker sig till att stödja patientens sociala behov. Professionens värdegrund bygger på en ömsesidig respekt, där sjuksköterskan bemöter patienten på ett sätt som stödjer dennes värdighet samt undviker all form av orättvis behandling. Kärnan i sjuksköterskans arbete är att främja god hälsa och förebygga ohälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Sjuksköterskeprofessionen utgörs även av sex kärnkompetenser däribland samverkan i team. Kärnkompetensen belyser vikten av att yrkesgrupper kompletterar varandras kunskaper genom ett interprofessionellt samarbete för att kunna tillgodose hög kvalitativ och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 6). Cacioppo et al. (2015) redogör för kognitiv beteendeterapi bland åtgärder för ofrivillig ensamhet. En sådan behandling kräver att sjuksköterskan samarbetar med hela vårdteamet för att tillgodose bästa möjliga vård för personer som är ofrivilligt ensamma.

Smärta

Begreppet smärta definieras som “An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage,” (IASP, 2020, tredje stycket). Smärtan kan beskrivas som akut eller långvarig. Vidare menar Cohen et al. (2021) att smärtan kan delas upp i tre olika kategorier beroende på den patofysiologiska mekanismen. Dessa utgörs av nociceptiv, neuropatisk samt nociplastisk smärta.

Nociceptiv smärta

Nociceptiv smärta är ett resultat av skadligt stimuli, som vävnadsskada eller inflammation. Smärtreceptorer aktiveras till följd av stimuli, även kallade nociceptorer (Atta et al., 2023). Nociceptiv smärta är en skyddande mekanism, där kroppen svarar fysiologiskt på en potentiell vävnadsskada. Det är ett kortvarigt tillstånd och kan delas in i två kategorier: somatisk och visceral smärta. Den somatiska smärtan beskrivs som väl lokaliserad och kan uppfattas som brännande, stickande och skärande vanligtvis i ett av hudens djupare lager. Visceral smärta karakteriseras av en mer diffus och svårdefinierad känsla som uppstår i mittlinjen av kroppen (Souza Monteiro de Araujo et al., 2020).

Neuropatisk smärta

Neuropatisk smärta uppstår till följd av skador eller dysfunktion i det somatosensoriska systemet, perifera nervfibrer eller det centrala nervsystemet. Orsaken till uppkomsten av smärtpen kan inkludera både hjärn- och ryggmärgsskada samt neurodegenerativa sjukdomar som multipel skleros (Souza Monteiro de Araujo et al., 2020). Det neuropatiska smärttillståndet är vanligtvis långvarigt och beskrivs ofta som brännande och smärtsamt av de drabbade. Diabetes mellitus står för den mest kliniskt förekommande perifera neuropatiska smärtan (Atta et al., 2023).

Nociplastisk smärta

Nociplastisk smärta definieras som “pain that arises from altered nociception despite no clear evidence of actual or threatened tissue damage causing the activation of peripheral nociceptors or evidence for disease or lesion of the somatosensory system causing the pain.” (Kosek et al., 2021, första stycket). Den patofysiologiska mekanismen som ligger till grund för att utveckla nociplastisk smärta är central sensitisering (CS) vilket innebär att

det föreligger en smärtförstärkning och en smärtöverkänslighet. Fibromyalgi är det mest framträdande tillståndet av nociplastisk smärta och är ett långvarigt smärtsyndrom. Smärtpatypen genererar även ofta annan problematik som sömn- och minnessvårigheter (Atta et al., 2023).

Långvarig smärta

Ananthan och Benoliel (2020) definierade långvarig smärta utifrån tidsaspekten eftersom smärtan räknas som långvarig efter att den har varat i minst tre månader. Smärtan kunde skilja sig i karaktär och vara intermitterent eller kontinuerlig. Den kunde förekomma i alla delar av kroppen och hade en inverkan på personens livskvalitet. Socialstyrelsen (2024b, s. 24) beskriver långvarig smärta som ett komplext tillstånd och påpekar att det alltid är en subjektiv upplevelse. Borisovskaya et al. (2020) angav långvarig ländryggssmärta, fibromyalgi samt artros som exempel på långvariga smärttillstånd.

Kang et al. (2023) framförde att långvarig smärta drabbar mellan 33 och 50 procent av den globala befolkningen och att smärtrelaterade sjukdomar är den främsta orsaken till att personer tar kontakt med hälso- och sjukvården. De påpekar att mycket svår långvarig smärta förekommer hos 4,8 procent av den amerikanska befolkningen. I studien framkom även att personerna ofta upplevde långvarig smärta under majoriteten av dagarna eller alla dagar under de senaste tre månaderna, vilket orsakade begränsningar i minst en av deras aktiviteter.

Konsekvenser av långvarig smärta

Långvarig smärta kan leda till ekonomiska, sociala och medicinska konsekvenser (Hilton et al., 2017). Ekonomiska konsekvenser kan innebära att den drabbade förlorar sin inkomst relaterat till nedsatt arbetsförmåga på grund av långvarig smärta. Vidare beskrivs kostnaderna för samhället som omfattande eftersom funktionshinder i samband med långvarig smärta utgör stora utgifter för hälsosystemet (The Lancet, 2021). Sociala kontakter kan också försämrats, samtidigt som känslor av skuld kring att närstående påverkas kan uppkomma. Smärtan kan även skapa rädsla och oro när delar av hjärnan, ansvariga för rädsla, aktiveras som en konsekvens av kontinuerlig smärta (Edeborg et al., 2023, s. 5). Depression och ångest förekommer även hos patientgruppen. En del personer som lever med långvarig smärta kan dessutom utveckla katastroftankar som i sin tur förstärker smärtupplevelsen (Schwan et al., 2019)

Långvarig smärta kan påverka olika aspekter av livet. Personer som lever med tillståndet kan exempelvis bli mindre aktiva och få en försämrad kondition. Även sömnen kan påverkas negativt vilket leder till ökad trötthet. Således kan smärtupplevelsen leda till nedsatt ork (Edeborg et al., 2023, s. 5). Både Wilson et al. (2022) och Forssmed (2023) poängterar att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan förekomma tillsammans och resultera i många olika konsekvenser för den drabbade personen.

Behandling av långvarig smärta

Schwan et al. (2019) redogjorde för att behandlingen av långvarig smärta vanligtvis är multimodal och utgörs av fysisk, psykisk och farmakologisk rehabilitering. Patienter som har förståelse för sitt smärttillstånd och sjukdom upplever mindre smärta jämfört med dem som inte är lika införstådda i sin situation. Dessutom kan smärtan minska med beröring, fysisk aktivitet, sjukgymnastik och lugna miljöer (Ulfvarson & Bergqvist, 2019, s. 262). I

en artikel undersökte Geneen et al. (2017) fördelarna med fysisk aktivitet som en effektiv behandling av långvariga smärttillstånd. Resultatet var varierande, med viss evidens för att fysisk aktivitet kan vara effektivt mot långvarig smärta. Knopp-Sihota et al. (2022) identifierade ett samband mellan smärtlindring och icke-farmakologisk behandling för långvarig smärta. Bland de mest effektiva icke-farmakologiska behandlingarna fanns massage, akupunktur, meditation och yoga.

Schwan et al. (2019) beskrev den långvariga smärtupplevelsen som en cykel där smärtan i sig kan bidra till starkare smärta. De belyste vikten av att bryta cykeln med målet att minska smärtan till en hanterbar nivå. Genom ett interprofessionellt samarbete kan en individuell plan med åtgärder insatta av vårdpersonal inom olika professioner upprättas. Behandlingen bör även innehålla sjukgymnastik, psykiskt stöd samt lämpliga läkemedel. Fysioterapin bör i första hand fokusera på bevarandet av fysiska kroppsfunktioner. I situationer där personen har en minskad fysisk förmåga bör fokus istället riktas mot förbättring av den eventuella funktionsnedsättningen som uppkommit till följd av smärtan. Schwan et al. (2019) förklarade vidare att uppföljning och motivation till kontinuitet i fysioterapin ökar deltagandet. Därför är det viktigt som sjuksköterska att följa upp all behandling för långvarig smärta.

Schwan et al. (2019) beskrev hur stöd av en kurator eller psykolog kan bli aktuellt då patienter med långvarig smärta, utöver ångest och depression, kan drabbas av katastroftankar som förstärker smärtupplevelsen. Under terapiesessioner kan patienter med långvarig smärta utveckla viktiga coping-mekanismer som gör smärtan och tillvaron mer hanterbar. Glare et al. (2019) underströk även tillämpningen av farmakologisk behandling som viktig vid långvarig smärta. Vanligtvis används läkemedelstypen opioider vid sådan behandling. Schwan et al. (2019) påpekade vidare att behandling med antidepressiva läkemedel kan bli aktuell i och med patientgruppens tendens till att utveckla depression och ångestproblematik relaterat till smärttillståndet.

Omvårdnad vid långvarig smärta

Sjuksköterskan ingår i ett team och ansvarar för att lindra långvarig smärta hos personer som lever med tillståndet genom att tillämpa adekvata omvårdnadsåtgärder (Nationellt system för kunskapsstyrning: Hälso- och sjukvård, 2022, s. 6). Patienter som söker vård för långvarig smärta ska tillsammans med en sjuksköterska upprätta en omvårdnadsplan som systematiskt uppdateras och utvärderas efter behov och resultat (Blomberg et al., 2013). Stubberud et al. (2020) framför vikten av att sjuksköterskan har goda kunskaper om behandlingen som sätts in för att kunna utvärdera, identifiera och åtgärda eventuella biverkningar.

I omvårdnaden av patienter med långvarig smärta ingår regelbunden smärtskattning i syfte att skapa en uppfattning om patientens upplevda smärtintensitet och utvärdera insatta åtgärder (Blomberg et al., 2013). Ett lämpligt mätinstrument för smärtskattning hos vuxna kan vara en numerisk skala (NRS) där patienten skattar sin smärta till ett nummer mellan noll och tio, där noll motsvarar avsaknad av smärta och tio motsvarar värsta tänkbara smärta. Patienten kan antingen uttrycka siffran verbalt, peka på en fysisk skala eller kryssa i siffran i ett formulär. Visuellt analog skala (VAS) är en annan skala som kan användas. Den består av en tio centimeter lång linje där patienten sätter ett kryss på den punkt på linjen som motsvarar deras upplevda smärtintensitet, eller drar en markör mellan ändpunkterna på linjen. Den vänstra änden av skalan motsvarar avsaknaden av smärta, medan höger ände anger den värsta tänkbara smärtan (Wikström & Hagvell, 2024).

Eftersom smärta är en subjektiv upplevelse innebär det att den endast kan skattas av patienten (Wideman et al., 2019).

Den individuellt anpassade planen bör innefatta icke- farmakologisk och farmakologisk behandling. Sjuksköterskan ska tillsammans med patienten upprätta realistiska och närliggande mål. Genom att stödja patienten till hälsofrämjande åtgärder och strategier för smärthantering, kombinerat med läkemedelsbehandling ska målen vara uppnåbara (Blomberg et al., 2013).

Teoretiskt perspektiv

Henderson (1991, s. 13–14) beskriver i sin omvårdnadsteori att den grundläggande sjukvården är densamma för samtliga patienter, oavsett om personen är frisk eller sjuk. Henderson definierar 14 generella mänskliga behov som sjuksköterskan ska hjälpa patienten att uppnå. I ordning går behoven från de mest grundläggande fysiologiska till icke-livsnödvändiga. Trots att behoven är samma för alla människor uppfylls de på olika sätt eftersom varje individ har en egen uppfattning om vad hälsa och tillfrisknande är. Henderson belyser en empatisk vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan, vars roll är central i omvårdnaden. Således poängterar Henderson att vården ska utformas efter den enskilda individens förutsättningar för att vara personcentrerad.

Pokorny (2014, s. 45) framför att Virginia Henderson identifierade tre sorters förhållningssätt mellan sjuksköterskan och patienten i sin teori. Det första utgår ifrån att sjuksköterskan är en kompensator för patienten, där sjuksköterskan kompenserar för de behov som patienten själv inte kan uppfylla. Det andra är att sjuksköterskan är en medhjälpare till patienten. Det sista förhållningssättet utgår från att sjuksköterskan och patienten i ett partnerskap samverkar i att patienten ska uppnå självständighet och hälsa. Förutom att behoven går från mest grundläggande till minst grundläggande beskrivs de även kunna påverka varandra, då ett ouppfyllt behov kan hindra nästkommande från att uppfyllas.

Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan bland annat kopplas till behov nummer tio, 12 och 13. På Hendersons lista belyser behov nummer tio vikten av kommunikation och att ge uttryck för tankar och känslor (Henderson, 1991, s. 24). Henderson (1991, s. 24) delger även att behov nummer 12 och 13 inkluderar aktiviteter som främjar välmåendet, som exempelvis att arbeta eller vara kreativ. Avkoppling nämns också bland behoven, något som kan vara svårt att uppnå om personen i fråga är smärtpåverkad, orolig eller stressad.

Utifrån Hendersons omvårdnadsteori kommer studiens resultat att diskuteras i relation till sjuksköterskans profession och hur det påverkar omvårdnaden av patienter som lever i ofrivillig ensamhet med långvarig smärta.

Problemformulering

Ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka såväl den psykiska som fysiska hälsan hos individen och kan ge upphov till ett personligt lidande. Ofrivillig ensamhet har visat sig öka risken för ångest, depression och kardiovaskulära sjukdomar medan långvarig smärta påverkar både motorik och psykosocialt välbefinnande. Konsekvenserna av långvarig smärta kan vara ekonomiska, sociala och medicinska. Tillståndet kan även leda till rädsla, oro, depression, ångest samt vara funktionshindrande.

Trots att långvarig smärta är komplext är behandlingsalternativen många. Ett interprofessionellt samarbete kan bidra till mer effektiva omvårdnadsstrategier som inkluderar både fysiskt och emotionellt stöd för patientgruppen. En ökad förståelse för hur personer upplever ofrivillig ensamhet och långvarig smärta samt hur de påverkar varandra kan hjälpa sjuksköterskor att identifiera riskfaktorer tidigare. En fördjupad kunskap om personers upplevelser av tillstånden kan även effektivisera sjuksköterskors omvårdnadsarbete i att stödja patientgruppen, i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa.

SYFTE

Syftet var att belysa personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

METOD

Design

En litteraturöversikt som studiedesign skapade en uppfattning om kunskapsläget för det aktuella ämnesområdet. Det skedde genom en sammanställning av befintlig forskning som tagits fram inom området. Friberg belyser litteraturöversikten som relevant för examensarbeten på kandidatnivå eftersom den ger ökad kunskap inom sökning, val och analys av vetenskapliga artiklar. Det genomfördes i relation till utformade frågeställningar och syfte (Friberg, 2022, s. 185). Eftersom en icke-systematisk litteraturöversikt uppmärksammar ett mindre område av forskningen relaterat till forskningsfrågan var den lämplig för det aktuella examensarbetet (Kristensson, 2014, s. 152–158).

Urval

Avgränsningar

Friberg (2022, s. 191) beskriver avgränsningar som en väsentlig del i informationssökningen för litteraturöversikter, för att valet av artiklarna noggrant ska motiveras. Det genomfördes med hjälp av dokumentation och redovisning av sökord och tillvägagångssätt för sökningarna. Således får läsaren en ökad förståelse för hur författarna gått till väga vid artikelurvalet. Polit och Beck (2021, s. 261) förklarar vidare att forskaren i fråga måste specificera vem eller vilka som ingår i populationen som ska studeras. Det gjordes genom att inklusions- och exklusionskriterier upprättades.

Karlsson (2021, s. 95) påpekar att det framsökta materialet i artiklarna ska granskas källkritiskt. En förutsättning för att artikeln eller avhandlingen delger trovärdig och korrekt information är att den har blivit peer-reviewed. Begreppet innebär att materialet har granskats och kontrollerats av andra forskare före publicering. I Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) gavs möjligheten att applicera ett filter som endast genererade artiklar som var peer-reviewed. Eftersom databasen PubMed saknade genväg för avgränsning till artiklar som var peer-reviewed, kontrollerades tidskrifterna som publicerat artiklarna. Det genomfördes genom undersökning av kriterier för publicering som återfanns på tidskriftens webbplats.

Även tidsaspekten och språket avgränsade sökningen. Det underlättade urvalet genom att dokument utanför författarnas intresseområde sällades bort. Vetenskapligt material beskrivs förlora relevans med tiden. Eftersom äldre material inte var av särskild relevans

för studien var en tidsavgränsning lämplig. Vidare upprättades en språkavgränsning för att sortera bort dokument skrivna på språk som inte behärskades av författarna. En avgränsning till ett språk som svenska riskerade att inte generera i tillräckligt träffresultat eftersom språket inte talas globalt. Därav var valet av engelska mer effektivt vid informationssökningen (Östlundh, 2022, s. 104–105).

Inklusionskriterier

Studien omfattade vetenskapliga artiklar som inkluderade individer över 16 år oavsett kön. Artikelsökningen avgränsades till publiceringar mellan 2014–2024 för att inkludera aktuell forskning. I studien inkluderades artiklar som behandlade både ofrivillig ensamhet och långvarig smärta, oavsett smärtans genes eller lokalisering och sökningarna genomfördes med engelska som språk. Polit och Beck (2021, s. 589) motiverar användandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar, eftersom en kombination av båda vidgar helhetsbilden. Med hänsyn till syftet inkluderades studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Eftersom studien är en litteraturoversikt inkluderades endast originalkällor.

Exklusionskriterier

I studien exkluderades artiklar som undersökte långvarig smärta och ofrivillig ensamhet under covid-19 pandemin, då social isolering var nödvändig för att minska smittspridningen av sjukdomen (Folkhälsomyndigheten, 2024c). Vidare exkluderades även forskningsöversikter.

Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna för studiens resultat erhöles genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL omfattar främst vårdvetenskap medan PubMed riktas in på medicinsk vetenskap (Kristensson, 2014, s. 159). Sökningarna utfördes med hjälp av MeSH (Medical Subject Headings) i PubMed och CINAHL subject headings i CINAHL. Östlundh (2022, s. 92) förklarar MeSH-termer och CINAHL subject headings som en lista med ämnesord, som utgör grunden i akademiska databaser. Eftersom inte alla artiklar är kopplade till ämnesord genomfördes en fritextsökning i syfte att utöka antalet träffar (Kristensson, 2014, s. 161).

Totalt utfördes fyra sökningar, varav två i PubMed och två i CINAHL, se Tabell 1. Under datainsamlingen var sökorden “loneliness” och “chronic pain” centrala i kombination med förvalda avgränsningar.

Inledningsvis genomfördes en sökning i databasen PubMed där MeSH-termerna “chronic pain” och “loneliness” kombinerades med operatoren AND för att få fram artiklar innefattande båda sökorden (Östlundh, 2022, s. 96). Vid sökningen uteslöts operatoren NOT för att inte missa relevanta artiklar genom att exkludera en viss sökterm (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 94). Det resulterade i 15 artiklar. Samtliga 15 abstracts lästes och lämpliga artiklar valdes ut baserat på innehållet. Vid den andra sökningen i PubMed användes begreppen “chronic pain” och “loneliness” med operatoren AND. Sökningen gjordes i fritext för att öka antalet sökträffar och genererade 141 resultat. Relevansen bestämdes inledningsvis genom att samtliga titlar lästes, varpå de intressanta artiklarnas abstracts utvärderades. Vidare lästes utvalda artiklar och de författarna fann lämpliga utifrån de uppsatta inklusions- och exklusionskriterierna sammanställdes i en matris, se Bilaga B.

Datansamlingen utgick även från artiklar framsökta i CINAHL. Den första sökningen utfördes med hjälp av en fritextsökning med sökorden “chronic pain” och “loneliness”, kombinerat med operatoren AND. Sökningen gav 52 träffar. Den andra sökningen utfördes med CINAHL subject headings relaterade till sökorden “chronic pain” och “loneliness”. Sökningen gav 31 resultat, se Tabell 1. Återigen bestämdes relevansen genom att samtliga titlar lästes, de enligt författarna relevanta artiklarnas abstracts utvärderades. Vidare lästes de artiklar som ansågs vara lämpliga för besvarandet av studiens syfte.

Tabell 1: Samtliga sökningar genomförda i databaserna PubMed och CINAHL.

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 02.09.2024 Sökning 1	(chronic pain[MeSH Terms]) AND (loneliness[MeSH Terms])	Filter: in the last 10 years, English	15	15	5	4
PubMed 02.09.2024 Sökning 2	((chronic pain) AND (loneliness))	Filter: in the last 10 years, English	141	19	9	4
CINAHL 07.09.2024 Sökning 3	Chronic pain AND loneliness	Filter: in the last 10 years, English, Peer reviewed	52	21	4	1
CINAHL 07.09.2024 Sökning 4	(MH “Chronic Pain”) AND (MH “Loneliness”)	Filter: in the last 10 years, English, Peer reviewed	31	4	3	2
TOTALT			239	59	21	11

Kvalitetsgranskning

En förutsättning för ett trovärdigt examensarbete var att materialet i innehållet är av god vetenskaplig kvalitet vilket avgörs av såväl läsaren som författarna. Ansvaret för den vetenskapliga kvalitetssäkringen låg i första hand hos författarna, som genom noggrann kvalitetsgranskning av materialet säkerställde att kriterier för trovärdigt vetenskapligt material uppfylldes. Vidare beskrivs användandet av vetenskapliga originalkällor som väsentligt för att ett examensarbete ska vara av hög kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2021, s. 423–425). I litteraturöversikten användes således endast vetenskapliga originalartiklar.

Kvalitetsgranskningen inleddes efter första sökningen, då en första gallring genomfördes när samtliga titlar och abstracts tillhörande relevanta artiklar lästes. Artiklar som bedömdes vara irrelevanta utifrån syftet sållades bort under granskningens gång. Fortsättningsvis lästes lämpliga artiklar i fulltext för en mer ingående relevans- och kvalitetsbedömning (Kristensson, 2014, s. 164).

En mer utförlig kvalitetsgranskning av artiklarna i fulltext genomfördes för att säkerställa att samtliga var av god vetenskaplig kvalitet. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades

enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvalitativ och kvantitativ metodansats. Bedömningsunderlaget var i sin tur modifierat utifrån Berg (1999) och Willman (2016). Den utgjordes av en tregradig skala: (I) hög kvalitet, (II) medel kvalitet och (III) låg kvalitet, se Bilaga A. Beroende på typ av artikel fanns flera tillhörande frågor som inkluderade granskning av bland annat frågeställning, urval och deltagarantal.

En enskild kvalitetsgranskning utfördes inledningsvis där samtliga artiklar lästes i fulltext. Vidare diskuterades uppfattningar av artiklarna författarna emellan för att fastställa artikelns kvalitet. Slutligen klassificerades åtta av de inkluderade artiklar som högkvalitativa (I) och tre av artiklarna som medelkvalitativa (II).

Dataanalys

Litteraturoversikten inkluderade totalt 11 vetenskapliga artiklar. Datainsamlingen genererade tre kvalitativa och åtta kvantitativa artiklar. Kristensson (2014, s. 174) beskriver att en integrerad analys är ett tillvägagångssätt för att sammanställa ett resultat i en litteraturstudie. Det gjordes genom att resultaten ställdes i relation till varandra för att identifiera likheter och skillnader. Segesten (2022, s. 142) understryker att en översikt av kunskapsläget kan skapas genom en integrerad dataanalysmetod.

Analysprocessen initierades med upprepad genomläsning av samtliga artiklar, följt av dokumentation i en översiktsmatris (Friberg, s. 193), se Bilaga B. Därefter tillämpades en integrerad dataanalys i tre steg (Kristensson, 2014, s. 174), se Figur 1. I det första steget läste författarna samtliga artiklars resultat i syfte att identifiera likheter och skillnader. Därefter sorterades resultaten i kategorier med hjälp av färgkodning. Slutligen upprättade författarna kategorinamn för att sammanställa de färgkodade resultatet.

Figur 1. Tre steg för en integrerad dataanalys (Kristensson, 2014, s. 174)



Forskningsetiska överväganden

En etisk reflektion var essentiell under samtliga steg i forskningsprocessen, eftersom det vanligtvis krävs en mänsklig medverkan för att generera kunskap. Forskningsetiken beskrivs som central för att värna om individens autonomi, integritet samt lika värde. Vidare återfinns tre komponenter som grundpelare för att studien skulle anses vara etisk. Den behövde: innefatta väsentliga forskningsfrågor, ha en god vetenskaplig kvalitet och vara utförd på ett etiskt sätt (Kjellström, 2021, s. 57–64). Det är även stadgat i svensk lagstiftning som syftar till att skydda den enskilde individen vid deltagande i den aktuella studien (SFS 2003:460). Således har studien inkluderat artiklar som tillämpat ett etiskt förhållningssätt.

Ett frivilligt deltagande samt individens rätt till att närsomhelst avbryta sin medverkan är ett av kraven för forskning som avser människor (SFS 2003:460). Mårtensson och Fridlund (2021, s. 423) framför även att tillämpning av autonomiprincipen inom forskning är viktigt ur ett forskningsetiskt perspektiv. Studien bör därför vara utformad på ett sätt som bevarar individens autonomi. Författarna har i enlighet med kraven för ett etiskt tillvägagångssätt, tagit det i beaktning vid valet av artiklar.

Oredlighet innebär att avsiktligt förvränga det vetenskapliga arbetet, exempelvis genom plagiering, där författaren tar andras idéer och presenterar dem som sina egna. En annan typ av oredlighet är att medvetet feltolka resultat till den egna studiens fördel (Kjellström, 2021, s. 76). Författarna till studien har därmed redovisat samtliga resultat i en matris där varje artikel framgår, se Bilaga B. Dessutom har resultaten presenterats utan förvrängning eller uteslutning av de framkomna fynden. Det har säkrats genom att författarna läst igenom artiklarna individuellt upprepade gånger och sedan diskuterat innehållet för att utesluta eventuella feltolkningar. Kjellström (2021, s. 72) understryker att feltolkning av vetenskapliga artiklar kan uppkomma när språket inte hanteras korrekt av forskarna. I litteraturöversikten har artiklar på engelska ingått vilket inte är författarnas modersmål. Översättning av artiklarna var därmed nödvändig och gjordes med hjälp av digitala lexikon och författarnas egna förkunskaper i engelska.

Författarna till litteraturöversikten har under hela processens gång aktivt reflekterat över etiska aspekter vilket bidrog till att urvalet av artiklar och tolkningen av dem skedde på ett transparent och ansvarsfullt sätt.

RESULTAT

Resultatet i litteraturöversikten sammanställdes utifrån 11 vetenskapliga artiklar.

Tabell 2: Översikt över huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Upplevelser av att vara ofrivilligt ensam och leva med långvarig smärta	- Tidens betydelse
Upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet	
Upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärtas påverkan på den psykologiska hälsan	- Ångest och depression - En emotionell utmaning

Upplevelser av att vara ofrivilligt ensam och leva med långvarig smärta

Huvudkategorin belyser hur ofrivillig ensamhet och långvarig smärta både kan påverka och förstärka varandra och innefattar en underkategori: *"Tidens betydelse"*.

Samtliga studier framhöll att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka varandra (Emerson et al., 2018; Gillsjö et al., 2021; Lee et al., 2023; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015; Philpot et al., 2020; Rapo-Pylkkö et al., 2016; Smith et al., 2019; Taiji et

al., 2024; Westergaard et al., 2021; Wolf & Davis, 2014). Fem studier påvisade att ofrivillig ensamhet kan påverka upplevelsen av långvarig smärta (Lee et al., 2023; Smith et al., 2019; Taiji et al., 2024; Westergaard et al., 2021; Wolf & Davis, 2014). Ofrivilligt ensamma personer rapporterade om upplevelser av ökad smärtintensitet vid långvarig smärta (Lee et al., 2023; Wolf & Davis, 2014). Wolf och Davis (2014) framförde att smärtnivån förhöll sig till nivån av ofrivillig ensamhet, där den långvariga smärtan var mer intensiv hos personer med högre nivåer av ofrivillig ensamhet.

Fem av studierna framhöll att fler personer rapporterade om upplevelser av ofrivillig ensamhet ifall de även hade långvarig smärta, jämfört med de som inte hade något långvarigt smärttillstånd (Philpot et al., 2020; Rapo-Pylkkö et al., 2016; Smith et al., 2019; Taiji et al., 2024; Westergaard et al., 2021). Smith et al. (2019) presenterade att bland personer som var ofrivilligt ensamma rapporterade 47 procent att de ofta besvärades av långvarig smärta. Samtidigt redogjorde Westergaard et al. (2021) att förekomsten av ofrivillig ensamhet är högre bland personer med långvarig smärta jämfört med personer som inte har smärta. Bland dem med långvarig smärta angav 23,8 procent att de känner sig ofrivilligt ensamma medan 7,7 procent av personerna som inte besvärades av långvarig smärta rapporterade om upplevelser av ofrivillig ensamhet.

Tidens betydelse

Fem av studierna visade att tiden spelar en roll i upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta (Emerson et al., 2018; Gillsjö et al., 2021; Lee et al., 2023; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Tre studier framförde att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta hörde ihop, där smärtan förstärktes av ofrivillig ensamhet över tid (Emerson et al., 2018; Lee et al., 2023; Ojala et al., 2015). Dels framhöll Lee et al. (2023) att en ökning av ofrivillig ensamhet ledde till att risken att utveckla någon form av långvarig smärta ökade med 24 procent nio år efter första mätningen. Dels härledde Emerson et al. (2018) att personer med långvarig smärta som till en början inte kände sig ensamma, fyra år senare upplevde känslor av ofrivillig ensamhet. De påvisade även en ökning av depressiva symtom över tid bland personer som levde med tillstånden. Gillsjö et al. (2021) och Nortvedt et al. (2016) menar att personer som upplever ofrivillig ensamhet och långvarig smärta oftast gör det under lång tid (Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016). I artikeln av Gillsjö et al. (2021) berättade en person om sin smärtupplevelse, som enligt dem var konstant och kändes oändlig. I Nortvedt et al. (2016) framförde en annan person sin upplevelse av långvarig smärta. Under ett helt år kämpade personen med smärtan, samtidigt som de bland annat kände sig ofrivilligt ensamma.

Upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet

Huvudkategorin beskriver hur långvarig smärta kan ha en inverkan på individens upplevelse av ofrivillig ensamhet till följd av ett reducerat socialt liv och aktivitetsnivå.

Ett begränsat socialt liv och aktivitetsnivå framkom i flera av studierna som en konsekvens av långvarig smärta (Gillsjö et al., 2021; Lee et al., 2023; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Gillsjö et al. (2021) framhöll att bristen på sociala kontakter på grund av långvarig smärta vidare resulterade i känslor av ofrivillig ensamhet. Långvarig smärta tvingade personer till att ge upp intressen och sociala kontakter (Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Personer upplevde långvarig smärta som ett hinder för att delta i aktiviteter, vilket ledde till begränsningar i aktivitetsnivån (Gillsjö et al., 2021; Lee et al.,

2023; Ojala et al., 2015). Deltagare i Gillsjö et al. (2021) framhöll att smärtan förvärrades vid mobilisering, vilket gjorde att de ofta behövde vila eller sitta stilla för att dämpa den.

Vidare förstärkte längtan efter sociala nätverk känslan av ofrivillig ensamhet, eftersom avsaknaden av sociala nätverk ledde till att personerna kände sig instängda hemma (Nortvedt et al., 2016). Långvarig smärta kunde även ge upphov till känslan av att vara separerad från andra människor som i sin tur begränsade möjligheten till ett socialt liv, och ledde till en känsla av ofrivillig ensamhet (Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Samtidigt påpekade Lee et al. (2023) att en variation i sociala aktiviteter indirekt resulterade i lägre nivåer av långvarig smärta, eftersom variation gav upphov till minskad ofrivillig ensamhet, som resulterade i lägre nivåer av långvarig smärta.

Upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärtas påverkan på den

psykologiska hälsan

Huvudkategorin speglar hur ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka individens psykiska välmående, presenterat i två underkategorier: ”*Ångest och depression*” och ”*En emotionell utmaning*”.

Ångest och depression

Känslor av ångest och depression som en konsekvens av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta framkom i majoriteten av studierna (Emerson et al., 2018; Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015; Philpot et al., 2020; Rapo-Pylkkö et al., 2016; Smith et al., 2019; Taiji et al., 2014).

Sju studier presenterade förekomsten av självrapporterad depression, depressiva symtom och ångest bland personer med ett eller båda tillstånden (Emerson et al., 2018; Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015; Philpot et al., 2020; Smith et al., 2019; Taiji et al., 2024). Fem studier framförde att personer som rapporterar om långvarig smärta i högre utsträckning angav att de levde med depression eller ångest, till skillnad från personer som inte hade långvarig smärta (Gillsjö et al., 2021; Ojala et al., 2015; Philpot et al., 2020; Smith et al., 2019; Taiji et al., 2024). Smith et al. (2019) presenterade att 37,2 procent av de som levde med långvarig smärta svarade att de levde med depression. Bland personer utan långvarig smärta var andelen 14,8 procent.

I en intervju berättade en person om känslor som uppkommit till följd av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Hen beskrev det som känslor av depression (Gillsjö et al., 2021). I studien av Nortvedt et al. (2016) berättade personer som intervjuades att känslor av depression kunde förstärka ensamheten.

En emotionell utmaning

Upplevelser av emotionella aspekter framkom i fem av studierna som en konsekvens av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta (Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015; Philpot et al., 2020; Wolf & David, 2014).

Negativa känslor som skam och skuld förekom bland personer med ofrivillig ensamhet och långvarig smärta (Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Deltagare i

Gillsjö et al. (2021) uttryckte även en rädsla för att vara en börda för andra vid deltagande i aktiviteter. Även känslor av hjälplöshet förekom bland deltagarna. Deltagare med långvarig smärta upplevde att de inte blev tagna på allvar när de uttryckte känslor kring sin smärtproblematik (Gillsjö et al., 2013; Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). I två av studierna framkom också sorg som en konsekvens av långvarig smärta (Nortvedt et al., 2016; Ojala et al., 2015). Sorgen uppstod till följd av tillstånden vilket förstärkte upplevelsen av smärtan (Ojala et al., 2015). Wolf och Davis (2014) fann att negativa interpersonella upplevelser hörde ihop med en förvärrad smärtupplevelse samt ökad stress bland personer som levde i ofrivillig ensamhet, vilket även påvisades av Nortvedt et al. (2016).

I fyra av studierna framfördes upplevelser av avvisning och misstro kring personernas smärtintensitet (Gillsjö et al., 2021; Nortvedt et al., 2016; Philpot et al., 2020; Wolf & Davis, 2014). Nortvedt et al. (2016) angav att personer som levde i ofrivillig ensamhet med långvarig smärta ofta kände sig avvisade av arbetskolllegor och familjemedlemmar. I Gillsjö et al. (2021) uppmärksammade en deltagare att vårdpersonal kunde bidra till känslor av avvisning och att inte bli tagen på allvar när de uttryckte att de var smärtpåverkade. Philpot et al. (2020) presenterade även att de med långvarig smärta hade en 26 procent högre risk att bli avvisade jämfört med personer som inte levde med tillstånden.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Det resulterade i tre huvudkategorier: ”*Upplevelser av att vara ofrivilligt ensam och leva med långvarig smärta*”, ”*Upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet*”, samt ”*Upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärtas påverkan på den psykologiska hälsan*”. Resultatet diskuterades utifrån Hendersons omvårdnadsteori (Henderson, 1991). Detta i linje med att betona vikten av att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta identifieras och åtgärdas samt hur sjuksköterskan kan stödja patienter som lever med tillstånden.

Resultatet av litteraturöversikten tyder på att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka varandra. Åtgärder och ett lämpligt förhållningssätt som motarbetar eller lindrar tillstånden är därav högst väsentliga för att främja hälsan. Det ingår i sjuksköterskans kompetens att på ett empatiskt sätt bemöta patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Genom ett empatiskt förhållningssätt kan sjuksköterskan förstå de sociala utmaningar som patienter med långvarig smärta och ofrivillig ensamhet kan ställas inför (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Därav är det viktigt att smärtan ses som subjektiv och som något endast personen som upplever den kan uttrycka (Socialstyrelsen, 2024b, s. 24). Även Zilliox (2017) beskriver upplevelsen av smärta som något subjektivt samt vikten av att validera tillståndet hos den berörda individen. Ofrivillig ensamhet är också en subjektiv term som bygger på en personlig upplevelse (Folkhälsomyndigheten, 2024). Tillstånden är relaterade till fysisk och psykisk sjuklighet bland personer som drabbas av dem (Hoang et al., 2022). Genom att validera den fysiska smärtupplevelsen som ett problem som tas på allvar, och samtidigt bekräfta känslor, farhågor och tankar, fokuserar sjuksköterskan på hela individen. Det bidrar till ett personcentrerat förhållningssätt (Sjuksköterskeförening, 2021, s. 8).

Vidare visade resultatet att personer som hade långvarig smärta upplevde en ökad smärtintensitet vid ofrivillig ensamhet. Samtidigt rapporterade personer om en ökad känsla av ofrivillig ensamhet i samband med förekomsten av långvarig smärta. Henderson (1991, s. 15) delger vikten av att som sjuksköterska ha en helhetssyn på patienten för att kunna upprätta en omvårdnadsplan anpassad efter varje individs förutsättningar och behov. Det belyses även av Svensk Sjuksköterskeförening (2021, s. 8). Med hänsyn till tillståndens påverkan på varandra kan ett personcentrerat förhållningssätt med en helhetssyn på personen som vårdas därmed effektivisera omvårdnaden, som bör planeras i samråd med patienten.

Svensk Sjuksköterskeförening (2023, s. 6) understryker att uppföljning och utvärdering av omvårdnaden är en del av den legitimerade sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Personer som lever i ofrivillig ensamhet och med långvarig smärta bör därmed uppmuntras till delaktighet för att effektivisera behandlingsprocessen genom att sjuksköterskan kan tillämpa adekvata omvårdnadsåtgärder. Det personcentrerade förhållningssättet, ett partnerskap mellan sjuksköterskan och patienten, samt en helhetssyn är essentiella för att upprätta en anpassad omvårdnadsplan utifrån individens förutsättningar. Genom att implementera adekvata omvårdnadsåtgärder för långvarig smärta kan därmed upplevelsen av ofrivillig ensamhet minskas, vilket i sin tur förbättrar det emotionella välbefinnandet hos den drabbade individen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024, s. 6). Detta i linje med sjuksköterskans profession och Virginia Hendersons omvårdnadsteori.

En annan viktig aspekt vid ofrivillig ensamhet och långvarig smärta som framkom i litteraturöversikten var personernas upplevelser av begränsningar i aktivitetsnivån och det sociala livet. Det framkom även att personer som levde i ofrivillig ensamhet med långvarig smärta upplevde känslor av skam gentemot personerna i sin omgivning. Det grundades i att inte kunde utföra vissa aktiviteter på grund av långvarig smärta, vilket ökade känslan av ofrivillig ensamhet. På Hendersons lista över mänskliga behov återfinns ett behov som hör samman med ofrivillig ensamhet och långvarig smärta relaterat till aktivitetsnivå och socialt liv. Behovet innefattar att sjuksköterskan kan hjälpa patienten i att utföra skapande verksamhet eller arbete (Henderson, 1991, s. 48–49). Svensk sjuksköterskeförening (2024, s. 4) belyser även att den legitimerade sjuksköterskan utgör en viktig del i att hjälpa människor att hantera sina hälsoproblem. Således kan sjuksköterskan uppmuntra patienten till bland annat strategier i hanteringen av långvarig smärta. Det kan vidare motivera till deltagande i aktiviteter för att antingen minska eller förebygga ofrivillig ensamhet.

Henderson framför även hur mellanmänskliga relationer kan påverka hälsan: ”Det står utom all fråga att skilsmässan från vänner och anhöriga samt fruktan att tappa kontakten med sina närmaste i hög grad ökar den sjukes lidande” (Henderson, 1991, s. 45). Sjuksköterskan behöver därför stödja patienten i att bibehålla sina relationer. I praktiken kan det innebära att sjuksköterskan eller en annan person inom vårdteamet identifierar ofrivillig ensamhet hos patienten. I resultatet framkom dessutom att upplevelsen av långvarig smärta förstärktes av ofrivillig ensamhet över tid samt att risken för att utveckla långvarig smärta ökade när personen även var ofrivilligt ensam. Således motiverar det betydelsen av identifiering av tillståndet i ett tidigt stadie. Det finns inget standardiserat mätinstrument eller screeningprogram som fångar in alla aspekter av ofrivillig ensamhet i syfte att fånga upp personer som lever med tillståndet. Skattningsskalorna som finns tillgängliga fokuserar oftast på att undersöka bland annat graden av involvering i personens förhållanden, upplevd tillgänglighet samt patientens känslomässiga och emotionella

tillstånd (Valtorta et al., 2016). Genom att identifiera ett socialt problem såsom ofrivillig ensamhet kan sjuksköterskan och det interprofessionella teamet i samråd med patienten planera interventioner som minskar den ofrivilliga ensamheten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021, s. 8).

I resultatet av studien framkom även upplevelser av psykisk ohälsa och negativa känslor bland personer som levde med ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Depression och ångest nämndes i några av studierna, där personer med långvarig smärta berättade att de kände sig deprimerade eller ångestfyllda. Domènech-Abella et al. (2017) lyfter att ofrivillig ensamhet kan vara en konsekvens av depression, som ofta leder till ett begränsat socialt nätverk. Depression kan därmed framkalla eller förstärka ofrivillig ensamhet.

Resultatet i litteraturöversikten fastslog att känslor av oro, ångest och skuld förekom hos personer som levde med ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Edeborg et al. (2023, s. 5) redogör för att långvarig smärta kan leda till känslor av skuld och oro som en konsekvens av smärtans aktivering av de affektiva komponenterna i hjärnan. Det är därför viktigt att sjuksköterskan känner till att tillstånden kan påverka den psykiska hälsan hos personer som lever med dem, för att främja en miljö där öppen kommunikation främjas. I Hendersons lista över mänskliga behov kan nummer tio kopplas till psykisk ohälsa och negativa känslor eftersom sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten att kommunicera med andra och ge uttryck för sina tankar och känslor. Eftersom ett personcentrerat förhållningssätt förutsätter att sjuksköterskan ser patienten som en helhet, och har en inblick i de komponenter som utgör en person behöver även den psykiska hälsan beaktas. Det utgör grunden för god och allsidig vård som tillgodoser individens behov (Henderson 1991, s. 15, 46).

Petrucci et al. (2022) sammanställde de mest effektiva psykologiska åtgärderna för att minska långvarig smärta, där depression var ett av måtten på deltagarnas psykiska hälsa. De mest effektiva smärtlindrande åtgärderna utgjordes av kognitiv beteendeterapi och mindfulness-övningar. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2023, s. 5–8) ska sjuksköterskan upprätthålla ett effektivt interprofessionellt samarbete, samt kunna genomföra omvårdnadsåtgärder ordinerade av andra professioner. Genom att sjuksköterskan är införstådd i korrelationen mellan depression, ångest och negativa känslor kopplat till ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan hen identifiera och bryta den onda cirkeln som uppstår när tillstånden förstärker varandra.

Utöver depression och negativa känslor förekom upplevelser av avvisning och en känsla av att inte bli tagen på allvar bland resultaten i litteraturöversikten. En av de mest anmärkningsvärda upplevelserna var att en person blev avvisad och misstrodd av en sjuksköterska, när deras långvariga smärta var som mest intensiv. Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta personcentrerat och tro på patientens upplevelser. Eftersom smärta är subjektivt och endast kan skattas av personen som upplever den ska sjuksköterskan lita på patienten när de känner sig smärtpåverkade (Socialstyrelsen, 2024b, s. 24). Svensk Sjuksköterskeförening (2021, s. 8) menar att lyhördhet, respekt och en helhetssyn på patienten utgör grunden för ett etiskt förhållningssätt och bidrar därmed till en god och säker vård. Sammanfattningsvis behöver sjuksköterskan respektera patientens upplevelser och vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa patienten uppnå en god hälsa.

Förekomsten av psykisk ohälsa och negativa känslor kopplade till ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan utöver att påverka individen även leda till konsekvenser för samhället

(Hilton et al., 2017). I situationer där långvarig smärta upplevs som alltför överväldigande och begränsande kan en sjukskrivning bli aktuell (Socialstyrelsen, 2024a). Sjukskrivningar utgör en viktig del i återhämtningsprocessen, däremot är de mycket kostsamma för samhället. År 2022 betalades sjukpenning till ett värde av 39,5 miljarder kronor ut till sjukskrivna personer (Försäkringskassan, 2023). Muskuloskeletala sjukdomar och psykisk ohälsa är två av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning bland personer i Sverige. Personer i alla åldrar drabbas, men majoriteten utgörs av män över 50 år samt kvinnor över 60 år. 65 procent av alla sjukskrivningar i december 2023 utgjordes av kvinnor (Försäkringskassan, 2024).

Studierna som ingick i resultatet hade en varierande andel kvinnor och män som deltog, men generellt sett var majoriteten av deltagarna kvinnor. Resultatet visade även att långvarig smärta kan leda till bland annat en minskad aktivitetsnivå, samt försvåra mobilisering. I vissa fall blir smärtan för överväldigande eller orsakar hinder i vardagen, vilket leder till att den drabbade personen sjukskrivs (Socialstyrelsen, 2024a). Det förekommer skillnader i antalet sjukskrivningar mellan kvinnor och män. Generellt sett sjukskrivs kvinnor oftare än män, vilket långsiktigt kan bidra till ökad ojämställdhet. I nuläget saknas en helhetsbild av orsakerna till den ojämna könsfördelningen, men ett antal faktorer har identifierats. Arbetsmiljön, bemötande av hälso- och sjukvården samt behandlingen har visat sig variera mellan könen, vilket kan ha bidragit till att kvinnor sjukskrivs oftare (Kayhan, 2021).

Förenta Nationernas globala mål syftar till att främja en hållbar utveckling. Mål nummer fem utgår från jämställdhet mellan könen. Ett samhälle där personer behandlas lika oberoende av kön utgör grunden för en hållbar utveckling av samhället, där ingen diskrimineras (UNDP, 2024b). Eftersom antalet sjukskrivningar skiljer sig mellan kvinnor och män föreligger en risk för ojämställdhet (Kayhan, 2021) vilket i sin tur försvårar en hållbar utveckling av samhället (UNDP, 2024b). Mål nummer tre fokuserar på att alla ska ha möjlighet till en god hälsa och välbefinnande, vilket är högst relevant för resultatet av denna studie. Människors hälsa är direkt kopplad till samhällets utveckling och ekonomi, då friska personer har möjlighet att bidra till samhället vilket är gynnsamt för utvecklingen (UNDP, 2024a). Därför är åtgärder som lindrar tillstånden relevanta för en hållbar utveckling.

Hoang et al. (2022) har sammanställt interventioner effektiva i att reducera ofrivillig ensamhet. Bäst effekt framkom vid bland annat djurterapi, som involverar att ofrivilligt ensamma personer får träffa djur. Även användning av teknologi gav god effekt. De flesta interventioner innefattar socialisering, vilket syftar till att skapa nya eller förbättra befintliga relationer mellan ofrivilligt ensamma personer och personer i deras omgivning. Personens inställning och förhållningssätt till interventionen kan däremot påverka dess effektivitet. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021, s. 8) ska sjuksköterskan kunna stödja patienter i såväl medicinska som sociala behov. Det medför krav på ett personcentrerat förhållningssätt där patienten respekteras som en individ med känslor, tankar, värderingar och uppfattningar utöver den fysiska aspekten av sitt tillstånd eller sjukdom. Eftersom Hoang et al. (2022) konstaterar att effektiviteten av interventioner som innefattar socialisering påverkas av patientens inställning och uppfattning, bör det beaktas vid planering av lämpliga interventioner för varje individ.

Ett annat viktigt koncept för att motverka ofrivillig ensamhet och långvarig smärta, samt konsekvenserna av dem är att främja patientens autonomi (Svensk Sjuksköterskeförening,

2021, s. 5–6). Patientdelaktighet stöds av svensk lagstiftning som syftar till att hälso- och sjukvården ska främja den i största möjliga mån (SFS 2014:821). Hestmann et al. (2023) konstaterar betydelsen av att finna egna sätt att hantera sin långvariga smärta i vardagen, då en total återhämtning från tillståndet är komplicerad. Schwan et al. (2019) delger fysisk aktivitet som en viktig del av den icke-farmakologiska behandlingen. Vidare kan ett interprofessionellt samarbete vara angeläget i de fall där sjuksköterskan identifierar behov som kräver en annan kompetens. Blomberg et al. (2013) menar även att regelbunden smärtskattning ska ingå i omvårdnaden av personer med långvarig smärta, och bör därför tillämpas i kliniska sammanhang.

Metoddiskussion

Inledningsvis vill författarna till litteraturöversikten poängtera att en diskussion har förts kring att medvetet använda ordet "tillstånd" för både ofrivillig ensamhet och långvarig smärta, trots att ofrivillig ensamhet inte är ett medicinskt tillstånd.

En litteraturöversikt innebär en sammanställning av det befintliga kunskapsläget inom ett område (Friberg, 2022, s. 185). Kristensson (2014, s. 151–153) belyser två typer av litteraturstudier, systematisk och icke-systematisk. Den systematiska litteraturöversikten tar hänsyn till all relevant litteratur vilket beskrivs öka tillförlitligheten i resultatet. Den icke-systematiska litteraturöversikten innefattar inte all tillgänglig forskning inom det aktuella ämnesområdet men samtidigt ger den en värdefull överblick inom ett forskningsfält. Eftersom en systematisk litteraturöversikt tar hänsyn till samtliga vetenskapliga artiklar är metoden omfattande och tidskrävande. Således var den icke-systematiska studiedesignen mer lämpad för examensarbetet. Valet av studiedesign kan däremot ha påverkat resultatets giltighet negativt genom att lämpliga artiklar uteslöts eller missats, men samtidigt ha bidragit till viktiga perspektiv på kunskapsläget.

Kristensson (2014, s. 24) redogör för skillnaden mellan primär- och sekundärkällor. Primärkällor utgörs bland annat av forskningsrapporter som är skrivna av samma författare som har utfört dem. Till skillnad från primärkällor beskrivs sekundärkällor vara andrahandsinformation där författaren har tolkat och sammanfattat det andra redan har skrivit. Således har författarna valt att endast inkludera vetenskapliga originalartiklar i syfte att öka trovärdigheten och resultat kvaliteten av den aktuella studien. Samtidigt utgjordes fem av de totalt 11 studierna av registerstudier, där data insamlades från registerdatabaser. Studierna har utgått från ett eget syfte samt en egen dataanalys, och kan därmed klassas som primärkällor. Författarna diskuterade att det har skett en tolkning av data i fem av studierna, vilket vidare kan ha påverkat resultatets trovärdighet negativt då risken för feltolkning ökade.

Valet av en integrerad analys grundades i tillvägagångssättets effektivitet vid sammanställning av resultat i en litteraturstudie (Kristensson, 2014, s. 174). Vidare beskrivs inkluderingen av både kvalitativa och kvantitativa studier som fördelaktig eftersom det vidgar helhetsbilden (Polit & Beck, 2021, s. 589). Således inkluderades båda metodansatserna. Även styrkor och svagheter med andelen kvalitativa och kvantitativa studier som användes i litteraturöversikten diskuterades. Författarna konstaterade att båda ansatserna var nödvändiga för att belysa ämnet från olika perspektiv, eftersom ofrivillig ensamhet och smärta är subjektiva upplevelser som kan identifieras både genom intervjuer och kvantitativa mått. Vidare kan obalansen i antalet snarare bero på förekomsten av en kunskapslucka inom ämnet, där fler kvalitativa studier behövs. Samtidigt kan obalansen

påverka studiens tillförlitlighet och vidare minska reliabiliteten. De kvantitativa studierna som användes i litteraturöversikten var av olika studiedesign och upplägg men var samstämmiga gällande fynden, vilket kan ha ökat resultatets trovärdighet. Sökningarna utfördes i endast två databaser, PubMed och CINAHL. Sökningar i ytterligare en databas kunde eventuellt ha bidragit till att jämma ut balansen mellan antalet kvantitativa och kvalitativa studier och därmed även ökat resultatets trovärdighet.

Under datainsamlingen i den aktuella studien utfördes fritextsökningar. Kristensson (2014, s. 161) beskriver att en fritextsökning inte är bunden till indexord. Det finns både för- och nackdelar med metoden. Fördelen är att sökningen kan öka antalet träffresultat samtidigt finns det en risk att det genererar fler irrelevanta artiklar. Eftersom ämnet för studien var relativt outforskat tillämpades fritextsökningar för att öka antalet träffresultat med en medvetenhet om att fler irrelevanta artiklar kunde förekomma. Trots fritextsökningarna var antalet träffresultat smalt nog att samtliga artiklar kunde granskas vid urvalet. Vid sökningarna förekom även en del dubletter vilket inte redovisades i Tabell 1. Under dataanalysen färgkodade författarna de utmärkande delarna i de insamlade studierna var för sig vilket bidrog till viktig information i artiklarna togs till vara.

Kristensson (2014, s. 79) beskriver begreppet reliabilitet som ett mått på mätsäkerhet. En studie som utförs igen under liknande omständigheter av en annan författare, ska generera ett resultat som är samstämmigt som den tidigare studiens resultat för att vara av hög reliabilitet. En vetenskaplig studie ska kunna vara reproducerbar, vilket åstadkoms med en tydlig redogörelse av tillvägagångssättet i metodens samtliga delar.

En kvalitetsgranskning är essentiell i arbetet med litteraturbaserade arbeten i syfte att ta ställning till om studiens resultat är av hög standard (Friberg, 2022, s. 175). Författarna till den aktuella studien har därmed valt att kvalitetsgranska samtliga artiklar separat. Sedan diskuterade författarna sina uppfattningar om studiernas kvalitet för att främja resultatets trovärdighet och den övergripande kvaliteten i litteraturöversikten.

Begreppet bortfall innebär att deltagare av någon anledning inte medverkat i studien. Det kan ha en negativ inverkan på kvantitativ forskning ifall andelen bortfall blir för stor eftersom det kan påverka urvalets representativitet (Kristensson, 2014, s. 100). Författarna i denna studie har därmed diskuterat hur bortfallen kan ha påverkat resultatets generaliserbarhet, eftersom två av studierna har ett markant bortfall i relation till antalet deltagare. Det kan därav ha påverkat resultatets trovärdighet negativt. Markanta bortfall kan innebära att resultatet inte är helt representativt för målpopulationen vilket kan ha påverkat resultatets generaliserbarhet negativt och således litteraturöversiktens representerbarhet.

Forskningsetiska överväganden är viktiga under processens gång då de bidrar till en reflektion kring etiska aspekter (Kristensson, 2014, s. 55). Författarna har därmed valt att inkludera artiklar som erhållit ett etiskt godkännande. Vid studier där en etisk reflektion inte varit lika tydlig har författarna valt att studera transparensen i tillvägagångssättet samt samtyckesprocessen. Detta då ett frivilligt deltagande samt individens rätt till att närsomhelst avbryta sin medverkan är ett av kraven för forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Metodansatserna i de inkluderade studierna utgjordes av tre kvalitativa, fem tvärsnittsstudier, två longitudinella och en prospektiv studie. Kvalitativa studier bidrar med

betydelsefulla berättande data genom att sammanställa upplevelser genom intervjuer med deltagare (Polit & Beck, 2021, s. 800). Tvärsnittsstudier undersöker ett fenomen under en viss tidpunkt, medan longitudinella studier inkluderar tidsaspekten genom att undersöka ett fenomen utveckling över tid, och inkluderar därför fler än en mätning (Polit & Beck, 2021, s. 783). Även prospektiva studier undersöker ett fenomen över tid. Inledningsvis undersöks deltagarnas upplevelser (av exempelvis med långvarig smärta), varpå de en tid senare undersöks igen med avseende på hur variabeln (såsom ofrivillig ensamhet) har påverkat deras hälsa (Polit & Beck, 2021, s. 799). Genom att inkludera flera olika metodansatser bland studierna i resultatet kunde upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta mätas med flera olika tillvägagångssätt, och därmed belysa problemet från olika vinklar. Det kunde bidra till en mer nyanserad bild av personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta, och därmed utgöra en av studiens styrkor.

Friberg (2022, s. 194) påpekar att resultatredovisningen skiljer sig åt mellan kvalitativa och kvantitativa studier, vilket utgjort ett hinder för författarna under integreringsprocessen. Det kan i sin tur ha påverkat litteraturöversiktens trovärdighet som vidare kan ha en negativ inverkan på den övergripande kvaliteten.

Författarna valde även att inkludera artiklar som undersökte långvarig smärta oavsett genes eller lokalisation. Det motiverades med att studiens syfte var att belysa personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta, och inte någon specifik sjukdom eller tillstånd. En bredare variation av tillstånd som kan orsaka långvarig smärta ökade studiens applicerbarhet eftersom den skapade variation i populationen som studerades.

Dessutom var studierna som ingick i resultatet från olika länder. Fyra genomfördes i USA, två i Finland samt en studie i Sverige, Japan, Danmark, Norge och England. Samtliga av dessa räknas som höginkomstländer, vilket bidrar till att populationen i resultatet av denna studie främst är representerbart för länder med motsvarande ekonomisk status. Samtidigt som resultatet är gynnsamt för höginkomstländer, kan enfalden av länder medföra en svaghet i studien, då resultatet inte kan appliceras globalt. En annan svaghet som identifierades är den prominenta andelen kvinnliga deltagare i flera av studierna. Denna ojämn könsfördelning kan innebära att resultatet är med applicerbart på den kvinnliga befolkningen, vilket ytterligare smalnar av tillämpningen av resultatet på den allmänna populationen. En viktig aspekt att ha i åtanke är däremot att det manliga deltagandet inte var helt obefintligt. Därmed kan resultatet i viss mån vara applicerbart på den manliga befolkningen.

En översättning av artiklarna har varit nödvändig eftersom studierna som inkluderats i resultatet är skrivna på engelska och litteraturöversikten är skriven på svenska. Författarna har däremot inte engelska som modersmål, vilket ökar risken för feltolkning av innehållet. För att stärka trovärdigheten har författarna läst igenom artiklarna flera gånger, samt gemensamt reflekterat över tolkningen för att upptäcka eventuell feltolkning. I linje med att samtliga artiklar var skrivna på engelska har författarna även diskuterat feltolkningar i relation till landet där studien utfördes. Vissa av studierna som inkluderades i resultatet utfördes i icke-engelsktalande länder. Risken för feltolkning av data ökade i de fall där författarna eventuellt inte hade engelska som modersmål. Den dubbla översättningen kan i sin tur ha påverkat den aktuella studiens trovärdighet.

Författarnas intention var att inkludera individer från 18 år och uppåt eftersom forskning som inkluderar barn har mer omfattande krav jämfört med forskning som endast inkluderar

vuxna (National Institutes of Health, 2019). Däremot fann författarna en studie som inkluderade individer från 16 år (Westergaard et al., 2021). Efter en diskussion kring artikelns lämplighet för studien beslutade författarna att inkludera den i resultatet. Valet att ha med studien trots att vissa deltagare var under 18 år grundades i att deltagandet var frivilligt och att sekundäranalysen av materialet från en registerdatabas där Westergaard et al. (2021) insamlade data godkändes i enlighet med den danska lagstiftningen. Artikeln gav dessutom betydelsefull information till den föreliggande studiens resultat. Åldersspannet för den undersökta populationen i studierna varierade från 16 till 97 år, vilket bidrog till en bred population och ökade därmed studiens applicerbarhet på den vuxna befolkningen i stort. Eftersom studier med deltagare under 16 år exkluderades under datainsamlingen är resultatet i litteraturöversikten inte representativt för personer under 16 år.

Priebe och Landström (2021, s. 38) redogör för begreppet förförståelse och dess innebörd inom omvårdnadsforskning. De understryker förekomsten av förkunskap hos forskarna innan en studie påbörjas. En självreflektion om hur förförståelsen kan påverka studien är viktig under hela processen. Författarna till denna studie har erfarenheter av möten med ofrivilligt ensamma personer, personer som lever med långvarig smärta, samt teoretiska kunskaper om ämnet från sjuksköterskeutbildningen. Således har ett reflexivt förhållningssätt varit nödvändigt för att främja studiens tillförlitlighet och för att undvika bias.

SLUTSATS

Litteraturöversikten belyste patienters upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Studierna i resultatet påvisade att tillstånden både kan påverka och förstärka varandra. Vidare kan tillstånden ha en negativ inverkan på det sociala livet, aktivitetsnivån samt individens psykologiska välbefinnande. Sorg, skam- och skuld känslor förekom hos ofrivilligt ensamma personer med långvarig smärta. Samtidigt framkom det att personer med långvarig smärta ofta upplevde avvisning av personer i sin närhet, samt vårdpersonal till följd av bristande förståelse och kunskap.

En ökad förståelse för hur tillstånden påverkar varandra, samt deras inverkan på hälsan är värdefull för att sjuksköterskan ska kunna ge en personcentrerad vård. Därför bör sjuksköterskan anpassa vårdplanen och samarbeta med övriga professioner i vårdteamet, för att i samråd med patienten möta både fysiska och psykiska behov. Vidare är patienters delaktighet en viktig nyckel i att motverka negativa konsekvenser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

Fortsatta studier

Föreliggande litteraturöversikt belyste personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Baserat på fynden finner författarna flera möjligheter till ett bredare perspektiv på individers upplevelser av tillstånden. Fortsatta studier inom ämnet kan därmed utöka och komplettera befintlig kunskap om ofrivillig ensamhet och långvarig smärta.

Majoriteten av studierna i resultatet tillämpade en kvantitativ ansats. Således föreligger en kunskapslucka inom ämnet där fortsatta studier med kvalitativ ansats kan belysa upplevelserna ytterligare. Författarna såg även ett behov av att vidga kunskapen inom området genom att inkludera låg- och medelinkomstländer. Detta med hänsyn till att prevalensen av långvarig smärta framfördes ur ett globalt perspektiv (Kang et al., 2023)

men att sökningarna endast genererade studier utförda i höginkomstländer. Framtida forskning kring vilka omvårdnadsåtgärder som är lämpliga för personer med båda tillstånden. Kunskap kring screening och kartläggning av ofrivillig ensamhet ansågs även vara bristfällig. Fortsatta studier skulle därav kunna inkludera omvårdnadsåtgärder och screening för ofrivillig ensamhet och långvarig smärta. Det i sin tur hade kunnat effektivisera det preventiva arbetet samt identifiera lämpliga åtgärder för individer som är ofrivilligt ensamma. Majoriteten av ofrivilligt ensamma personer utgörs av unga vuxna och äldre. Däremot undersökte de flesta studier fenomenet hos den äldre befolkningen. Fortsatta studier hade kunnat undersöka yngre personers upplevelser av ofrivillig ensamhet och långvarig smärta för att göra forskningen mer tillämpbar på en större befolkning och omvårdnaden mer personcentrerad.

Klinisk tillämpbarhet

Patienter med smärtrelaterade tillstånd kommer ofta i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet av studien visade att ofrivillig ensamhet och långvarig smärta kan påverka varandra samt ha en negativ inverkan på det sociala livet och psykologiska aspekter. Att som sjuksköterska kunna bemöta och fånga upp tillstånden i samtliga vårdsammanhang är därmed av stor vikt i det preventiva arbetet för att minska lidande. Således bör sjuksköterskan och andra hälso- och sjukvårdsprofessioner besitta kunskap inom ämnet och kunna nyttja det interprofessionella samarbetet. Författarna anser att det ytterligare motiverar tillämpningen av en personcentrerad vård i samtliga vårdsammanhang för att fånga upp flera aspekter av ett problem och öka chansen att identifiera det.

Majoriteten av studierna inkluderade kvinnor samt äldre personer. Resultaten kan således vara kliniskt tillämpbar i dessa grupper. Däremot påverkas resultatets generaliserbarhet till andra populationer, såsom yngre personer och män. Med hänsyn till att samtliga studier var utförda i höginkomstländer gör resultatet överförbart till andra länder av samma ekonomiska status. Samtidigt kan inklusionen av den breda smärtgenesen av långvarig smärta öka tillämpbarheten av forskningsresultaten. Resultatet blir därav överförbart i en större variation av smärttillstånd som genererar långvarig smärta.

FÖRFATTARNAS BIDRAG

Författarna Gabriela Rolkowska och Hanna Lindgren har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av litteraturöversikten.

REFERENSER

Artiklar markerade med asterisk (*) är inkluderade i resultatet.

Ananthan, S., & Benoliel, R. (2020). Chronic orofacial pain. *Journal of neural transmission*, 127(4), 575–588. <https://doi.org/10.1007/s00702-020-02157-3>

Atta, A. A., Ibrahim, W. W., Mohamed, A. F., & Abdelkader, N. F. (2023). Microglia polarization in nociplastic pain: mechanisms and perspectives. *Inflammopharmacology*, 31(3), 1053–1067. <https://doi.org/10.1007/s10787-023-01216-x>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Blomberg, A-M., Hållstam, A., & Gottzén, E. (2013). *Smärta - omvårdnad*. Region Stockholm. Hämtad 20 augusti, 2024, från <https://viss.nu/kunskapsstod/omvardnadsprogram/smarta---omvardnad>

Borisovskaya, A., Chmelik, E., & Karnik, A. (2020). Exercise and Chronic Pain. *Advances in experimental medicine and biology*, 1228, 233–253. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_16

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>

Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet (London, England)*, 397(10289), 2082–2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)

Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(4), 381–390. [10.1007/s00127-017-1339-3](https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3)

Edeborg, J., Jonsson, C., Sjöström, C., Tronestam, J., & Åkerström, M. L. (2023). *Långvarig smärta: vad är det och vad kan jag göra åt det?* [Broschyr]. https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vardtandvard/kunskapsstod-och-rutiner/a5-broschyr_langvarig-smarta_tryck.pdf

*Emerson, K., Boggero, I., Ostir, G., & Jayawardhana, J. (2018). Pain as a Risk Factor for Loneliness Among Older Adults. *Journal of aging and health*, 30(9), 1450–1461. [10.1177/0898264317721348](https://doi.org/10.1177/0898264317721348)

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Ensamhet och isolering vanligast bland unga och de äldsta*. Hämtad 20 oktober, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och->

press/nyhetsarkiv/2022/december/ensamhet-och-isolering-vanligast-bland-unga-och-de-aldsta/

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Ofrivillig ensamhet och hur du kan bryta den*. Hämtad 27 maj, 2024, från <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/nar-livet-kanns-jobbigt/ensamhet/>

Folkhälsomyndigheten. (2024a). *Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder - En kartläggning* [Broschyr]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eac2b8b63e4d79a9e1f79dcbc71409/ensamhet-forekomst-konsekvenser-atgarder.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2024b). *Folkhälsomyndigheten har kartlagt den svenska ensamheten*. Hämtad 27 maj, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2024/mars/folkhalsomyndigheten-har-kartlagt-den-svenska-ensamheten/>

Folkhälsomyndigheten. (2024c). *Sjukdomsinformation om covid-19*. Hämtad 29 augusti, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/covid-19/>

Forssmed, J. (2023). *Ofrivillig ensamhet, särskilt den som pågår under lång tid, får allvarliga konsekvenser*. Regeringskansliet. Hämtad 10 september, 2024, från <https://www.regeringen.se/debattartiklar/2023/03/ofrivillig-ensamhet-sarskilt-den-som-pagar-under-lang-tid-far-allvarliga-konsekvenser/>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2023). *Psykisk ohälsa kostar samhället mest*. Hämtad 26 september, 2024, från <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2023-12-13-psykisk-ohalsa-kostar-samhallet-mest>

Försäkringskassan. (2024). *Antalet sjukskrivna varierar över tid*. Hämtad 26 september, 2024, från <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-inom-området-sjuk-sjukpenning-och-rehabiliteringspenning/antalet-sjukskrivna-varierar-over-tid>

Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L. A., & Smith, B. H. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD011279. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub2>

*Gillsjö, C., Nässén, K., & Berglund, M. (2021). Suffering in silence: a qualitative study of older adults' experiences of living with long-term musculoskeletal pain at home. *European Journal of Ageing*, 12(1), 55–63. 10.1007/s10433-020-00566-7

Glare, P., Aubrey, R. K., & Myles S. P. (2019). Transition from acute to chronic pain after surgery. *The Lancet*, 393(10180), 1537-1546. 10.1016/S0140-6736(19)30352-6

- Haack, M., Simpson, N., Sethna, N., Kaur, S., & Mullington, J. (2020). Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 45(1), 205–216. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0439-z>
- Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2021). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 85–103). Studentlitteratur.
- Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3 uppl.). Almqvist & Wiksell Förlag.
- Hestmann, R., Bratås, O., & Grønning, K. (2023). Chronic pain self-management interventions in primary care - does it make any difference? A qualitative study. *BMC health services research*, 23(1), 537. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09548-8>
- Hilton, L., Hempel, S., Ewing, B. A., Apaydin, E., Xenakis, L., Newberry, S., Colaiaco, B., Maher, A. R., Shanman, R. M., Sorbero, M. E., & Maglione, M. A. (2017). Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(2), 199–213. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9844-2>
- Hoang, P., King, A. J., Moore, S., Moore, K., Reich, K., Sidhu, H., Tan Vern, C., Whaley, C., & McMillan, J. (2022). Interventions Associated with Reduced Loneliness and Social Isolation in Older Adults. *JAMA Network Open*, 5(10), e2236676. [10.1001/jamanetworkopen.2022.36676](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36676)
- IASP. (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Hämtad 9 september, 2024, från <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- Kang, Y., Trewern, L., Jackman, J., McCartney, D., & Soni, A. (2023). Chronic pain: definitions and diagnosis. *BMJ (Practice Pointer)*, 381, e076036. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076036>
- Karlsson, E. K. (2021). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kayhan, S. (2021). *Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män?* Sveriges Riksdag. Hämtad 26 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/varfor-ar-kvinnor-mer-sjukskrivna-an-man_h9021659/
- Kjellström, S. (2021). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Knopp-Sihota, A. J., MacGregor, T., Reeves, H. T. J., Kennedy, M., & Saleem A. (2022). Management of Chronic Pain in Long-Term Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of the Post-Acute and Long-Term Care Medical Admission*, 23(9), 1507-1516. [10.1016/j.jamda.2022.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.04.008)

Kosek, E., Clauw, D., Nijs, J., Baron, R., Gilron, I., Harris, R. E., Mico, J. A., Rice, A. S. C., & Sterling, M. (2021). Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system. *Pain*, *162*(11), 2629–2634. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002324>

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

*Lee, S., Small, B. J., Cawthon, P. M., Stone, K. L., & Almeida, D. M. (2023). Social activity diversity as a lifestyle factor to alleviate loneliness and chronic pain. *Journal of psychosomatic research*, *172*, 111434. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111434>

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *public health* *152*. 157–171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2021). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

National Institutes of Health. (2019). *Policies and regulations for research involving vulnerable populations*. Hämtad 18 september, 2024, från <https://grants.nih.gov/policy/humansubjects/policies-and-regulations/vulnerable-populations.htm>

Nationellt system för kunskapsstyrning: Hälso- och sjukvård. (2022). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp: Smärta - långvarig, hos vuxna* [Broschyr]. <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.340863ae183d1519fc1745c6/1666617623440/Smarta-langvarig-vuxna-vardforlopp-konsekvensbeskrivning.pdf>

*Nortvedt, L., Lohne, V., Nirmal Kumar, B., & Ploug Hansen, H. (2016). A lonely life—A qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway. *International Journal of Nursing Studies*, *54*(-), 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.017>

*Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. (2015). Chronic pain affects the whole person--a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, *37*(4), 363-371. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923522>

Ong, D. A., Uchino, N. B., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, *64*(4), 443-449. 10.1159/000441651

Petrucci, G., Papalia, F. G., Russo, F., Vadalà, G., Piredda, M., Grazia De Marinis, M., Papalia, R., & Denaro, V. (2022). Psychological Approaches for the Integrative Care of Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Metanalysis. *Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 60. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010060>

Pokorny, E. M. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work* (8th ed., pp. 43-58). Elsevier.

*Philpot, L. M., Schumann, M. E., & Ebbert, J. O. (2020). Social Relationship Quality Among Patients with Chronic Pain: A Population-Based Sample. *Journal of Patient Experience*, 7(3), 316-323. 10.1177/2374373519862934

Polit, F. D., & Beck, T. C. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Priebe, S., & Landström, C. (2021). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

*Rapo-Pyllkö, S., Haanpää, M., & Liira, H. (2016). Chronic pain among community-dwelling elderly: a population-based clinical study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(2), 158-163. 10.3109/02813432.2016.1160628

Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, L. V. (2019). Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 547–560. 10.1016/j.anclin.2019.04.012

Segesten, K. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–155). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 19 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K6

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 9 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

*Smith, T. O., Dainty, J. R., Williamson, E., & Martin, K. R. (2019). Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing. *British Journal of Pain*, 13(2), 82–90. 10.1177/2049463718802868

Stubberud, D-G., Grønseth, R., & Almås, H. (2020). *Klinisk omvårdnad 1* (3 uppl). Liber.

Socialstyrelsen. (2022). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer: Primärvård och äldreomsorg* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>

Socialstyrelsen. (2024a). *Långvarig smärta inklusive fibromyalgi*. Hämtad 26 september, 2024, från <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/nervsystemets-sjukdomar/langvarig-smarta-inklusive-fibromyalgi/>

Socialstyrelsen. (2024b). *Postcovid och andra närliggande tillstånd och syndrom* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-8-9183.pdf>

Somes, J. (2021). The Loneliness of Aging. *Journal of emergency nursing*, 47(3), 469–475. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.009>

Souza Monteiro de Araujo, D., Nassini, R., Geppetti, P., & De Logu, F. (2020). TRPA1 as a therapeutic target for nociceptive pain. *Expert opinion on therapeutic targets*, 24(10), 997–1008. <https://doi.org/10.1080/14728222.2020.1815191>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

*Taiji, N., Takaaki, I., Takao, K., Masashige, S., Katsunori, K., & Tami, S. (2024). Association of Social Isolation and Loneliness with Chronic Low Back Pain Among Older Adults: A Cross-sectional Study From Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Journal of Epidemiology*, 34(6), 270-277. 10.2188/jea.JE20230127

The Lancet. (2021). Rethinking chronic pain. *Lancet* [Editorial], 397(10289), 2023. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01194-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01194-6)

Tragantzopoulou, P., & Giannouli, V. (2021). Social isolation and loneliness in old age: Exploring their role in mental and physical health. *Psychiatriki*, 31(1), 59–66. 10.22365/jpsych.2021.009

Ulfvarson, J., & Bergqvist, M. (2019). Läkemedelsbehandling. I A-K. Edberg & H Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 238–267). Studentlitteratur.

UNDP. (2024a). 3: *God Hälsa och Välbefinnande*. Hämtad 26 september, 2024 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

UNDP. (2024b). 5: *Jämställdhet*. Hämtad 26 september, 2024 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

Valtorta, K. N., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open*, 6(4), e010799. 10.1136/bmjopen-2015-010799

*Westergaard, M. L., Lau, C. J., Allesøe, K., Andreasen, A. H., & Jensen, R. H. (2021). Poor social support and loneliness in chronic headache: Prevalence and effect modifiers. *Cephalalgia*, 41(13), 1318-1331. 10.1177/03331024211020392

Wideman, T. H., Edwards, R. R., Walton, D. M., Martel, M. O., Hudon, A., & Seminowicz, D. A. (2019). The Multimodal Assessment Model of Pain: A Novel Framework for Further Integrating the Subjective Pain Experience Within Research and Practice. *The Clinical journal of pain*, 35(3), 212–221. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000670>

Wikström, L., & Hagvell, T. (2024). *Skalor för smärtskattning*. Vårdhandboken. Hämtad 20 augusti, 2024, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/skalor-for-smartsfattning/>

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

Wilson, M. J., Colebaugh, A. C., Flowers, M. K., Edwards, R. R., & Schreiber, L. K. (2022). Profiles of Risk and Resilience in Chronic Pain: Loneliness, Social Support, Mindfulness, and Optimism Coming out of the First Pandemic Year. *Pain Medicine*, 23(12), 2010–2021. 10.1093/pm/pnac079

*Wolf, L. D., & Davis, M. C. (2014). Loneliness, daily pain, and perceptions of Interpersonal Events in Adults with Fibromyalgia. *Health psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(9), 929–937. <https://doi.org/10.1037/hea0000059>

Zilliox L. A. (2017). Neuropathic Pain. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 23(2), 512–532. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000462>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). 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	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

inträffat, exempelvis journalhandlingar.	studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och 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.

Bilaga B: Sammanställning av samtliga artiklar som inkluderades i resultatet

Författare Publiceringsår Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, dataanalys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ av studie Kvalitet
Emerson, K., Boggero, I., Ostir, G., & Jayawardhana, J. 2018 USA	Pain as a Risk Factor for Loneliness Among Older Adults	Att undersöka om smärta över tid leder till ofrivillig ensamhet bland äldre personer som bor självständigt.	<u>Design:</u> Longitudinell studie <u>Urval:</u> Personer över 60 år med långvarig smärta som bor självständigt i eget boende och inte upplevde ofrivillig ensamhet vid den första mätningen. <u>Datainsamling:</u> Data från en tidigare studie. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	1 563 (-)	I resultatet framkommer det att 31,7 procent av populationen upplevde ofrivillig ensamhet efter 4 år, trots att de tidigare inte känt sig ensamma. Dessutom ökade den procentuella andelen personer som upplevde smärta 4 år efter första mätningen. Även andelen personer med depressiva symtom ökade med drygt 4 procentenheter 4 år efter första mätningen. Även den fysisk hälsan och den självskattade hälsan skattades lägre över tid.	(R) I
Gillsjö, C., Nässén, K., & Berglund, M. 2021 Sverige	Suffering in silence: a qualitative study of older adults' experiences of living with long-term musculoskeletal pain at home.	Att få en förståelse för hur det är för äldre personer att leva med långvarig smärta i vardagen.	<u>Design:</u> Induktiv kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer i åldern 65 år eller äldre, med muskuloskeletal smärta som varat i minst 6 månader. <u>Datainsamling:</u> Intervju med samma öppningsfråga följt av mer ingående varierande frågor. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	20 (-)	I studien framkom att långvarig smärta begränsar det vardagliga livet. De äldre beskriver att smärtan hindrar dem från aktiviteter och att utöva intressen. Ofrivillig ensamhet i sin tur beskrivs vara en av orsakerna till att smärtupplevelsen blir mer påtaglig.	(K) I
Lee, S., Small, B. J., Cawthon, P. M., Stone, K. L., & Almeida, D. M. 2023 USA	Social activity diversity as a lifestyle factor to alleviate loneliness and chronic pain.	Att undersöka förhållandet mellan varierande social aktivitet och ofrivillig ensamhet, samt att undersöka om en minskning i ofrivillig ensamhet resulterar i en minskning av långvarig smärta över tid.	<u>Design:</u> Longitudinell studie <u>Urval:</u> Personer som tidigare hade besvarat ett frågeformulär om ämnet mellan år 2004 och 2006, samt 9 år senare. <u>Datainsamling:</u> Insamling av tidigare data ur en databas <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	2528 (1656)	Studien visar en potentiell, indirekt fördel med ett socialt liv i syfte att ge lindring mot långvarig smärta genom att minska känslor av ofrivillig ensamhet. Således framkommer det att variation i social aktivitet kan kopplas till en minskning i långvarig smärta. Detta genom att skapa möjlighet till utveckling av psykosociala resurser som i sin tur kan minska känslor av ofrivillig ensamhet.	(R) I

Nortvedt, L., Lohne, V., Nirmal Kumar, B., & Ploug Hansen, H. 2016 Norge	A lonely life—A qualitative study of immigrant women on long-term sick leave in Norway	Studien undersökte hur kvinnor med invandrarbakgrund, sjukskrivna på grund av långvarig smärta, upplever sin sjukdom och sina förhållanden med familjen och på arbetsplatsen. Vidare undersöktes hur de hanterar dessa viktiga problem i livet.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Kvinnor med invandrarbakgrund som vårdats på en mottagning i öppenvården på ett rehabiliteringssjukhus i södra Norge. <u>Datainsamling:</u> Gruppintervjuer och observationer. <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk analys	11 (3)	Artikelförfattarna identifierade två teman; “Att vara instängd hemma” och “Avvisad på arbetsplatsen”. Baserat på kvinnornas upplevelser skapades en ny förståelse för hur känslor av exklusion, att inte vara behövd, bortvald eller av värde för sina kollegor, anställda eller familj ledde till upplevelser av ofrivillig ensamhet och förnedring.	(K) II
Ojala, T., Häkkinen, A., Karppinen, J., Sipilä, K., Suutama, T., & Piirainen, A. 2015 Finland	Chronic pain affects the whole person – a phenomenological study	Att utforska individers upplevelser av effekter på den psykofysiska enheten till följd av kronisk smärta	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Individer mellan 26 och 73 år som levde med kronisk smärta. <u>Datainsamling:</u> Intervju med öppna frågor <u>Dataanalys:</u> Betydelseanalys	34 (-)	Huvudfynden var att varken den fysiska smärtupplevelsen eller funktionsförlusten kopplad till den långvariga smärtan var det främsta bekymret. Utifrån deltagarnas beskrivning handlade det mer om psykosociala konsekvenser, däribland ofrivillig ensamhet.	(K) I
Philpot, L. M., Schumann, M. E., & Ebbert, J. O. 2020 USA	Social Relationship Quality Among Patients with Chronic Pain: A Population-Based Sample	Att öka förståelsen för korrelationen mellan långvarig smärta och relationskvalitén ur ett socialt perspektiv.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Personer som hade minst en interaktion med en av tre Mayo-kliniker under de senaste 12 månaderna, en registrerad mailadress, var 18 år eller äldre och gav sitt medgivande att delta i studien utifrån stat-specifika riktlinjer. <u>Datainsamling:</u> Via ett frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	3 920 (-)	Studien påvisar att långvarig smärta, förväntningar på att bli avvisad och förväntningar på fientlighet från andra har en signifikant inverkan på relationen mellan långvarig smärta och få venskaper, hög ofrivillig ensamhet och hög förekomst av avvísning.	(P) I
Rapo-Pylkkö, S., Haanpää, M., & Liira, H. 2016 Finland	Chronic pain among community-dwelling elderly: a population-based clinical study	Studien syftar till att studera långvarig smärta utifrån dess etiologi, typ, karaktär och farmakologisk behandling. Studien	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Tre grupper med personer i åldrarna 75, 80 respektive 85 år. <u>Datainsamling:</u> Ett frågeformulär som delades ut. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	395 (-)	Personerna i studien upplevde främst långvarig muskuloskeletal smärta, varav 40procent av smärtan var neuropatisk. Personerna använde sällan läkemedel specifikt mot neuropatisk smärta. På grund av ökad ofrivillig ensamhet, sorg och trötthet skattade personer med långvarig smärta sin livskvalitet lägre jämfört med smärtfria personer.	(P) II

		utgår från den äldre befolkningen.				
Smith, T. O., Dainty, J. R., Williamson, E., & Martin, K. R. 2019 England	Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing	Att undersöka om det finns en korrelation mellan skelett- och muskelsmärta, social isolering och ofrivillig ensamhet	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Individer i åldrarna 50 år och äldre <u>Datainsamling:</u> Data från en annan, pågående studie. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistisk analys	9299 (-)	Det förekommer en statistisk korrelation mellan smärta och ofrivillig ensamhet, som tyder på att smärtan ökar känslan av den ofrivilliga ensamheten. Samtidigt visar studien att förekomsten av social isolering är lägre bland personer med muskel- och skelettsmärta.	(R) II
Taiji, N., Takaaki, I., Takao, K., Masashige, S., Katsunori, K., & Tami, S. 2024 Japan	Association of Social Isolation and Loneliness with Chronic Low Back Pain Among Older Adults: A Cross-sectional Study From Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)	Att undersöka förhållandet mellan social isolation och ofrivillig ensamhet bland äldre personer med kronisk ländryggssmärta.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Funktionellt självständiga äldre vuxna som inte uppfyllde kriterier för att få allmän sjukvårdsförsäkring. <u>Datainsamling:</u> Data från en tidigare studie, där datainsamling skedde via ett frågeformulär skickat på posten. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	21 463 (-)	Personer som är ofrivilligt ensamma löper en större risk för långvarig ländryggssmärta. Vidare föreligger en samvariation mellan att vara socialt isolerad eller leva i ofrivillig ensamhet och att uppleva långvarig ländryggssmärta.	(R) I
Westergaard, M. L., Lau, C. J., Allesøe, K., Andreasen, A. H., & Jensen, R. H. 2021 Danmark	Poor social support and loneliness in chronic headache: Prevalence and effect modifiers	Att undersöka förekomsten av svagt socialt stöd och ofrivillig ensamhet hos individer som levde med kronisk huvudvärk. Att undersöka hur socialt stöd och ofrivillig ensamhet kan ha en inverkan i korrelationerna; kronisk huvudvärk och stress, kronisk huvudvärk och överanvändning av medicin samt mellan kronisk huvudvärk och självskattad hälsa	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Individer över 16 år med huvudvärk 15 till 30 gånger per månad <u>Datainsamling:</u> Tidigare data från en databas <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	54 318 (-)	Både svagt socialt stöd och ofrivillig ensamhet förekommer hos personer med långvarig huvudvärk. Det finns en stark koppling mellan huvudvärk och stress, låg självskattad hälsa och överanvändning av smärtstillande läkemedel. Svagt socialt stöd och ofrivillig ensamhet i kombination med långvarig smärta ökar även risken att drabbas av dessa negativa konsekvenser. Dessa förhållanden påverkas även av sociodemografiska faktorer.	(R) I

<p>Wolf, L. D., & Davis, M. C.</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Loneliness, daily pain, and perceptions of interpersonal events in adults with fibromyalgia.</p>	<p>Att undersöka om olika individers upplevelser av ofrivillig ensamhet och/eller förvärring av ensamheten korrelerar med deras dagliga smärtfrekvens och interpersonella händelser.</p>	<p><u>Design:</u> Prospektiv studie <u>Urval:</u> Vuxna personer med fibromyalgi som vid en ömhetspunktsundersökning upplevde minst 11 av 18 punkter som smärtsamma. <u>Datainsamling:</u> Ett inledande frågeformulär och sedan dagliga telefonsamtal med förinspelade frågor under 21 dagar som innefattade variablerna; förekomsten av positiva eller negativa sociala händelser, upplevelsen av det och nivån av smärta. <u>Dataanalys:</u> Flernivåmodellering</p>	<p>154 (36)</p>	<p>Resultatet visade att individer som upplever ofrivillig ensamhet rapporterar högre smärtnivåer. Ofrivillig ensamhet beskrivs även vara kopplad till fler negativa sociala händelser samt en ökad stressnivå. Vidare beskrivs de individer som rapporterade att de som kände sig ofrivilligt ensamma, uppleva dagar med fler positiva händelser än vanligt, som mer givande och positiva. Detta i jämförelse med de personer som beskrivs som "icke-ensamma".</p>	<p>(P) I</p>
---	---	--	--	---------------------	---	------------------