

EXAMENSARBETE

Upplevelser av att leva med kronisk ländryggssmärta

En litteraturstudie

Charlott Ek, Linda Möller

Hälsvetenskapliga utbildningar

Institutionen för Hälsvetenskap
Avdelningen för Omvårdnad

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Upplevelser av att leva med kronisk ländryggsmärta
-en litteraturstudie

Charlott Ek
Linda Möller

Examensarbete (omvårdnad C, 51-60p)
Höstterminen 2003
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 120p
Handledare: Kerstin Nyström

Upplevelser av att leva med kronisk ländryggsmärta -en litteraturstudie

Charlott Ek
Linda Möller

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Ländryggssmärta (low back pain) drabbar ca 80% av befolkningen någon gång under livet. När ryggsmärtnan varat längre än 12 veckor definieras den som kronisk. Kronisk ländryggsmärta påverkar människors dagliga liv på många sätt och orsaken till smärtan förblir många gånger okänd. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med kronisk ländryggsmärta. 14 vetenskapliga artiklar som motsvarat syftet har analyserats utifrån kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Analysen resulterade i fem kategorier: Att livet förändras och smärtan tar kontrollen, att bli bemött av misstro och vara frustrerad över sjukvårdssystemet, att smärtan varierar och att känna osäkerhet inför framtiden, att smärtan påverkar det psykiska tillståndet, att använda sig av strategier för att hantera smärtan. Resultatet av studien visar att denna grupp av människor är i stort behov av stöd men kanske fram för allt förståelse från omgivningen.

Nyckelord: kronisk ländryggssmärta, smärta, livet förändras, kontroll, misstro, psykiskt tillstånd, framtid, strategier, upplevelser, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie

En frisk kropp existerar utan att göra sig påmind men när människan känner smärta förvandlas kroppen från ett redskap till ett hinder (Thomas, 2000). Att leva med kronisk smärta innebär förändringar av psykiska, fysiska och sociala mönster (Breen, 2002). Smärtan tar kontrollen och tvingar individen att ständigt anpassa sig för att upprätthålla balans mellan de fysiska resurserna och de krav som ställs på det dagliga livet (Peolson, 2000). De fysiska konsekvenserna av kronisk smärta leder till att individen har svårigheter att tillfredsställa de grundläggande behoven. Detta resulterar i perioder av inaktivitet som inverkar på livet i stort. Kronisk smärta kan även leda till psykologiska effekter som depression, ilska, oro, sorg, hopplöshet och hjälplöshet. Det sociala livet påverkas och kan leda till isolering. Smärtan kan bli ett handikapp som kan medföra arbetslöshet och ekonomiska problem (Breen, 2002). Konsekvenserna av kronisk smärta gör att framtiden för dessa personer kan kännas osäker (Thomas, 2000).

En definition av kronisk smärta är smärta som varar längre än förväntade läkningstiden, men eftersom läkningstiden varierar anses akut smärta bli kronisk när den varat i tre månader. I forskningshänseende bör smärtan ha varit ihållande i mer än sex månader (Schult, 2002, s. 11). Smärta definieras enligt IASP (International Association for Study of Pain) som följande: *Smärta är en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som orsakas av faktiska eller hotande vävnadsskada eller som av patienter tolkas i dessa termer* (Stridsberg & Billinge, 1999, s. 41). Man vet inte hur stor del av befolkningen som har kronisk smärta. En litteraturöversikt gjord av Verhaak, Kerssens, Dekker, Sorbi och Bensing (1998) visade en mellan studierna varierande förekomst av kronisk smärta på två till fyrtio procent av populationen. Kronisk smärta är många gånger osynlig för andra människor och kan innebära att den som är drabbad får stå ut med blickar och frågor från oförstående (Thomas, 2000). Personer med kronisk smärta som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården upplever ofta att de inte blir trodda. Att få sin smärta bekräftad är centralt för dessa personer (Seers & Friedli, 1996). Samtliga deltagare i en studie av Hallberg och Carlsson (1998) beskrev att de på ett eller annat sätt blev bemötta av misstro från både hälso- och sjukvårdspersonal och människor i allmänhet. Misstron ledde till en tvekan att söka professionell hjälp.

I en litteraturstudie av Breen (2002) beskrevs kronisk smärta ur omvårdnadssynpunkt som ett syndrom med behov av flera omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsinterventioner för att möta fysiska, psykiska och sociala behov. I en studie av Stridsberg och Billinge (1999) framkom det att sjuksköterskan många gånger är den viktigaste personen i smärtbehandlingen och därmed är hon/hans kunskap i området betydelsefullt. Sjuksköterskor tillhör den kategori av vårdpersonal som tillbringar mest tid hos patienter med smärta och utför interventioner, utvärderar effekten av smärtbehandling. Dock tyckte bara en mindre del av sjuksköter att de hade tillräckliga kunskaper om smärtfysiologi och smärtlindring (Ibid.).

Ryggsmärta är ett världsomfattande fenomen och det finns kulturella skillnader i hur människor uppfattar och reagerar på smärta. Attityder till och föreställningar om ryggsmärta kan inverka på människors sätt att uttrycka smärta och känslor, deras smärtbeteende och hur de talar med andra om sin smärta medan den objektivt uppmätta smärtan förefaller lika oavsett kultur (Waddell & Waddell, 2000). Orsakerna till ryggsmärta är många gånger okända och är sällan symptom på allvarlig sjukdom. Kunskaperna om bakomliggande faktorer till smärtor från kotpelaren är än så länge inte fullständiga och därmed blir behandlingen ofta riktad mot att lindra symtomen (Nachemson & Jonsson, 2000). Man har enligt Nachemson och Vingård (2000) inte heller identifierat några säkra individuella riskfaktorer för att drabbas av ryggsmärta. Dock anses en tidigare episod av ryggsmärta innebära den största risken för problem i framtiden.

Ländryggsmärta (low back pain) är ett mycket vanligt problem som åttio procent av den vuxna befolkningen kommer att erfara någon gång under livet. Många tillfrisknar dock väldigt snabbt, men för en liten del av de drabbade personerna leder detta till ett kroniskt tillstånd (Deyo, Loeser & Bigos, 1990). En definition på kronisk ryggsmärta är smärta och/eller funktionsnedsättning som varar längre än 12 veckor (Nachemson & Jonsson, 2000, s. 35; Schult, 2002, s. 11). Ländryggen (low back) definieras till området mellan L1 och glutealregionen (Picavet, Schouten & Smit, 1999). Lidande orsakad av ländryggsmärta involverar oftast mer än bara smärtan. Ländryggsmärtan kan få övervägande konsekvenser i människans liv och kan påverka dagliga funktioner och sociala interaktioner (van den Hoogen, Koes, van Eijk, Bouter & Devillé, 1997). Mot denna bakgrund vill vi få en klarare bild av personers

upplevelser av kronisk ländryggssmärta, dess konsekvenser och hur de blir omhändertagna av sjukvården. Detta för att lättare kunna identifiera aktuella områden för interventioner. Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med kronisk ländryggssmärta.

Metod

Litteratursökning

För att hitta relevant litteratur har databaserna Academic Search, CINAHL och Medline använts. Även en manuell sökning gjordes via referenser i funna artiklar och i bibliotekets tidskrifter för att hitta artiklar som motsvarar syftet. De sökord som har använts är chronic low-back pain, living, experience, qualitative, nursing, och kombinationer av dessa. Vuxna människors upplevelser av att leva med kronisk ländryggssmärta belystes utifrån ett inifrånperspektiv och därför har huvudsakligen artiklar med kvalitativ ansats använts. Totalt resulterade litteratursökningen i 80 artiklar. Av dessa artiklar motsvarade 14 syftet och ligger till grund för innehållsanalysen (Tabell 1). För att få en så tidsenlig bild som möjligt är de analyserande artiklarna publicerade 1990 och framåt. Forskningspersonerna i studierna hade en ålder mellan 18 till 79 år.

Analys

De artiklar som motsvarade syftet analyserades med kvalitativ innehållsanalys som av Sandelowski (2000) beskrivs som den kvalitativa forskningsmetod som ger minst utrymme för tolkning. Enligt Downe-Wamboldt (1992) används kvalitativ innehållsanalys för att skapa kunskap och förståelse för det som undersöks och används som ett hjälpmedel för att dra giltiga slutsatser utifrån människors talade eller skrivna ord för att beskriva ett specifikt fenomen (Downe-Wamboldt, 1992). Genom att forskaren under hela processen håller sig nära data sker en minimal förlust av det ursprungliga innehållet (Sandelowski, 2000). Innehållsanalys beskrivs som en metod i olika steg där målet är att utifrån textmaterialet utvinna teman som länkas ihop på ett meningsfullt sätt i ett kategorisystem (Burnard, 1991). För att öka objektiviteten använder sig forskaren av tydligt formulerade regler under analysprocessens gång. Reglerna innebär att forskaren på ett systematiskt sätt kan strukturera data på ett replikerbart sätt (Polit & Hungler, 1999, s. 209).

I denna litteraturstudie har en kvalitativ innehållsanalys använts som är inspirerad av Burnards (1991) 14 analyssteg. Först lästes samtliga artiklar som ingår i analysen igenom flera gånger för att få en djupare förståelse av innehållet och för att få en känsla för helheten. De textenheter som svarade mot syftet med studien extraherades och kondenserades vid behov. Textenheterna sorterades i kategorier där kategorier med liknande innebörd i flera steg relaterades till varandra och slogs samman till bredare kategorier tills en slutlig kategorilista återstod. För att säkra validiteten har en återkoppling till originalmaterialet gjorts under hela processen. Det har dessutom förts diskussioner med handledaren. Analysen har granskats och diskuterats i seminarier. Slutligen lästes artiklarna i sin helhet för att säkerställa att kategorierna täckte innehållet i texten.

Tabell 1 översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Borkan et al. (1995)	Kvalitativ	76 personer med ländryggssmärta	Observationer, fokusgrupp, ostrukturerade intervjuer	Att smärtan inverkade på de dagliga funktionerna, sökte efter en orsak, smärtan inskränkte på föräldraskapet, sociala kontakterna försvårades och att ofta få höra att smärtan satt i huvudet
Bowman (1991)	Kvalitativ	15 personer med kronisk ländryggssmärta	Intervjuer	Fenomenet kronisk smärta innebar en process som innefattade allt från smärtdebut och sökande efter hjälp till ett accepterande av smärtan och lära sig leva med den.
Bowman (1993)	Kvalitativ	15 personer med kronisk ländryggssmärta	Intervjuer	Smärtan ledde till förändringar av relationer och interaktioner och psykologiska reaktioner
Bowman (1994)	Kvalitativ	15 personer med kronisk ländryggssmärta	Intervjuer	Hela livet, framför allt livsstil och livskvalitet påverkades av ländryggssmärta
Chew & May (1997)	Kvalitativ	20 personer med kronisk ländryggssmärta	Semistrukturerade intervjuer	Kronisk ländryggssmärta tvingade personer att avstå från normala aktiviteter, deltagarna ansåg att läkaren inte kunde hjälpa dem men såg läkaren som en person som kunde legitimeras deras sociala och ekonomiska inaktivitet
De Souza & Frank (2000)	Kvalitativ	11 personer med kronisk ländryggssmärta	Ostrukturerade intervjuer	Studien visade att de vanligast förekommande mätmetoderna inte motsvarade deltagarnas beskrivning av smärta

Tabell 1 översikt över artiklar ingående i analysen (n=14)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
May et al. (2000)	Kvalitativ	12 personer med kronisk ländryggssmärta	Semistrukturerade intervjuer	Att hälso- och sjukvårdspersonal inte var förstående trots en förnuftig förklaring av smärtan
Mc Phillips-Tangum et al. (1998)	Kvalitativ	54 personer med kronisk ländryggssmärta	Djupintervjuer	Personerna rapporterade om svårigheter att utföra normala aktiviteter och en önskan om att upptäcka orsaken till smärtan
Miller et al. (1999)	Kvalitativ/ Kvantitativ	43 personer med ländryggssmärta	Dagböcker	Personerna skildrade mångfaldiga upplevelser av oförmåga, smärta och känslomässiga reaktioner
Rhodes et al. (1999)	Kvalitativ/ Kvantitativ	54 personer med kronisk ländryggssmärta	Semistrukturerade djupintervjuer	Personerna kände att smärtan inte blev berättigad när läkaren inte kunde lokalisera problemet
Skelton et al. (1996)	Kvalitativ	52 personer med kronisk ländryggssmärta	Intervjuer	Sju teman relaterade till livskvalitet, prognos, sekundär prevention, beteende vid hjälpsökande, förklaringar till bakomliggande orsaker, tillfredsställelse med läkaren och kompletterande behandling framkom
Sommernes & Hjortdahl (1999)	Kvalitativ	22 personer med kronisk ländryggssmärta	Intervjuer	Ryggsmärtan innebar sömnstörningar, irriterat humör och inverkan på den totala livssituationen
Strong et al. (1994)	Kvalitativ	7 personer med kronisk ländryggssmärta	Focusgroup-intervjuer	Sju teman framkom: Familj/relationer, positiva känslor, negativa känslor, smärtuttryck, mobilitet, hushållsarbete och behandling
Walker et al. (1999)	Kvalitativ	20 personer med kronisk ländryggssmärta	Ostrukturerade intervjuer	Fem teman framkom: Smärtan tar kontrollen, känsla av förlust, vara i systemet, att inte förstå och acceptans.

Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (Tabell 2). Kategorierna beskrivs i brödtext och illustreras med citat från den litteratur som använts i analysen.

Tabell 2 Översikt över kategorier (n=5)

Kategorier
Att livet förändras och smärtan tar kontrollen
Att bli bemött av misstro och vara frustrerad över sjukvårdssystemet.
Att smärtan varierar och att känna osäkerhet inför framtiden
Att smärtan påverkar det psykiska tillståndet
Att använda sig av strategier för att hantera smärta

Att livet förändras och smärtan tar kontrollen

Upplevelsen av att leva med kronisk ländryggssmärta beskrevs som att smärtan påverkar många sidor av livet och vardagen (Bowman, 1991; Bowman, 1993; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Walker, Holloway & Sofaer, 1999). Människor uttryckte att hela familjen påverkades genom att aktiviteter fick anpassas efter smärtan (Bowman, 1991; Bowman, 1994; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Walker et al. 1999). Det var svårt att leva upp till familjens förväntningar (Chew & May, 1997), smärtan inskränkte på föräldraskapet och hindrade föräldrarna från att ta hand om och leka med barnen (Borkan, Reis, Harmoni & Biderman, 1995; Mc Phillips-Tangum, Cherkin, Rhodes & Markham, 1998) vilket gjorde att föräldrarna kände sorg (Mc Phillips-Tangum et al., 1998). Föräldrar upplevde även att det irriterade humöret, som följde med smärtan, gick ut över barnen (Sommernes & Hjortdahl, 1999). I en studie (Sommernes & Hjortdahl, 1999) berättade deltagarna att de valt att inte få barn på grund av ryggsmärta och detta ledde till en känsla av osäkerhet om man valt rätt.

It prevents me from taking my children in my arms. My oldest son, a four year old, says, 'What is it daddy, you used to hold me in your arms, why don't you now?' (Borkan et al. 1995, s.982).

Människor med kronisk ländryggssmärta beskrev att de upplevde att smärtan tog kontrollen och styrde livet (Borkan et al., 1995; Bowman, 1991; Sommernes & Hjortdahl, 1999). Förlust av kontroll ledde till en känsla av hjälplöshet (Bowman, 1991) och rädsla för att smärtorna skulle förvärras (Borkan et al., 1995; Skelton,

Murphy, Murphy & O'Dowd, 1996; Sommernes & Hjortdahl, 1999). Det kunde dessutom upplevas störande att behöva ta medicin mot smärtorna och de kände även oro för biverkningar och risken att bli beroende (Bowman, 1994). Personerna beskrev att de tvingades vara medvetna om sina rörelser vid aktiviteter (Borkan et al. 1995; Bowman, 1991; Skelton et al., 1996; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Strong, Ashton, Chant & Cramond, 1994) och de upplevde det dessutom svårt att utföra normala aktiviteter i det dagliga livet (Mc Phillips-Tangum et al. 1998; Miller et al. 1999; Rhodes, Mc Phillips-Tangum, Markham & Klenk, 1999). De kände frustration över oförmågan att kunna ta hand om hushållet (Borkan et al., 1995; Mc Phillips-Tangum et al., 1998; Miller, Pinnington & Stanley, 1999) och att de behövde hjälp med personlig hygien och påklädning (Miller, Pinnington & Stanley, 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999). Intervjupersonerna kände sig ledsna när det var många aktiviteter som de inte kunde vara med på (Sommernes & Hjortdahl, 1999). Det som kändes svårast var att inte kunna göra samma saker som tidigare (Bowman, 1991; Bowman, 1993; Strong et al. 1994). Exempel på detta kunde vara att man var tvungen att sluta med sin hobby (Strong et al. 1994) eller att man inte kunde gå ut på pubar och klubbar (Chew & May, 1997.) Människorna uttryckte även att sömnen påverkades av smärtan (Mc Phillips-Tangum et al., 1998; Miller et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999). I några studier (Borkan et al. 1995; Sommernes & Hjortdahl, 1999) beskrev deltagarna hur smärtan innebar problem med sexuallivet vilket enligt deltagarna i Sommernes och Hjortdahls (1999) studie hade stor betydelse för både dem själva och förhållandet till partnern.

You don't really have much of a life. You just live in pain all the time. I just dread going to sleep at night because I know what it's going to be the next morning when I wake up, pain... it's not really living, it's existing (Bowman, 1993, s.451).

I flera studier (Borkan et al., 1995; Bowman, 1993; Chew & May, 1997; Sommernes & Hjortdahl, 1999) beskrev deltagarna att smärtan gjorde att de drog sig undan sociala aktiviteter. När ryggen värkte ville de vara ensamma och inte bli kontaktade av vänner medan andra uttryckte att vännerna hade slutat att kontakta dem (Bowman, 1993). Personer kände rädsla och hopplöshet när de inte kunde behålla eller riskerade att förlora sin anställning (Bowman, 1991; Miller et al., 1999; Walker et al., 1999). Att kunna ta vara på sig själva och inte vara beroende av andra upplevdes

viktigt (Bowman, 1991; Bowman, 1993; Chew & May, 1997; Sommernes & Hjortdahl, 1999), annars påverkades självbilden negativt och människor kände frustration när de inte kunde använda sig av sina egna resurser (Sommernes & Hjortdahl, 1999).

I don't want to be around people. They get on my nerves... (Bowman, 1993, s. 450).

You don't have friends when you get to where you can't go and you can't do anything. They forget about you. They don't have time to fool with you... (Bowman, 1993, s. 450).

Att bli bemött av misstro och vara frustrerad över sjukvårdssystemet

Personer som lever med kronisk ländryggssmärta beskrev att de slussades mellan olika utredningar (Bowman, 1994; Strong et al., 1994; Walker et al., 1999). Detta kunde resultera i utesluten lindring så de var tvungna att söka hjälp igen (Bowman, 1991; Bowman, 1994). De beskrev att de blev bemötta av misstro från läkare och annan vårdpersonal när det inte gick att hitta en fysisk orsak till smärtorna (Mc Phillips- Tangum et al., 1998; Rhodes et al., 1999; Walker et al. 1999). Människorna upplevde även misstro från familj och arbetskamrater (Borkan et al., 1995; Rhodes et al., 1999) och kände att de var tvungna att bevisa att de verkligen hade ont för att andra inte skulle tro att de simulerade (May, Rose & Johnstone, 2000; Rhodes et al., 1999). Frånvaron av diagnos gjorde dock att det upplevdes väldigt svårt att bevisa smärtan (Bowman, 1993; Bowman, 1994; May et al., 2000; Rhodes et al. 1999; Walker et al., 1999). Människorna beskrev hur de ofta fick höra att smärtan sitter i huvudet (Borkan et al., 1995; Bowman, 1993; Bowman, 1994; Rhodes et al. 1999). Andra människors misstro uppgavs ibland leda till att de började tvivla på sig själva och smärtans verkliga existens (Walker et al., 1999; Rhodes et al., 1999) och de beskrev hur de försökte dölja sina smärtor (Borkan et al. 1995; Bowman, 1993; Sommernes & Hjortdahl, 1999). Personer som lever med kronisk ländryggssmärta uppgav att de kände frustration över sjukvårdssystemets oförmåga att möta deras behov (Chew & May, 1997; Borkan et al., 1995; Walker et al., 1999). De upplevde att läkarna inte gjorde de undersökningar (Rhodes et al., 1999; Skelton et al. 1996) och test (Borkan et al., 1995; Mc Phillips- Tangum et al., 1998; Skelton et al., 1996) som behövdes och de

upplevde brister i läkarnas sätt att kommunicera (Mc Phillips-Tangum et al., 1998; Skelton et al., 1996; Walker et al., 1999).

And then you got the doctors for four years telling you, "Well, we can't find anything wrong. It's all in your head". And you're going, no, it's right here. My head ain't down here (Rhodes et al., 1999, s. 1196).

You know, he really had me feeling that I wasn't feeling this pain. You know? He really did. And yet I was, but I couldn't prove it (Rhodes et al., 1999, s. 1196).

Att smärtan varierar och att känna osäkerhet inför framtiden

En del personer som lever med kronisk ländryggssmärta uppgav att de kände smärta hela tiden (Borkan et al., 1995; Bowman, 1991; Bowman, 1993; Bowman, 1994; Chew & May, 1997; De Souza & Frank, 2000; Miller et al., 1999; Rhodes et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Walker et al. 1999) medan andra beskrev smärtattackerna som periodiska (Borkan et al., 1995; De Souza & Frank, 2000; Miller et al., 1999). I två av studierna (De Souza & Frank, 2000; Miller et al., 1999) beskrev deltagarna hur smärtorna ibland kunde upplevas lugnare men att de hela tiden fanns där. Smärtorna beskrevs av dessa personer som en del av vardagen (Borkan, Reis, Hermoni & Bidermanet, 1995; Bowman, 1994; De Souza & Frank, 2000) och de uttryckte variationer i smärtintensiteten både över dagen (Miller et al., 1999; Borkan et al., 1995; Sommernes & Hjortdahl, 1999; De Souza & Frank, 2000) och över längre tid (Borkan et al., 1995; De Souza & Frank, 2000). Smärtan kunde också kännas i andra delar av kroppen (Borkan et al., 1995; Miller et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Strong et al., 1994). En del av dessa personer uppgav att det var svårt att beskriva smärtan för andra (Bowman, 1991; De Souza & Frank, 2000; Rhodes et al. 1999) medan andra använde sig av metaforer när de beskrev sin smärta (Borkan et al., 1995; Chew & May, 1997; De Souza & Frank, 2000; Mc Phillips-Tangum et al., 1998; Rhodes et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999).

Sometimes the pain just gets so bad I can't bear it. Then sometimes it comes back and it can get better. That's how it is but it never completely gets better (De Souza & Frank, 2000, s. 215).

... Like somebody took a hot iron and is just putting it right next to your back bone. And as it begins to develop it turns from a burning

sensation to a cold ice knife feeling. Like somebody just took a knife and just went like this and started to turn it...(Rhodes et al., 1999, s. 1199).

Människorna uppgav att känslan av att aldrig vara smärtfri gjorde den största inverkan på den totala livssituationen (Sommernes & Hjortdahl, 1999) och de hade små förväntningar på att smärtan skulle försvinna (Borkan et al. 1995; Bowman, 1994; Chew & May, 1997; De Souza & Frank, 2000). Det var svårt att se någon framtid och de kunde känna sig osäkra på om smärtorna skulle bli bättre eller sämre i framtiden (Chew & May, 1997; Miller et al., 1999; Walker et al., 1999).

Is it something that with time can be healed, or is it something that you have to adapt your life around? So I don't understand it enough to know what is going to happen. (Skelton et al., 1996, s. 154).

Att smärtan påverkar det psykiska tillståndet

Personer som lever med kronisk ländryggssmärta beskrev att smärtan kunde leda till perioder av depression (Borkan et al., 1995; Bowman, 1993; Chew & May, 1997; May et al., 2000; Miller et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999). De beskrev även självmordstankar och konkreta självmordsförsök som en följd av den ihållande smärtan (Bowman, 1993; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Strong et al., 1994). De uppgav även att smärtan påverkade dem att känna andra negativa känslor såsom irritation (Miller et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999), sorg (Miller et al., 1999), dåligt självförtroende (May et al., 2000; Miller et al. 1999), rädsla (Borkan et al., 1995; Bowman, 1994; Miller et al. 1999), förtvivlan och hopplöshet (Bowman, 1991; Miller et al., 1999). I en studie (Sommernes & Hjortdahl, 1999) beskrev deltagarna att de inte kunde känna glädje och att de hade slutat att skratta. Det förändrade humöret gick ut över andra människor, både inom familjen och folk i övrigt (Bowman, 1993, Sommernes & Hjortdahl, 1999). I Bowmans (1993) studie beskrev människorna att de inte längre hade samma tålamod att lyssna till andra och att de inte längre brydde sig om andra människor som tidigare. Deltagare i Sommersnes och Hjortdahls (1999) studie uppgav att smärtan påverkade deras koncentrationsförmåga så att det blev svårare att handla och tänka rätt.

Det va da jeg fikk beskjed om at jeg ikke kunne komme tilbake til arbeidslivet igjen. Det gikk veldig sterkt inn på meg, jeg elsket jobben min. Da tok jeg tabletter, overdose av tabletter og alkohol sammen. Jeg kom inn på sykehuset og lå der i to døgn (Sommernes & Hjortdahl, 1999, s. 1625).

Att använda sig av strategier för att hantera smärtan

Människor beskrev i flera studier (Bowman, 1993; Chew & May, 1997; Mc Phillips-Tangum et al., 1998; Miller et al., 1999; Skelton et al., 1996) hur de använde sig av strategier för att hantera eller eliminera kronisk ländryggssmärta. De var fast beslutna att kämpa för att smärtan inte skulle ta kontrollen (Bowman 1993; Chew & May, 1997; Skelton et al., 1996). Personer med ländryggssmärta sökte efter faktorer som lindrade smärtan (Bowman, 1993; Miller et al., 1999; Skelton et al., 1996; Sommernes & Hjortdahl, 1999). Denna lindring kunde bestå av att de sökte efter läkarhjälp, mediciner eller ickemedicinska metoder (Bowman, 1994). I en studie av Skelton et al. (1996) beskrev informanterna att de valde alternativ behandling som ett experiment eller en desperat handling när smärtan blev outhärdlig och för att de tyckte att de fick en mera kvalitetsmässig och holistisk vård. I några studier (Borkan et al., 1995; Skelton et al., 1996) uttryckte personer att de hade en optimistisk tro och förväntningar på att återgå till ett normalt liv. Att drömma och tro på Gud hjälpte en del att gå vidare, (Bowman, 1994; Skelton et al., 1996) medan andra personer uttryckte att glädje och att vara upptagna av annat än smärtan underlättade (Sommernes & Hjortdahl 1999). I en studie (Skelton et al., 1996) beskrev deltagarna att de använde sig av förebyggande åtgärder som t.ex. att inta en viss kroppsställning för att minimera smärtan.

My dreams keep me going. Dreams that I have of my child, that's what keeps me going. Things that I have and things I want out of life for myself and for my family, you know that's what keeps me going... (Bowman, 1993, s. 451).

Människor med kronisk ländryggssmärta beskrev att de upplevde att smärtan var ett vardagligt problem som de fick lära sig att leva med (Bowman, 1994; Chew & May, 1997; De Souza & Frank, 2000). De uppgav att de tog hänsyn till ryggsmärtorna och anpassade sin livsstil därefter (Bowman, 1991; May et al., 2000; Skelton et al., 1996; Sommernes & Hjortdahl, 1999). I flera studier (Mc Phillips-Tangum et al. 1998; Miller et al., 1999; Skelton et al., 1996; Strong et al., 1994; Sommernes & Hjortdahl,

1999) uppgav deltagarna att det var viktigt för dem att söka balansen mellan vila och aktivitet. De berättade att de undvek överbelastning genom att utöva aktiviteter i förhållande till dagsformen men även genom att reagera på signaler från kroppen som säger att smärtan blir värre (Sommernes & Hjortdahl, 1999). I en studie (Skelton et al., 1996) uppgav personer att det var viktigt för dem att organisera sitt arbete, ledighet och hemmaliv för att hantera ryggsmärtan.

There is a certain amount of pain that you're going to have to live with. I realize that. I know that I'll never be completely pain-free... (Bowman, 1994, s. 94).

Personer med ländryggssmärta beskrev att de sökte stöd från omgivningen och familjen för att de behövde total förståelse (Chew & May, 1997; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Strong et al., 1994). De uttryckte även att det var viktigt att de fann bekräftelse från omgivningen att de betydde någonting (Sommernes & Hjortdahl, 1999). Att söka lindring genom att finna en fysisk orsak till smärtan och att sträva efter att erhålla en diagnos upplevde intervjupersonerna som viktigt för att kunna hantera ländryggssmärta (Borkan et al. 1995; Bowman, 1994; Chew & May, 1997; May et al., 2000; Mc Phillips- Tangum et al., 1998; Rhodes et al., 1999), inte bara för egen del utan även för andras (Chew & May, 1997; May et al., 2000; Mc Phillips- Tangum et al., 1998). Att söka och sedan få ett positivt resultat från diagnostisk test upplevdes som ett bevis på att smärtan var äkta (Mc Phillips- Tangum et al., 1998; Rhodes et al., 1999; Skelton et al., 1996). Personer med kronisk ländryggssmärta sökte ofta egna förklaringar om smärtans orsak som t.ex. överbelastningar, felbelastningar och dåliga vanor (Borkan et al., 1995). Andra förklarade smärtans orsak som en naturlig process, stress, (Borkan et al., 1995; Chew & May, 1997) graviditet, vädret (Borkan et al., 1995), ärftlighet (Chew & May, 1997) eller olycka (Borkan et al., 1995; Bowman, 1994). När smärtan blev för överväldigande fungerade inte bemästringsstrategierna (Miller et al., 1999; Sommernes & Hjortdahl, 1999) och människorna kände sig rädda (Miller et al., 1999).

When there is some stress, like lots of work, if I haven't any peace of mind, then my back is the weak spot. It says, 'Tammy, you have to rest now' (Borkan et al., 1995, s. 98).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva människors upplevelser av att leva med kronisk ländryggssmärta. Analysen av de fjorton artiklarna resulterade i fem kategorier: Att livet förändras och smärtan tar kontrollen; Att bli bemött med misstro och vara frustrerad över sjukvårdssystemet; Att smärtan varierar och att känna osäkerhet inför framtiden; Att smärtan påverkar det psykiska tillståndet samt Att använda sig av strategier för att hantera smärtan.

I kategorin att livet förändras och smärtan tar kontrollen beskrev människor att smärtan påverkade familjeliv och aktiviteter på olika sätt. Smith och Frideman (1999) fann att personer med kronisk smärta var isolerade från många aktiviteter i familjen. De kände sig utanför familjen men försökte dock många gånger medverka i familjens aktiviteter trots att det gjorde ont. Detta tyder på att kronisk smärta oberoende av lokalisation, påverkar människor på liknande sätt. Det beskrevs även i vår litteraturstudie hur det var svårt att utföra vardagliga aktiviteter och saker som personerna brukade göra förr. Att kvinnor med reumatoid artrit upplever svårigheter framkom i en studie av Brown och Williams (1995) där kvinnor beskrev att de saknade vardagliga sysslor som matlagning, städning och vakta barnbarnen och hur detta påverkade deras identitet. De kunde inte riktigt identifiera sig med den person de var tidigare (Ibid.). I en studie av Hallberg och Carlsson (2000) berättade personer med fibromyalgi hur de undvek interaktioner med andra människor genom att säga att de glömt bort mötet eller berättade en vit lögn. I Carson och Mitchells (1998) studie om upplevelsen av att leva med ihållande smärta beskrev deltagarna hur de samtidigt som de medvetet drog sig undan vanliga aktiviteter och dagliga rutiner försökte finna sätt att kunna delta i aktiviteter som var behagliga och lindrade smärtan (Ibid.). Smärta kan utgöra ett hot och ge en känsla av att vara fängslad i kropp där smärtan har tagit makten. Smärta upplevs som plågende och tar upp mycket av individens uppmärksamhet vilket medför sämre livskvalitet. Att hitta sig själv i en ny kropp kräver att människan ser sig själv gå mot en bättre framtid istället för att fastna i nuet eller att önska sig tillbaka till ett lyckligare förflutet (Madjar, 1997).

Människor beskrev i vår litteraturstudie att sexuallivet förändrades och att förhållandet till partnern påverkades. Några kvinnor hade valt att inte få barn på grund av ryggsmärtorna. Deltagarna i Schlesingers (1996) studie som handla om kronisk

smärta, intimitet och sexualitet beskrev hur smärtan innebar att de inte längre kunde ligga på partners arm, att sexuallivet fick anpassas och hur självbilden blev sämre. De beskrev också hur de använde sig av humor blandat med frustration och/eller sarkasm för att hantera och reflektera över närhet och att det hjälpte för att lösa upp spänningar i förhållandet. Kvinnor uttryckte oro över att bli gravida och hade svårt att bestämma sig om de skulle skaffa barn eller inte (Ibid). Denna fråga behandlades endast i två av de studier som ingick i vår analys. Detta skulle kunna bero på att sexualitet är ett alltför känsligt område att tala om och många gånger blir glömt. I en litteraturreview av Gamel, Hengeveld, och Davis (2000) uttryckte personer med gynekologcancer och deras respektive partner att de hade behov av information om sjukdom, behandling och oförmågans inverkan på sexualiteten. Dessa människor ansåg att sexualitet var väldigt privat och att förtrogenhet var viktigt men hade dock en önskan om att hälsopersonal skulle ta initiativet till en diskussion. Gamel et al. (2000) menar att när sjuksköterskan ger information i ett samtal till patienten även kan tala om sexualitet. Sjuksköterskan konfronteras dock med problemet om hur hon/han ska förmedla informationen om sexualitet. Detta kan bero på att litteraturen tar upp allt för generella råd och förslag inom sexualitet (Ibid.). Vi ser detta som ett tecken på att mer forskning och kunskap om de olika sjukdomarnas inverkan på sexualiteten skulle behövas för att kunna möta människor med problem.

Personer i vår litteraturstudie upplevde det störande att behöva ta läkemedel mot smärtorna vilket även visar sig i en studie av Hallberg och Carlsson (2000) där personer med fibromyalgi endast tog analgetika när de planerat något viktigt för dagen. En förklaring till varför personer med ryggsmärta skulle vara motståndare till läkemedel presenterades i en studie av Glenton (2003). Resultatet visade hur personerna dels var rädda för biverkningar och att bli beroende men även hur de såg läkemedel som en indikation på ointresse och ett avfärdande från läkaren (Ibid.). Resultatet av vår litteraturstudie pekar tillsammans med Hallberg och Carlssons (2000) samt Glentons (2003) studie på att det finns ett behov av information om läkemedel, dess verkan och biverkningar. Sjuksköterskan ansvarar för att skapa en öppen kommunikation mellan henne/honom och personerna som upplever smärtan. Genom att vara intresserad, lyssna och bekräfta individen vinner hon/han hans eller hennes förtroende och skapar förutsättningar för en god relation. En öppen kommunikation skulle kun-

na innebära att individer vågar ställa de frågor som uppstår i samband med läkemedel och att de får den information de behöver.

I kategorin att bli bemött av misstro och vara frustrerad över sjukvårdssystemet beskrev människorna hur de bollades fram och tillbaka i sjukvårdssystemet och att de möttes av läkares, familjens och arbetskamraters misstro när de inte hade tillräckliga bevis på sin smärta. Att dessa upplevelser delas av många personer som saknar diagnos eller objektiva symtom visas i flera studier. Misstro från läkare beskrevs i en studie av Sommernes och Hjortdahl (1999) där deltagare uppgav att läkarna hade gett upp och inte trodde på dem. Att inte bemötas av förståelse, respekt och acceptans av hälso- och sjukvårdspersonal, make och vänner beskrevs även i studie av Werner och Malterud (2003). Kvinnor med fibromyalgi beskrevs i en studie av Söderberg, Lundman och Nordberg (1999) diagnosen som ett bevis på att sjukdomen verkligen existerade. Resultatet av vår litteraturstudie pekar tillsammans med andra studier (Sommernes & Hjortdahl, 1999; Werner och Malterud, 2003.) på att det i den positivistiska synen som präglar medicinen fortfarande förefaller svårt att värdera människors upplevelse av smärta som någonting verkligt. När människor upplever att deras smärta inte tas på allvar anser vi att de måste kunna känna sig tillåtna att söka stöd och hjälp hos sjuksköterskan. Enligt Mallik (1997) innebär sjuksköterskans unika relation till patienten i kombination med hennes placering i organisationen att hon är speciellt lämpad för att företräda patienten. För att kunna göra det på ett bra sätt krävs det att sjuksköterskan ges möjlighet att ständigt utveckla sig själv. På så sätt kan hon vara beredd på och ta de konflikter som kan uppstå när hon försvarar patientens intressen (Ibid.). Vi bedömer utifrån resultatet av vår litteraturstudie tillsammans med påvisanden från andra studier (Mallik, 1997; Sommernes & Hjortdahl, 1999; Werner & Malterud, 2003) att mod är en av de viktigaste egenskaperna som krävs av en sjuksköterska idag. Det krävs mod för att möta varje människa där han eller hon befinner sig, det krävs mod för att vara ärlig mot sig själv och människor man möter och det krävs mod för att kunna försvara det man tror på.

Av vår litteraturstudiestudie framgår det att ländryggsmärta många gånger är osynlig och att livet för dessa människor kan vara begränsat även i perioderna mellan smärtgenombrotten då de hela tiden måste vara försiktiga för att förebygga smärta. Eftersom livet med kronisk ryggsmärta verkar ha många gemensamma drag med andra

osynliga smärttillstånd kan man anta att interventioner som visat sig fungera för kvinnor med fibromyalgi kan fungera bra för människor med kronisk ländryggssmärta. I en studie av Sylvain och Talbot (2002) beskrev alla deltagare att tro eller bli trodd som den viktigaste interventionen. Deltagarna bestod av kvinnor med fibromyalgi, deras partners, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan bör även tidigt etablera kontakt för att dessa personer ska få hjälp att så snabbt som möjligt kunna tillvarata sina egna resurser. Genom ett samarbete med sjuksköterskan kan dessa personer få hjälp med att hantera sin vardag både mentalt och praktiskt (Ibid.). I en studie av Werner och Malterud (2003) presenterades ett intressant sätt att fånga läkarens uppmärksamhet. Några människor hade före mötet skickat ett brev till läkaren där de förklarade sitt kroniska smärttillstånd. Detta för att koncentrationssvårigheter förhindrade dem att komma ihåg allt de planerat att berätta för läkaren. Att sända ett brev kunde vara ett sätt att förklara att smärtan inte försvann fast de vilade och begränsade sina aktiviteter i vardagen utan att smärtan hade en organisk orsak.

I kategorin att smärtan varierar och att känna osäkerhet inför framtiden berättade människor i vår studie hur de kände konstant smärta men även att det fanns variationer i smärtan över både kortare och längre tid. Peolsson, Säljö och Sätterlund Larsson (2000) påvisade att kronisk smärta, som först kan antas vara konstant och stabil, faktiskt hade variationer. Smärtans typ och lokalisation ändrades i olika steg och allt eftersom människorna lärde sig tolka kroppens signaler kunde de själva förutsäga och påverka smärtan (Ibid.). Kvinnor med reumatoid artrit beskrev (Brown & Williams, 1995) hur framtiden var svår att förutsäga just för att smärtorna varierade. För dessa kvinnor var långtidsplanering omöjlig att göra eftersom de inte kunde ta för givet att det skulle gå att genomföra. Det handlade om att hanka sig fram dag för dag (Ibid.). Vår studie visade liksom andra studier (Brown & Williams, 1995; Peolsson, Säljö & Sätterlund Larsson, 2000) att det innebar ett visst mått av ovisshet att leva med smärta som varierar. Studierna (Brown & Williams, 1995; Peolsson, Säljö & Sätterlund Larsson, 2000) pekade, liksom vår litteraturstudie, även på att denna ovisshet var något som man till slut lärde sig leva med. Utifrån detta tänker vi oss att sjuksköterskan via ett målinriktat samtal kan hjälpa människor med kronisk ländryggssmärta med att försöka leva i nuet, att sätta upp små mål och inte göra allt för långsiktiga planeringar.

Personer i vår litteraturstudie kunde uppleva det svårt att förklara sin smärta. I en studie av Smith och Frideman (1999) uttryckte personer med kronisk smärta att de inte kunde förklara sina smärtor och känslor på ett bra sätt. Omgivningen förstod heller inte vad de gick igenom. Att inte kunna dela sina känslor med andra och känna sig missförstådd ledde till en känsla av att vara isolerad (Ibid.). Resultatet av vår litteraturstudie indikerar att det är viktigt att sjuksköterskan inte bagatelliserar smärtan när personer har svårt att verbalisera den. Förslagsvis kan verktyg som visuell smärtskattningsskala och smärtdagbok användas för att personen ska få möjlighet att uttrycka sig och på så sätt kanske få omgivningen att förstå. I vår litteraturstudie beskrevs smärtan ofta med metaforer. Liknade metaforer användes av deltagare med fibromyalgi i studien av Hallberg & Carlson (2000). Att använda sig av metaforer gör det lättare att förklara smärtan och att beskriva smärtan konkret vilket gör att lyssnaren begriper upplevelsen i termer som är mera förstående (Madjar, 1997).

I kategorin att smärtan påverkar det psykiska tillståndet beskrev människorna hur den konstanta smärtan kunde leda till både depression och självmordstankar. I en studie av Smith och Frideman (1999) som handlade om kronisk smärta beskrev alla deltagare känslor av depression, oro, skuld och ilska. De kände sorg över att förlust av funktion, arbete, självförtroende och meningen med livet. Några hade varit självmordsbenägna i sitt förflutna (Ibid.). Enligt en studie av Hewitt (2002) som handlar om sjuksköterskans roll som advokat behöver människor finna meningen i sina egna upplevelser. Ett sätt är att definiera sina intressen och välja de viktigaste. Sjuksköterskans roll blir att hjälpa individen genom att förklara situationen och sedan tillåta individen bestämma vad som är bäst för honom eller henne. Det ligger i sjuksköterskans naturliga roll att bistå personen med att öva på självständighet och underlätta för individen att inse och klargöra det egna värdet (Hewitt, 2002). Empowerment är enligt Falk-Rafael (2001) en aktiv inre växandeprocess. Sjuksköterskan kan inte skapa empowerment hos andra men hon kan underlätta genom att hjälpa individen att identifiera sina personliga mål för sin hälsa samt de resurser han eller hon har för att uppnå dessa mål. Empowerment innebär även att sjuksköterskan lyssnar effektivt, har ett empatiskt förhållningssätt och riktar in sig på individens starka sidor snarare än de svaga. På detta sätt understödjer sjuksköterskan individens självkänedom och

bidrar med stöd i beslutsprocesser samtidigt som hon/han uppmuntrar individen till att ha realistiska förväntningar på sin hälsa (Ibid.).

Smärta är en stressor som när den framträder leder till att individen försöker reducera dess effekt genom att använda sig av kognitiva och beteendemekanismer. Smärthantering vid kronisk smärta kan definieras som de tankar och aktiviteter som individen ägnar sig åt vid smärthantering smärta i det dagliga livet. (Richardson & Poole, 2001). I kategorin att använda sig av strategier för att hantera smärtan beskrev människorna att de ville kämpa för att smärtan inte skulle ta kontrollen. De beskrev att de fick lära sig att leva med smärtan. I en studie av Carson och Mitchells (1998) om hur det är att leva med kronisk smärta beskrev deltagare smärtorna som fruktansvärda och obarmhärtiga och hur smärtorna även påverkade dem psykiskt. Trots allt fann de ett sätt att framhärda med smärtan genom att besluta sig för att hålla ut trots smärtan. På olika sätt kunde de sätta sig över smärtan, fortsätta trots obehagen och ta i tu med smärtan. De tänkte på tiden innan smärtdebuten, såg till att hålla sig sysselsatta och höll sig undan från andra människor för att kunna härda ut (Ibid.). Att acceptera smärtan innebär att erkänna smärtan, just som andra förändringar i livet som också får effekter och sätter gränser i tillvaron. Att acceptera smärtan är att acceptera att ens person är permanent förändrad och är annorlunda mot för den person man brukade vara. För detta behövs en inre styrka och en viljekraft (Risdon, Eccleston, Crombez & McMracken, 2003).

Individer med kronisk smärta i en studie av Kelley och Clifford (1997) framställde sina egna vägar för att hantera smärtan, baserade på deras egna personligheter. För en del var religion viktig, för andra meditation, musik, eller yogaövningar. För andra var rutiner viktiga medan andra följde med strömmen (Ibid.). Människorna i vår litteraturstudie sökte en orsak till smärtan liksom kvinnor med fibromyalgi i Söderberg et al. (1999) som dessutom beskrev hur förståelse för vad som hände gjorde det lättare att acceptera sjukdomen. Kvinnor med reumatoid artrit menade i en studie av Brown och Williams (1995) att smärtan fick en mening när de fann egna förklaringar till den. Enligt Hallberg och Carlsson (2000) kan människor försöka att hantera eller minimera smärtan genom att planera och strukturera sina aktiviteter, inskränka sina åtaganden och begära tillgång till anpassning för att spara på fysisk energi (Ibid.). Vi

kan försiktigt dra slutsatsen att varje individ måste hitta sitt personliga sätt att klara av att leva med sin smärta.

Det är viktigt att se patienten i hennes eller hans kontext och att tro och bekräfta patientens tillstånd. Enligt Thunberg, Carlsson och Hallberg (2001) måste sjuksköterskan respektera patientens beskrivning av sin smärtupplevelse till 100 procent. I samma studie (Thunberg et al., 2001) beskrev representanter från olika professioner hur de arbetade och poängterade vikten av att ha ett holistiskt och interdisciplinärt förhållningssätt. Detta innebär att man även ser till fysiologiska, psykologiska, sociala och etiska aspekter när man möter patienten. Både patienter och personal måste förstå att alla faktorer påverkar smärtan. Att arbeta med patienter med kronisk smärta innebär kontinuitet och ett uppföljande arbete och kräver att sjuksköterskan måste ha en långsiktig planering (Ibid.). Enligt SOSFS 1993:17 ska all personal inom hälso- och sjukvård se människan i ett helhetsperspektiv och inte endast rikta insatserna mot sjukdomstillståndet. Resultatet av vår litteraturstudie pekar på att denna självklarhet inte alltid efterlevs.

När sjuksköterskan möter människor med ländryggssmärta är det viktigt att lyssna och tro på individens upplevelser. Om sjuksköterskan inte gör det döms individens känslor ut och han/hon blir då inte tagen på allvar. Detta innebär att relationen påverkas negativt och individen känner misstro. Denna litteraturstudie bidrar med kunskap om vilka konsekvenser som ländryggssmärta ger och på vilket sätt det påverkar människan i det dagliga livet. Resultatet av studien medför en ökad kunskap för sjuksköterskan och kan bidra till en utveckling av bemötande och omvårdnad av människor med kronisk ländryggssmärta.

Begränsningar med denna studie kan vara det begränsade antal artiklar (14) som ingick i analysen. Resultatet kunde möjligen utmynnat i fler kategorier om artiklarna varit fler. Varje människas upplevelse är unik och man kan inte säga att man funnit den absoluta sanningen för alla personer som lever med kronisk ländryggssmärta. Syftet med kvalitativa studier är dock främst inte att finna sanningen utan att finna gemensamma mönster, men även individuella skillnader. Resultatet kan inte sägas vara generaliserbart i statistisk bemärkelse, men förståelsen för dessa människors upplevelse kan överföras till ökad förståelse för andra människor som lever med

kronisk ländryggssmärta och annan kronisk smärta. Resultatet kunde också ha blivit annorlunda om det endast hade varit artiklar från omvårdnadstidskrifter som ingått i analysen. Forskning kring upplevelsen av smärta från rörelseapparaten verkar fortfarande vara mer angeläget för professioner som sjukgymnaster och arbetsterapeuter. De kulturella skillnaderna i hur smärta uppfattas och uttrycks (Waddell & Waddell, 2000) kunde inte bekräftas med denna litteraturstudie men det innebär i sig inte att dessa skillnader inte finns. Efter att ha gjort denna litteraturstudie drar vi slutsatsen att det behövs mer omvårdnadsforskning på området och då framför allt forskning om vilka omvårdnadsinterventioner som bäst hjälper människor med dessa problem. Andra frågor som vore intressanta att få svar på är hur sjuksköterskor ser på samarbetet med andra professioner och hur samarbetet upplevs fungera.

Referenser

Artiklar som ingått i analysen är markerade med en asterisk

* Borkan, J., Reis, S., Hermoni, D., & Biderman, A. (1995). Talking about the pain: A patient-centred study of low back pain in primary care. *Social Science Medicine*, 40, (7), 977-988.

* Bowman, J.M. (1991). The meaning of chronic low back pain. *American Association of Occupational Health Nurses' Journal*, 39, (8), 381-384.

* Bowman, J.M. (1993). Reactions to chronic low back pain. *Mental Health Nursing*, 15, 445-453.

* Bowman, J.M. (1994). Experience the chronic pain phenomenon: A study. *Rehabilitation Nursing*, 19, (2), 91-95.

Breen, J. (2002). Transitions in the concept of chronic pain. *Advances in Nursing Science*, 24, (4), 48-59.

Brown, S., & Williams, A. (1995). Women's experience of rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 695-701.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Carson, M.G., & Mitchell, G.J. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, 28, (6), 1242-1248

* Chew, C.A., & May, C.R. (1997). The benefit of back pain. *Family Practice*, 14, (6), 461-464.

* De Souza, L.H., & Frank, A.O. (2000). Subjective pain experience of people with chronic back pain. *Physiotherapy Research International*, 5, (4), 207-219.

- Deyo, R.A., Loeser, S.J & Bigos, S.J. (1990). Herniated lumbar intervertebral disk. *Annals of Internal Medicine*, 11, (8), 598-603.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Falk-Rafael, A.D. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Advances in nursing science*, 24, (1), 1-16.
- Gamel, C., Hengeveld., & Davis, B. (2000). Informational needs about the effect of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 678-688.
- Glenton, C. (2003). Chronic back pain sufferers – striving for the sick role. *Social Science and Medicine*, 57, 2243-2252.
- Hallberg, R.-M., & Carlsson, S.G. (1998). Psychosocial vulnerability and maintaining forces related to fibromyalgia: In – depth interviews with twenty-two female patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12, (2), 95-103.
- Hallberg, R.-M., & Carlsson, S.G. (2000). Coping with fibromyalgia. *Scandinavian Journal Caring Science*, 14, 29-36.
- Hewitt, J. (2002). A critical review of arguments debating the role of nurse advocate. *Journal of Advanced Nursing*, 37, (5), 439-445.
- Kelley, P. & Clifford, P. (1997). Coping with chronic pain: Assessing narrative approaches. *Social Work*, 42, (3), 266-277.
- Lillrank, A. (2003). Back pain and the resolution of diagnostic in illness narratives. *Social Science & Medicine*, 57, (6), 1045-1054.

Madjar, I. (1997). The body in health, illness and pain. I. Lawler, I.J. (Red.), *The body in nursing*, 53-73. South Melbourne: Churchill Livingstone.

Mallik, M. (1997). Advocacy in nursing – a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 130-138.

* May, C.R., Rose, M.J., & Johnstone, F.C.W. (2000). Dealing with doubt How patient account for non-specific chronic low back pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 223-225.

* McPhillips- Tangum, C.A., Cherkin, D.C., Rhodes, L.A., Markham, C. (1998). Reasons for repeated medical visits among patients with chronic back pain. *Journal of General Intern Medicine*, 13, 289-295.

* Miller, J.S., Pinnington, M.A., & Stanley, I.M. (1999). The early stages of low back pain: a pilot study of patients diaries as a source of data. *Family Practice*, 16, 395-401.

Nachemson, A. & Jonsson, E. (2000). Inledning. I SBU-rapport, *Ont i ryggen, ont i nacken* (pp. 33-50). Stockholm: SBU.

Nachemson, A. & Vingård, E. (2000). Individuella faktorerers betydelse. I SBU-rapport, *Ont i ryggen, ont i nacken* (pp. 157-183). Stockholm: SBU.

Peolsson, M., Hydén, L.-C., & Sätterlund Larsson, U. (2000). Living with chronic pain: A dynamic learning process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 114-125.

Peolsson, M., Säljö, R., & Sätterlund Larsson, U. (2000). Experiencing and knowing pain – patients' perspectives. *Advances in physiotherapy*, 2, 146-155.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Company.

Picavet, H.S.J., Schouten, J.S.A.G., & Smit, H.A. (1999). Prevalence and consequences of low back problems in the Netherlands, working vs non-working population, the MORGEN-study. *Public Health*, *113*, 73-77.

* Rhodes, A.L., McPhillips-Tangum, C.A., Markham, C. & Klenk, R. (1999). The power of the visible: The meaning of diagnostic tests in chronic back pain. *Social Science & Medicine*, *48*, 1198-1203.

Richardson, C., & Poole, H. (2001). Chronic pain and coping: a proposed role for nurses and nursing models. *Journal of Advanced nursing*. *34*, (5), 659-667.

Risdon, A., Eccleston, C., Crombez, G., & McCracken, L. (2003). How can we learn to live with pain? A Q-methodological analysis of diverse understanding of acceptance of chronic pain. *Social Science & Medicine*, *56*, 375-386.

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, *23*, 334-340.

Schlesinger, L. (1996). Chronic pain, intimacy, and sexuality: A qualitative study of women who live with pain. *The Journal of Sex Research*, *33*, (3), 249-256.

Schult, M-L. (2002). *Multidimensional assessment of people with chronic pain. A critical appraisal of the person, environment, occupation model* (avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet).

Seers, K. & Friedli, K. (1996) The patients' experience of their chronic non- malignant pain. *Journal of Advanced Nursing*, *24*, 1160-1168.

* Skelton, A.M., Murphy, E.A., Murphy, R.J.L., & O'Dowd, T.C. (1996). Patients' views of low back pain and its management in general practice. *British Journal of General Practice*, *46*, 153-156.

Smith, A.A. & Friedemann, M-L. (1999). Perceived family dynamics of person with chronic pain. *Journal of Advanced Nursing*, 30, (3), 543-551.

* Sommernes Åbyholm, A., & Hjortdahl, P. (1999). Smertene styrer livet. *Tidsskrift Norske Laegeforen*, 11, 1621-1629.

Sommernes Åbyholm, A., & Hjortdahl, P. (1999). Å bli trodd er det viktigste. *Tidsskrift Norske Laegeforen*, 11, 1630-1632.

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård. I K. Wilow (Red.), *Författningshandboken* (2002, s. 154-156). Stockholm: Liber AB.

Stridsberg, M., & Billinge, E. (1999). Sjuksköterskors kunskap om smärta och smärtlindring. *Vård i Norden*, 19, 41-46.

* Strong, J., Ashton, R., Chant, D., & Cramond, T. (1994). An investigation of the dimensions of chronic low back pain: the patients' perspectives. *British Journal of Occupational Therapy*, 57, 204-208.

Sylvain, H., & Talbot, L.R. (2002). Synergy toward health: a nursing intervention model for women living with fibromyalgia, and their spouses. *Journal of Advanced Nursing*, 38, (3), 264-273.

Söderberg, S., Lundman, B., & Nordberg, A. (1999). Struggling for dignity: The meaning of women's experiences of living with fibromyalgia. *Qualitative health research*, 9, (5), 575-587.

Thomas, S.P. (2000). A phenomenologic study of chronic pain. *Western Journal of Nursing Research*, 22, (6), 683-705.

Thunberg, K.A., Carlsson, S.G., Hallberg, L.R-M. (2001). Health care professionals' understanding of chronic pain: a grounded theory study. *Scandinavian Journal caring science*, 15, 99-105.

Van den Hoogen, H.J.M., Koes, B.W., van den Eijk, J.T.M., Bouter, L.M., & Devil-
lé, W. (1997). Pain and Health Status of Primary Care Patients with Low Back Pain.
The Journal of Family Practice, 44, (2), 187-192.

Verhaak, P., Kerssens, J., Dekker, J., Sorbi, M., & Bensing, J. (1998). Prevalence of
chronic benign pain disorder among adults: A review of the literature. *Pain, 77*, 231-
239.

Waddell, G. & Waddell, H. (2000). Sociala faktorerer inflytande. I SBU-rapport, *Ont
i ryggen, ont i nacken* (pp. 51-116). Stockholm: SBU.

* Walker, J., Holloway, I., & Sofaer, B. (1999). In the system: The lived experience
of chronic back pain from the perspectives of those seeking help from pain clinics.
Pain, 80, 621-628.

Werner, A.; & Malterud, K. (2003). It is hard work behaving as a credible patients:
encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social Science and
Medicine, 57*, (8), 1409-1419.