

”När smärtan blir en del av livet”

En kvalitativ intervjustudie om upplevelser kring att leva med kronisk smärta

Moa Pått

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Moa Pått

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Nina Vestö

Titel: "När smärtan blir en del av livet" – En kvalitativ intervjustudie om upplevelser kring att leva med kronisk smärta

Datum: 08.11.2023 Sidantal: 26

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med denna studie var att öka kunskapen och förståelsen i upplevelser och erfarenheter kring att leva med långvarig eller kronisk smärta. Frågeställningarna i arbetet sökte svar på hur vardagen kan påverkas, vilka följder som kan uppkomma på grund av smärtan samt hur stöd från sjukvården upplevts för personer med kronisk smärta.

I studien användes en kvalitativ metod och datainsamlingen var fyra intervjuer. Informanterna i studien var personer som alla upplevt långvarig eller kronisk smärta. Hur länge informanterna upplevt smärtan var mellan 2-29 år och orsaken till smärtan är olika för alla. Datainsamlingen analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys och den teoretiska utgångspunkten som användes i studien var Aaron Antonovsky's KASAM, känsla av sammanhang.

Resultatet i studien visar att långvarig eller kronisk smärta är en individuell upplevelse som påverkar människan både fysiskt och psykiskt. Smärtan bidrar till begränsningar som påverkar det vardagliga livet och kan leda till stora förändringar. Att lära sig hantera smärtan med hjälp av olika metoder är en viktig del av behandlingen för att lindra den och förbättra livskvaliteten. Att också få stöd av personer med liknande erfarenheter nämns vara till stor betydelse för smärtlindringen. Det nämns positiva som negativa upplevelser från vården, att behöva kämpa för vård och önskan om förbättrad uppföljning framkommer.

Språk: svenska

Nyckelord: Kronisk smärta, upplevelser, följder, stöd

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Moa Pätt

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Nina Vestö

Nimike: ”Kun kivusta tulee osa elämää” – Kvalitatiivinen haastattelututkimus kokemuksista elää kroonisen kivun kanssa

Päivämäärä: 08.11.2023 Sivumäärä: 26

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli lisätä tietoa ja ymmärrystä elämyksiin ja kokemuksiin pitkäaikaisen kivun tai kroonisen kivun elämisen kanssa. Tutkimuskysymykset hakivat vastausta siihen, miten kipu vaikuttaa arkeen ja mitä seurauksia voi ilmestyä kivusta. Tutkimuksessa haettiin myös vastausta siihen, miten henkilöt ovat kokeneet sairaanhoidion tuen krooniseen kipuun.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista menetelmää, tiedonkeruu perustui neljään haastatteluun. Tutkimuksen vastaajat olivat henkilöitä, jotka kaikki ovat kokeneet pitkäaikaista tai kroonista kipua. Kuinka kauan vastaajat olivat kokeneet kipua vaihteli 2-29 vuoden välillä. Kivun syy oli eri kaikilla vastaajilla. Tietokeruu analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla. Teoreettinen lähtökohta oli Aaron Antonovskyn KASAM.

Tutkimuksen tulos näyttää, että pitkäaikainen tai krooninen kipu on yksilöllinen kokemus, jolla on vaikutus ihmiseen fyysisesti sekä henkisesti. Kipu aiheuttaa rajoituksia jotka vaikuttavat arki-elämään ja voi johtaa suurin muutoksiin elämässä. Oppia käsittelemään kipua eri menetelmien avulla on tärkeä osa hoidosta, kivun lieventämisestä ja elämänlaadun parantamisesta. Tuen saaminen ihmisiltä, joilla on samoja kokemuksia on myös iso osa kivun lieventämisestä. Vastaajat mainitsevat positiivisia sekä negatiivisia kokemukisa sairaanhoidosta. Taistelua saadakseen hoitoa on esiintynyt, sekä toivoa parempaan kivun seurantaan.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Krooninen kipu, kokemuksia, seurauksia, tuki

BACHELOR'S THESIS

Author: Moa Pått

Degree Programme: Nurse

Supervisor: Nina Vestö

Title: "When the pain becomes a part of life"- A qualitative interview study about experiences of living with chronic pain

Date: 08.11.2023 Number of pages: 26

Appendices: 2

Abstract

The purpose of this study was to increase knowledge and understanding of the experiences of living with long-term or chronic pain. The questions in the work sought answers to how everyday life can be affected, what consequences can occur due to the pain and how support from the health care system is experienced by people with chronic pain.

The study used a qualitative method and data collection consisted of four interviews. The informants in the study were people who had all experienced long-term or chronic pain. How long the informants experienced the pain was between 2-29 years and the cause of the pain is different for everyone. The data collection was analyzed through a qualitative content analysis and the theoretical starting point used in the study was Aaron Antonovsky's KASAM, sense of coherence.

The results of the study show that long-term or chronic pain is an individual experience that affects people both physically and psychologically. The pain contributes to limitations that affect everyday life and can lead to major changes. Learning to manage pain using different methods is an important part of treatment to alleviate it and improve quality of life. Support from people with similar experiences is also mentioned as being of great importance for pain relief. Positive and negative experiences of care, having to fight for care and the desire for improved follow-up are mentioned.

Language: Swedish

Key words: Chronical pain, experience, consequences, support

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Smärta.....	2
2.2	Olika typer av smärta	2
2.3	Kronisk smärta.....	3
2.4	Samsjuklighet vid långvarig smärta.....	4
2.4.1	Smärta och sömn.....	4
2.4.2	Ångest och depression	5
2.5	Ickefarmakologiska behandlingar vid kronisk smärta.....	6
2.6	Lära att kunna hantera smärta.....	7
2.6.1	Inledandefasen.....	7
2.6.2	Bearbetandefasen.....	7
2.6.3	Bekräftandefasen	8
2.7	Att möta långvarig smärta ur ett vårdande perspektiv.....	8
3	Teoretisk utgångspunkt.....	9
4	Syfte och frågeställning.....	10
5	Metod	10
5.1	Urval av informanter	10
5.2	Datainsamlingsmetod.....	11
5.3	Dataanalysmetod	11
5.4	Etiska överväganden	12
6	Resultat	12
6.1	Motgångar i det vardagliga livet.....	13
6.1.1	Undvikande	13
6.1.2	Fysiska påverkan	14
6.1.3	Arbetsförmåga.....	14
6.1.4	Smärtans påverkan på sömnen.....	15
6.2	Förmåga att leva med smärta	16
6.2.1	Följder.....	16
6.2.2	Hantering.....	17
6.2.3	Acceptans.....	18
6.3	Stöd och hjälp.....	19
6.3.1	Smärtlindring	19
6.3.2	Upplevelser av vården.....	20
6.3.3	Uppföljning	20
7	Diskussion	21

7.1	Metoddiskussion.....	21
7.2	Resultatdiskussion.....	22
7.3	Slutsats	25
8	Referenser.....	26

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjufrågor

1 Inledning

Smärta är ett tillstånd som de flesta vet vad det innebär, alla har vi någon gång i livet upplevt olika typer av smärta. Redan som spädbarn kunde vi känna smärta och signalera om det. I skolålder kanske det hände att man ramlade av cykeln och skadade sig, denna akuta smärta pågick i några dagar till veckor men för den stunden begränsades vi. I samband med smärta upplevs ofta försämrad livskvalitet och man önskar inget annat än att bli av med den (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen, 2016).

I i-länder är smärta den vanligaste orsaken till att människor söker vård. Upplevelser av smärta är dock inte endast negativt, för att överleva kan smärtan vara en avgörande faktor. Smärta kan vara symtom på många tillstånd eller sjukdomar och skulle inte kroppen kunna signalera oss med smärta, skulle vi inte veta ifall det är någonting fel i vår kropp. Sedan behöver inte all smärta vara farlig och det kan hända att man inte hittar någon förklaring till den (Tarnanen & m.fl, 2016).

Är smärtan kvarstående och pågår i en period på över tre månader kallas detta för långvarig eller kronisk smärta. Det finns många olika anledningar till att människan upplever kronisk smärta och den kan vara anknuten till flera olika sjukdomar. I Finland finns smärta som orsak till cirka 40 procent av besöken på hälsovårdscentralerna och enligt en finländsk befolkningsundersökning har 35 procent av vuxna befolkningen någon gång upplevt smärta i minst tre månader, varav 14 procent upplever daglig smärta. (Tarnanen & m.fl, 2016)

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om kronisk smärta för att jag som vårdare flera gånger träffat på kronisk eller långvarig smärta i arbetslivet och för det mesta fått en känsla av hjälplöshet. Jag är intresserad att lära mig mera om ämnet och vill med denna studie få mera kunskap och förståelse i hur det är att leva med kronisk smärta. Samt undersöka vilka eventuella följder och begränsningar som kan uppkomma på grund av smärtan. Jag vill också lära mig mera om vården av den kroniska smärta, hur den upplevs och vilka stöd som ges. Detta med förhoppning att jag i framtiden skall kunna erbjuda bättre stöd i dessa situationer samt kunna förmedla informationen vidare till andra som jobbar inom sjukvården.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs allmänt om smärta och kronisk smärta, hur ett långvarigt smärttillstånd kan påverka vårt mående och eventuell samsjuklighet. Samt beskrivning om smärthantering och smärtlindring. Detta för att få en bättre helhetsbild, samt förståelse i ämnet och syftet till studien.

För att samla bakgrundsinformation till denna studie har främst litteratur använts. Även Internetkällor från Finland och Sverige, samt databaser för att hitta vetenskapliga artiklar baserade på tidigare studier som gjorts.

2.1 Smärta

Enligt *International Association for the Study of Pain (IASP)* definieras smärta som *”en sensorisk och emotionell upplevelse vilken kan korreleras till verklig eller potentiell vävnadsskada eller uttryckas i termer av skada”* (Norrzell, 2019). Smärta kan delas in och urskiljas från varandra på flera olika sätt, detta för att de ofta kräver olika behandlingar. Vanligtvis uppdelas smärta enligt tidsförlopp, det vill säga ifall smärtan akut eller långvarig. Den kan även indelas enligt uppkomsten till smärtan och det finns fyra olika huvudkategorier: nociceptiv, psykogen, neurogen och ideopatisk smärta. Sedan kan man också dela in smärtan enligt lokalisation vilket beskriver var smärtan upplevs, samt genom sjukdomsbakgrund som berättar om smärtan till exempel är icke-malign eller malign, postoperativ eller traumatisk (Jakobsson, 2007).

2.2 Olika typer av smärta

Den vanligaste orsaken till akut smärta är direkt vävnadsskada, det kan till exempel vara på grund av en olycka, operation eller inflammation. Akut smärta är nociceptiv, vilket innebär att smärtan upplevs direkt och fungerar som ett svar på hotande vävnadsskada. Kännetecknande karaktär av smärta kan vara molande, skärande, tryckande eller sprängande smärta. Denna typ av smärta reagerar ofta bra på smärtstillande läkemedel som paracetamol, NSAID preparat eller opioider. (Norsell, 2019)

Smärta som uppkommer i organ som lungor, levern och bukspottkörteln kallas för visceral smärta, dessa är inte nociceptiva men hinnan runt om är det. Detta innebär till exempel att en tumör inte ger upphov till smärta innan den är så stor och växer på hinnan. Refererad smärta, också ofta kallad *”referred pain”*, är något som är kopplat till visceral smärta och

detta betyder att smärtan uppkommer på ett annat ställe. Till exempel vid hjärtinfarkt kan smärtan uppfattas vara i vänster arm men kan också visa symtom som förhöjt blodtryck, svettningar eller illamående (Norsell, 2019).

Neuropatisk eller neurogen smärta, också kallad nervsmärta, beror på skada eller sjukdom som påverkat nervsystemet. Det kan till exempel handla om stroke, Multipel Skleros eller ryggmärgsskada. Sedan kan det också bero på kirurgiska eller traumatiska skador, exempelvis fantomsmärta efter amputation. Diskbräck, neuroborrelios, reumatiska sjukdomar eller diabetes och alkohol kan också orsaka neurogen smärta. Smärtans karaktär börjar ofta med brännande, stickande eller diffus obehaglig smärta (Marci, 2022).

Smärta som orsakas av psykiska sjukdomar kallas för psykogen smärta och är till exempel depression och ångest. Dessa symtom aktiverar delar i hjärnan som medför smärta (Norsell, 2019). Ideopatisk smärta innebär smärta utan orsak och man kan alltså inte hitta en särskild orsak till varför man upplever smärta. Ofta blir personer som lider av ideopatisk smärta misstrodda av både sjukvården och sina anhöriga när man med hjälp av flera olika undersökningar inte hittat någon orsak. Även om de är i lika stort behov av hjälp som de som har en smärtdiagnos. (Linton, 2013; Jakobsson, 2007)

2.3 Kronisk smärta

Smärta som är kvarstående efter tre månader eller mera definieras som långvarig eller kronisk smärta (Tarnanen & m.fl, 2016). Ofta efter att den primära orsaken till smärtan läkt eller försvunnit. Nu är smärtan inte längre ett symtom på en pågående skada, utan är en sjukdom i sig. Smärtan kan karakteriseras som intervallsmärta eller kontinuerlig smärta. Smärtan ger ofta upphov till lidande, känsla av oro och rädsla. Detta för att smärta är en del av kroppens försvarsmekanism och utger varningssignaler vid upplevelser av smärta. Kroppen ser smärtan som ett hot och den drabbade tolkar detta som att kroppen är skadad eller drabbad av sjukdom.

Idag anses det kroniska smärttillståndet ofta som ett biopsykosocialt tillstånd. Där smärtan lever sitt liv men förstärks av smärtans onda cirklar som sömnstörningar, stress, muskelspänning, ångest och oro, samt fysisk och social inaktivitet. Hur detta påverkar den enskilda individen kan bero på flera olika faktorer, till exempel sårbarhet, förmåga att hantera smärtan, kulturell och socioekonomisk situation. Hur detta påverkar smärtupplevelsen, lidandet och funktionsnedsättningen beror också på individens förhållningssätt, värderingar, sociala och yrkesmässiga sammanhang.

Smärtdiagnoser är den näst vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning. Den vanligaste samsjukligheten vid kronisk smärta är psykisk ohälsa och kan bidra till depression och utmattningstillstånd. Dessutom har depressionssjukdomar ofta smärta som ett symptom. (Rhodin, 2019, s. 25 o. 35)

2.4 Samsjuklighet vid långvarig smärta

Den långvariga smärtan orsakar också så kallade sekundära symptom. Dessa symptom kan beskrivas som en ond cirkel där smärtupplevelsen leder till rädsla, rädslan leder till undvikande beteende, vilket i sin tur leder till ökad smärta. Exempel på dessa symptom är onormal trötthet, sömnsvårigheter, förändrad aptit, och nedsatt rörlighet. Psykiska symptom som koncentrationssvårigheter, irritation, depression och ångest påverkas också av smärtan. Det finns också andra faktorer som kan påverka smärtan positivt eller negativt. Till exempel kan smärtupplevelsen lindras genom socialt stöd och smärtan kan förvärras av ensamhet och isolering, immobilisering, rökning, känslor av rädsla, sorg eller hjälplöshet. (Jakobsson, 2007)

I Sverige gjordes en studie (Gillsjö, Nässén, & Berglund, 2021) där syftet var att få en bättre inblick i hur äldre människor upplever att leva med kronisk muskeloskeletal smärta. Datainsamlingsmetoden var intervjuer där 20 personer deltog, i åldern 72-97 år. I resultatet från denna studie framkom fem olika beståndsdelar; Ensamhet och begränsningar i vardagen, sätt att uthärda och distrahera sig från smärta, att inte bli tagen på allvar, rädsla för framtiden och att värdera glädje och mening i livet. De äldre känner sig ensamma för att de behövt ge upp sina intressen och är begränsade till vad de klarar av. Smärtans intensitet påverkas också av ensamheten, därför behöver de hitta sina egna sätt för att distrahera sig från smärtan. De känner att de inte blir tagna på allvar på grund av åldern, att smärta är förknippade med åldrandet. De känner också rädsla för framtiden samtidigt som de värderar glädje i det långa liv som de har levt och uppskattar de sysslor som de klarar av, små som stora. Resultatet visar också betydelsen av vårdpersonalens kunskap om hur man kan lindra den äldres lidandes smärta.

2.4.1 Smärta och sömn

Sömnen har en stor inverkan på hur vi mår och störningar i detta påverkar både hälsa och livskvalitet negativt. Idag finns det tillräckligt med evidens som bevisar att det finns ett dubbelriktat samband mellan sömnstörningar och smärta. Insomni är den vanligaste sömnstörningen och innebär svårighet att somna på kvällen, det kan också vara att man

vaknar tidig och inte kan somna om. I västvärlden lider 10-30 procent av alla smärtpatienter av insomni. Insomni kan vara i akut eller i kronisk form. Den akuta insomnin är ofta i samband med livsförändringar. Medan den kroniska insomnin ofta är kopplad till depression och ångest, långvariga somatiska sjukdomar eller kronisk smärta, men även som biverkning till vissa läkemedel. Snarkningar och sömnapné är också vanligt en förekommande sömnstörning hos smärtpatienter. Mild sömnapné är mycket vanligt hos patienter med långvarig smärta. Dock kan opioider förvärra dessa så kallade obstruktiva andningsstörningar nattetid och därför är det viktigt att utesluta sömnapné innan man behandlar smärtan med opioider, bensodiazepiner eller sömnmediciner mot insomni. (Rhodin, 2019, s. 249-262).

Icke-farmakologiska behandlingar för att förbättra sömnkvaliteten har undersökts i en studie hos personer med kronisk ryggsmärta (Nalajala, Walls, & Hili, 2013). Resultatet visar att icke-farmakologiska behandlingsmetoder, till exempel kognitiv beteendeterapi och fysisk aktivitet kan förbättra sömnkvaliteten. En förbättrad sömnkvalitet kan i sin tur lindra smärta. Samt lindra andra symtom som uppkommer i samband med smärtan, exempel på dessa symtom är stress, ångest och depression.

2.4.2 Ångest och depression

Ångest kan definieras som en känsla av rädsla, som orsakas av en förväntan av oförberedd fara. Denna rädsla hotar en internt eller externt. Symtom på ångest kan vara tryckande känsla över bröstet, rastlöshet, koncentrationssvårighet, sömnstörning, hjärtklappning, andningssvårighet eller illamående. Ångest uppkommer ofta i samband med psykiska men också fysiska sjukdomar (Duodecim F. p., 2021).

Långvarig smärta tär på människan psykiskt och påverkar ofta sinnesstämningen negativt, vilket kan leda till depression. Symtomen på depression är individuella men i samband med smärta handlar det ofta om utmattning, sömnsvårighet och försämrad koncentrationsförmåga. En vanlig tanke hos smärtpatienter som lider av depression är att sinnesstämningen förbättras när smärtan lindras, vilket kan stämma men depressionen kan också kräva en viss behandling. Det kan också vara svårare att lindra smärtan om depressionen inte behandlas (Psykiska resurser, 2018).

En studie som gjorts för att undersöka sambandet mellan smärta, ångest och depression tillsammans med olika hanteringsstrategier visar att smärta ofta är relaterat till ångest och depression. Men med hjälp av så kallade ”copingstrategier”, har deltagarna kunnat lindra

dessa symtom. De mest vanliga som användes var medicinering, vila, fysisk aktivitet och värmebehandling. Flera strategier var relaterade till lindring av depression och ångest, inklusive att distrahera sig själv från smärtan och att kunna ignorera den. Även om användningen av dessa strategier inte var relaterade till lägre smärtintensitet, fanns det ett starkt samband mellan psykiska symtom och smärta. Resultatet visar också att minskad ångest och depression kan leda till minskad smärta (Miller-Materoa, Chipungua, Martineza, Eshelmana, & Eisenstein, 2017).

2.5 Ickefarmakologiska behandlingar vid kronisk smärta

Kronisk smärta är svårare att behandla än akut smärta. Den primära orsaken till smärtan kan vara botad men smärtan kan bli bestående. I de flesta fall kan man inte bota den kroniska smärtan, men den går att lindras. Målet med behandlingen är att lindra smärtan, öka funktionsförmågan och kunna förbättra livskvaliteten (Linton, 2013).

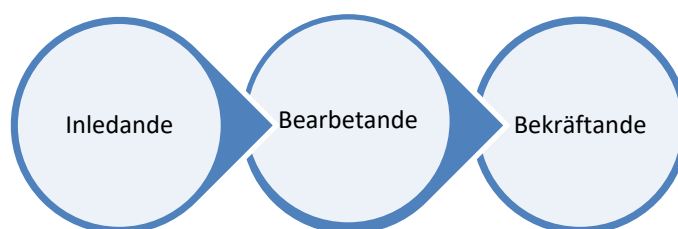
I en studie som gjorts i Indien (Vishali, Kuma, & Vasanthan, 2022) var syftet att ta reda på ifall utbildning om smärttillståndet skulle ha effekt och kunna påverka livskvaliteten hos patienter med kronisk smärta. I studien deltog 40 personer med kronisk ländryggssmärta, på grund av olika sjukdomar. Deltagarna delades slumpvis in i två olika grupper, en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Experimentgruppen genomgick smärtutbildning samt fysiska övningar. Kontrollgruppen genomgick endast de fysiska övningarna. Resultatet visade att deltagare i båda grupperna upplevde minskad smärta och rädsla för smärtan. Det resulterade också i förbättrad livskvalitet. Det fanns alltså ingen markant skillnad mellan grupperna men de fysiska övningarna lindrade smärtan.

Att hitta en behandling som fungerar kan vara utmanande och man kan vara tvungen att prova olika behandlingar innan man hittar en passande. För att lyckas kan inte behandlingen enbart rikta sig till smärtan utan måste innefatta alla symtom som uppstått på grund av den. (Jakobsson, 2007; Norsell, 2019).

Ickefarmakologiska behandlingar är grunden för smärtbehandling och bör användas när det är möjligt. Det här för att kunna lindra symtomen, samt sträva efter att förbättra livskvaliteten och funktionsförmågan. Vilket förutsätter att patienten är aktivt deltagande i vården (Duodecim, 2021). Behandlingarna kan innefatta fysisk aktivitet, terapeutisk träning, kognitiv beteende terapi, fysikalisk träning som kyl och värmebehandling eller TENS (Jakobsson, 2007; Norsell, 2019).

2.6 Lära att kunna hantera smärta

Som tidigare nämnts kan den kroniska smärtan sällan botas, men den går att lindras med hjälp av olika behandlingsformer. Att lära sig leva med smärtan i olika intensitet är något som de flesta behöver göra. Läran att kunna hantera sin smärta medför ofta en omfattande livsomställning som kan ta flera år att utforma (Jakobsson, 2007, s. 26-27). Under detta förlopp förändras relationen till smärtan och med individuella hjälpmedel och stöd lär man sig hantera smärtan. Denna livsomställningsprocess kan indelas i tre olika faser:



2.6.1 Inledandefasen

Den första fasen innebär inledande, där kroppen först upplever smärta och betraktar ofta smärttillståndet som övergående. När man kommer till insikt att tillståndet visar sig vara motsats till förväntningarna ändras tankesättet och man erkänner smärtan. Erkännandet av smärtan kan för många personer upplevas som en befrielse. Man är medveten om sitt lidande. Under den första fasen har kroppen genomgått både fysisk och psykisk ansträngning och i boken *Långvarig smärta* (2007) beskriver Jakobsson erkännandet som ”en emotionell kris med känsla av tomhet, nedstämdhet och tillbakadragande”. Detta tillstånd påverkar människan med varaktig svårhanterad smärta och ensamhet är en känsla som ofta upplevs.

2.6.2 Bearbetandefasen

Till en början av andra fasen upplevs sjukdomsbilden som allvarlig ohälsa men i slutet av bearbetandet kan man mer och mer se de friska förmågorna som användbara. I ökande grad kan de friska perioderna som innehåller smärta hanteras i fler situationer. I och med detta försvinner uppmärksamheten mer och mer från smärtan och livsförändringens fokus kan placeras till det betydelsefulla i människans liv, som exempelvis familjen och social

gemenskap, arbetslivet och fritid. Här kan det fortfarande finnas ovisshet i hur framtiden kommer att upplevas och känslor av oro och otrygghet väcks. Det krävs ett nytänk och man kan inte bygga framtiden på tidigare erfarenheter. Saker som tidigare gjort per automatik kan idag framstå som stora hinder. Det är i detta stadie som ”lära sig leva med” har sin mening.

Under detta stadie utprovas olika ”copingstrategier”, som med andra ord kan beskrivas som livshantering. Strategierna är problemfokuserad coping och känslufokuserad coping (Jakobsson, 2007, s. 32-33, 99). Problemfokuserad innebär att strategier används för att minska eller avleda smärtan, det kan handla om att öppna upp sig för andra, farmakologiska samt ickefarmakologiska behandlingar. Känslufokuserad coping försöker ändra på smärtupplevelsen så att den får en annan betydelse.

2.6.3 Bekräftandefasen

I detta stadie har smärtan erkänts och insikten i konsekvenserna bearbetats. Synen på smärtan förändras och man har därmed lärt sig hur man kan leva med smärtan. De copingstrategier som utprovats i bearbetandefasen blir vartefter medvetna val (Jakobsson, 2007, s. 32).

I en studie undersöktes kroniska smärtupplevelser och livskvaliteten hos personer med muskeloskeletal långvarig smärta samt de vardagliga metoder som dessa individer använder för att hantera smärtan. Resultatet av denna studie visar på att livskvaliteten hos dessa personer påverkats kraftig på grund av smärtan, speciellt det vardagliga livet och svårigheterna ökar under perioder då smärtan är mer uppenbar. Livskvalitet är kopplat till smärtans inverkan på den dagliga rutinen och jämförs med den fysiska funktionsförmågan och sociala handlingar som fanns innan sjukdomstiden. Hur livskvaliteten bedöms är i enlighet med människans egna erfarenheter (Savvakis & Kolokouras, 2019).

2.7 Att möta långvarig smärta ur ett vårdande perspektiv

Hur människan reagerar på smärta är som tidigare nämnt individuellt och detta kan med olika faktorer, såsom tidigare erfarenhet och förhoppningar påverka hur vi reagerar. Vid bemötandet av en smärtpatient är det viktigt att tänka på att personens smärta är verklig oberoende av orsak eller uppkomst. I vårdandet av långvarig smärta är psykologiska faktorer därför en viktig beståndsdel vid smärtproblematik från allra första början. Detta är inte något som uppkommer som en reaktion på själva smärtan utan det påverkas redan från smärtans uppkomst. Tankar och känslor väcks i samband med att smärta upplevs och detta ligger till grund för våra yttre handlingar, alltså hur vi hanterar smärtan. Därför är klar kommunikation

mellan patient och vårdpersonal ett värdefullt grundläggande redskap för att skapa bättre vård (Linton, 2023).

I behandlingen av kronisk smärta är inte målet att bota den, eftersom det tyvärr sällan går. Målet är istället att lindra den så pass bra att det går att leva med den, det kan också beskrivas som en ”frisk patient med smärta”. Det är inte sällsynt att personer som söker hjälp för smärta upplever att de inte blir tagna på allvar och att de inte får den hjälp de behöver. Alla människor upplever smärta på olika vis men gemensamt är förhoppningarna om smärtfrihet. Som vårdpersonal är det viktigt att kunna lyssna till den enskilda individen och höra dess behov. Det är också viktigt att ha en empatisk och lyssnande inställning, tro på patienten och tillsammans hitta lösningar för att förbättra livskvaliteten (Brattberg, 2019).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretiska utgångspunkten används Aaron Antonovsky's teori KASAM, känsla av sammanhang. Även kallad den salutogenetiska modellen, som handlar om hur människan bevarar sin hälsa i ohälsa (Antonovsky, 2005, s. 16).

Teorin är bestående utav tre centrala komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 2005, 42-43). Den första beståndsdel **begriplighet** innebär att människan har förståelse för omvärlden som strukturerad, sammanhängande och tydlig. En människa med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de utmaningar de kommer att möta på i framtiden kommer att vara förutsägbara, eller om de kommer plötsligt som överraskning kommer de gå att ordna på ett eller annat vis.

Den andra komponenten är **hanterbarhet** och kan definieras som den grad till vilken man upplever ha resurser till förfogande för att kunna klara olika situationer. Har människan en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte känna sig som ett offer för händelserna eller känna känsla av orättvisa, utan istället ser man dessa händelser som sånt som händer i livet och när det sker kommer man klara sig (Antonovsky, 2005).

Meningsfullhet är den tredje och sista komponenten och betyder känsla av engagemang och motivation för olika händelser. Antonovsky (2005) definierar den som ”begreppets motivationskomponent” och syftar på i vilken utsträckning man känner att det liv man lever har en känslomässig mening. Att de krav och problem livet ställer den enskilda individen inför är till viss del värda att kämpa för och se dem som utmaningar snarare än bördor. Detta innebär inte att man blir alltid glad när olika händelser inträffar i ens liv utan att man

klaras av att möta dem. Antonovsky beskriver också i boken *Hälsans mysterium* (2005) att människor som bedömdes ha stark KASAM pratade om det som var viktigt för dem och la fokus på de områden som hade stor betydelse för deras välmående.

4 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att undersöka vuxna människors upplevelser kring att leva med kronisk smärta, hur vardagen påverkas med smärta och vilka följder som kan uppkomma på grund av smärtan. Detta för att öka kunskapen och förståelsen i hur det är att leva med kronisk smärta, med förhoppning att i framtiden kunna erbjuda bättre stöd för dessa patienter.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur påverkas vardagen med kronisk smärta?
2. Vilka följder kan uppkomma på grund av kronisk smärta?
3. Vilka upplevelser från sjukvården har personer med kronisk smärta?

5 Metod

Metoden som valts är en kvalitativ intervjustudie. Detta för att den kvalitativa metoden studerar den enskilda individens berättelser och erfarenheter. Deltagarna har utifrån frågorna som ställs möjlighet att sätta egna ord på olika upplevelser. Skribenten har också möjlighet till att ställa eventuella följdfrågor, vilket gör intervjuer personliga och speglar syftet samt frågeställningarna i denna studie. (Henricson M. , 2017; Östermark, u.å)

5.1 Urval av informanter

Skribenten har valt att intervjua personer med långvarig eller kronisk smärta. Kravet för urval av informanter var vuxna människor i varierande åldrar som upplevt olika typer av smärta i tre månader eller mera. Informanterna kontaktades personligt genom ett bekvämlighetsurval. Informanterna är tre kvinnor och en man i åldrarna 52-82 år, varav alla

upplevt smärta olika länge. Innan intervjuerna fick informanterna ta del av ett informationsbrev (bilaga 1) med beskrivning om studiens syfte och frågeställningar. Samt information om att intervjun behandlas konfidentiellt, att det är helt frivilligt att delta och man har rätt till att avbryta när man vill. Tillsammans med informationsbrevet fick informanterna också ta del av intervjufrågorna (bilaga 2). Gemensamt kom skribenten och informanterna överens om tid och plats för intervjuerna, valmöjlighet fanns även till att göra det via distans. Med informanternas godkännande spelades intervjuerna in för att sedan transkriberas.

5.2 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetoden som valts för examensarbetet är en kvalitativ forskningsintervju. Skribenten använder sig av semistrukturerad intervju för att kunna ställa eventuella följdfrågor under intervjuernas gång. Frågorna behöver heller inte ställas i samma ordning som de skrivits, vilket innebär att den som intervjuar anpassar sig till det som sägs i intervjuerna. Detta ger informanten mer frihet till att berätta på eget vis om upplevelser och erfarenheter. Informanterna får själv bestämma vad de vill berätta, vilket är till sin fördel vid intervjuer som datainsamlingsmetod (Henricson M. , 2017).

5.3 Dataanalysmetod

Dataanalysmetoden som används i arbetet är en kvalitativ innehållsanalys. Med en kvalitativ innehållsanalys studerar man det som sägs i datainsamlingsmetoden, vilket i detta arbete var intervjuer (Henricson, 2012). Alla intervjuer spelades in och efteråt lyssnade skribenten på intervjuerna för att transkribera det som sagt. När detta utförts lästes texterna flera gånger för att få en överblick över intervjutexterna.

Att koda texterna innebär att sätta ett samlingsnamn för det mest väsentliga i innehållet utifrån frågeställningarna och syftet till studien. Därefter kan liknande koder sammansättas till kategorier med tillhörande underkategorier. Kategorierna beskriver vad texterna innehåller, medan underkategorierna symboliserar tillhörande grupper av koder med gemensamt innehåll. (Henricson M. , 2017)

För att påbörja analysen valde skribenten att skriva ut texterna och använda sig av olika färgers markeringspennor för att understryka det mest väsentliga i intervjun. Varje intervjutext fick olik färg för att sedan lättare kunna urskilja texterna när de sammansattes.

Texterna kodades först till kategorier för att sedan sammanställas till mindre grupper vilket blev underkategorierna. Dessa kategorier blev rubriker samt underrubriker till resultatet.

5.4 Etiska överväganden

I ett vetenskapligt arbete är man skyldig till att följa de etiska principer som finns oberoende på studiens innehåll eller vilken datainsamlingsmetod man använder sig av. Informanterna skall vara medvetna om sina rättigheter vid deltagandet i forskningen, detta kräver att forskaren ger tydlig information redan vid förfrågan om medverkan. Deltagandet i studien är helt frivilligt och innebär att man inte behöver svara på alla frågor. Samt har man rätt att avbryta medverkan när man vill. Som intervjuare skall man heller inte pressa fram någonting och vara uppmärksam och förstående till negativa reaktioner som kan uppkomma. (TENK, 2021)

Ett informationsbrev ges skriftligt till informanterna om forskningens innehåll och vad studien har för syfte. I informationsbrevet berättas också att materialet behandlas konfidentiellt, vilket innebär att informanterna är anonyma under hela processen och det behandlas på så sätt att man som läsare inte kan lista ut vem det är. (Raivo & Lempinen, 2020; Henricson M. , 2017)

6 Resultat

I detta kapitel redogörs resultatet som framkommit från de fyra intervjuerna som gjorts. Intervjuernas längd var mellan 30-80 minuter. Informanterna i intervjuerna är tre kvinnor och en man i åldrarna 52-82 år. Tre av deltagarna har kronisk ryggsmärta med olik etiologi och den fjärde har långvarig nervsmärta i foten på grund av skada och operation. Deltagarna har haft smärta i mellan 2-29 år.

När analysen gjorts identifierades beskrivande kategorier samt underkategorier. Kategorierna är; "Motgångar i det vardagliga livet", "Förmåga att leva med smärta" och "Stöd och hjälp". Varje kategori delades sedan in i underkategorier och dessa innehåller citat direkt tagna ur intervjuerna och kan därför vara skrivna i dialekt. Citaten är markerade med citattecken och skrivna i kursiv stil.

Tabell: Kategorier och underkategorier

Motgångar i det vardagliga livet	Förmåga att leva med smärta	Stöd och hjälp
<ul style="list-style-type: none"> ○ Undvikande ○ Fysisk påverkan ○ Arbetsförmåga ○ Smärtans påverkan på sömnen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Följder ○ Hantering ○ Acceptans 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Smärtlindring ○ Upplevelser av vården ○ Uppföljning

6.1 Motgångar i det vardagliga livet

Den första frågeställningen var vilka motgångar man kan stöta på i det vardagliga livet när man upplever kronisk smärta. Informanterna fick då berätta om hur smärtan påverkar dem samt vilka motgångar som påverkar deras vardag. Underkategorierna som framkommer utifrån intervju svaren är: Undvikande, fysisk påverkan, arbetsförmåga och sömnens påverkan.

6.1.1 Undvikande

I intervjuerna framkom det hos informanterna ett undvikande av sådant som påverkar smärtan negativt. Även om smärtan är konstant går upplevelsen i vågor, ibland är det bättre och ibland sämre. Alla var i alla fall medvetna om vad som förvärrar den egna smärtan och undviker därför det så långt som möjligt. Några av informanterna beskrev detta också som en rädsla för att försämra smärtan. På grund av rädslan har undvikandet lett till isolering från både familj, vänner, rörelser och aktiviteter. Undvikande att utföra dagliga aktiviteter som inte är måsten framgår. En av informanterna beskriver också att när smärtan tar över finns det heller inte ork till att göra saker även om man vill det.

”Man undviker ju sånt som gör att man får mer ont, för man vill ju inte he ska bli värre.”

” Sociala livet blir smalare. Rädsla för att bli mer sjuk, tillsist slutade jag våga göra saker. Tröskeln blev bara högre å högre.”

”Ja vill helst int far ti såna ställen där ja måst sitt”

” He tar myki kraft då he gör ont”

6.1.2 Fysiska påverkan

Här är den fysiska funktionsförmågan till stor betydelse för smärtan. Svaren till intervjuerna är till viss del eniga, men det framkommer också olikheter. Att smärtan påverkar den fysiska funktionsförmågan är något som alla informanter upplever, det vill säga att inte kunna utföra vissa rörelser utan att smärtan upplevs. Exempelvis berättar en informant att hen inte sitta, utan bli påmind om smärtan. En annan informant berättar att hen kan inte gå promenader som hen tidigare haft stort intresse för.

Det framkommer också i intervjuerna att fysisk påfrestning kan påverka smärtan negativt, alltså att smärtan kan upplevas som sämre efter en viss fysisk ansträngning. Som nämnt i tidigare underkategori är informanterna medvetna om vad som förvärrar den egna smärtan vilket har lett till undvikande att utföra vissa rörelser och aktiviteter. Men även om smärtan kan förvärras i samband med fysisk aktivitet är detta något som idag är viktigt för fler informanter, mestadels för det sociala livet. Beroende på vilken fysisk aktivitet som utförs berättar också en del informanter att detta kan lindra deras smärta, till exempel har vattengymnastik varit till stor betydelse. Även promenader och styrketräning i form av individuella träningsprogram har informanter nytta av.

6.1.3 Arbetsförmåga

Två av informanterna har inte kunnat jobba på grund av smärtan och båda har varit sjukpensionärer i över 10 år. En av informanterna betonar att innan hen ens fått rehabilitering efter en operation tyckte läkaren att hon skulle återgå till arbetslivet, även om detta var omöjligt. Det stöd som hen senare skulle behövt för att kunna börja jobba igen upplevdes otillräckligt.

” Jag gick med rullator och va inkontinent men läkaren tyckt att arbetsgivaren sku hitt ett sånt jobb som tar mina begränsningar i beaktande. Hu sku jag kunna jobba inom äldreården när jag själv behöver hjälp?”

Att bli sjukpensionär redan i ung ålder beskrivs i en intervju som en stor förändring när målet alltid varit att komma tillbaka till arbetslivet. Att bli titulerad som sjukpensionär och märka att man inte är arbetsförmögen var svårt att genomgå och beskrivs i intervjun som en kris. Efter 14 år som sjukpensionär berättar informanten att hen sökte ett vikariat inom äldreården och har sedan dess klarat av att jobba deltid, vilket är en dröm som gått i upplevelse.

”Min stora dröm var att börja jobba igen, att känna att man är till nytta”

I en intervju framkommer det om ekonomisk påverkan på grund av arbetsoförmåga. Att plötsligt inte få lön mera var en stor förändring och informanten beskriver detta som ett ”svart hål” innan stöd beviljades, vilket var något som hela familjen påverkades av.

” Ekonomiska delen är ganska stor och eländig om man hamnar i arbetsoförmågenhet, medicinerna är också dyra”

Den tredje informanten har inte behövt vara sjukskriven på grund av själva smärtan men i samband med fler operationer varit sjukskriven tidvis. Med regelbunden smärtmedicinering nämner informanten att hon klarar av att jobba.

Den fjärde informantens smärta uppkom under samma tidpunkt som pensionen, så arbetsförmågan har inte påverkats av smärta.

6.1.4 Smärtans påverkan på sömnen

Hos tre av fyra informanter påverkas sömnen negativt av smärtan. Att ha smärta när man skall sova försämrar sömnkvaliteten. Det framkommer också att smärtorna upplevs värre när man är trött och sömnen varit sämre. Smärtan på nätterna varierar hos informanterna, vissa nätter är värre än andra och det kan också vara beroende om något triggat smärtan under dagen. Smärtmedicinering tycker två av informanterna att hjälper för att få en bättre nattsömn och det är direkt märkbart ifall medicinerna inte tagits.

” Sömnen påverkars no myki, men ja äter mediciner som ska hjälp me ti somn å ti sov. Alla gånger hjälper int e, men haju äti di så härrans läng å.”

” Jag kan fortfarande inte sova, eller jag sover bättre men under en period kunde jag inte sova, jag vakade i ett halft år och ingenting hjälpte. Jag hade så ont att jag behövde vara uppe”

” Det är hemskt att inte kunna sova. Om man är jättetrött känns allt mera, smärtorna blir värre och man orkar inte”

6.2 Förmåga att leva med smärta

Den andra frågeställningen var vilka följder som kan uppkomma på grund av smärta. Hur smärta påverkar oss individer är individuellt. Vad som varit gemensamt för intervjuerna är psykiska måendets påverkan till följd av smärtan. Förutom smärta påverkar också begränsningar, vilket kan vara att behöva ändra levnadsvanor som tidigare varit självklarheter. I denna underkategori har skribenten valt att tillägga följder, hantering och acceptans.

6.2.1 Följder

Följder som beskrivs i intervjuerna berör det psykiska måendets påverkan. Att trots smärtan försöka hålla humöret uppe är något som alla informanter nämner, men också att det inte alltid är möjligt. Känsla av nedstämdhet, ångest och oro beskrivs som följd till smärtan, främst i samband med rädsla och isolering som tidigare beskrivits. Den situation de befinner sig i nämns som något informanter kan vara led på.

”Och det tar ju också på humöret när man skall ha ont hela tiden, om man tänker på det hela tiden så blir man ju no lite knäpp i hovo ti hela tiden gå och ha ont.”

”Man blir på dåligt humör då he gör såde ont, då man int kan gör som man brukar.”

”Har ja rikti ont så blir ja no irriterad. Åså gör heju no att ja drar mej lite tibaka å int helst vill prat me nån. Men ja försöker no håll upp humör. Mång tror no att ja int har så ont som ja faktist har men, javet inte, kanske man försöker vis e lite bättre”

Att bli begränsad på grund av smärtan påverkar också det psykiska måendet och en informant beskriver att det inte endast var hen som tyckte det var jobbigt utan också familjen. Att exempelvis inte kunna resa som tidigare gjorts begränsades av smärtan. Informanten

berättar att i dagens läge är det bättre men att det till en början var en stor omställning, detta har blivit bättre med tiden i samband med att smärtan blivit mer stabil och hanterbar.

”Det var jätte jobbit för familjen också, att behöva ta hand om mig. Vi hade jätte mycket att göra och mittiallt kunde inte jag göra någonting. Det blev att försöka förändra tanke och beteende, och jag var ju tvungen.”

Att inte bli trodd på har två av informanter upplevt, dels från sjukvårdens sida men också från familj och vänner och detta har medfört känsla av ensamhet. Här nämns att när en stor del av vardagen går åt behandlingar och undersökningar hamnar man lätt i ett ”ekorrhjul” där vardagen mestadels cirkulerar kring smärtan. Här är det viktigt att ha någon att prata med som förstår smärtan eller har liknande erfarenheter för att inte känna sig ensam och orka med vardagen.

” Att bli ensam är jättehemskt”

Andra följder som nämns i intervjuerna är relaterade till diagnostisering och operationer. Hos två av informanterna har smärtan förvärrats på grund av operationer och lett till kronisk smärta. En informant har blivit opererad på fel ställe vilket skadat tre nerver och orsakat nervsmärta. Följande informant har också nervsmärta till följd av operation. Efter operation har också annan nervsmärta uppkommit men som avtagit med tiden.

En annan informant berättar att smärtan kvarstår av feldiagnostisering och ifall rätt behandling getts direkt skulle situationen kunnat se annorlunda ut idag. Informanten poängterar också att det inte alls behöver vara så men att tanken har slagits. Ny operation kommer även ske inom snar framtid och då finns förhoppningar till att smärtan kommer avta.

”Men ingen kan ju garantera någonting, det är ju nog som ett lotteri att bli opererad, blir det bättre eller sämre eller hur kommer det bli. ”

I samband med operation har också infektion uppstått som förvärrat smärtan. Vilket lett till ny operation och lång antibiotikabehandling. Detta medför också risk för ny infektion vid följande operation. Därför behöver det gå en tid innan nästa operation görs, vilket förlänger smärtan.

6.2.2 Hantering

Hur informanterna hanterar smärtan är en av intervjufrågorna som besvarats. Svaren är till viss del eniga i intervjuerna, men alla har olika metoder för att lindra smärtan. Att försöka

ignorera smärtan framkommer hos några av informanterna. För att göra detta beskrivs att försöka lägga energi på annat än just själva smärtan, men också att intala sig själv om att det kunde vara värre.

”Jag har ju i alla fall två ben, jag sku kunna va utan ett ben också”.

”Jag tycker det är bäst om jag inte tänker på det hela tiden, jag har ont mer eller mindre hela tiden men jag låter det inte hindra mig.”

Som sagts nämns olika metoder för att hantera smärtan. Är smärtan ohanterbar beskriver en informant att hon lägger sig raklång på golvet. Detta lindrar smärtan för stunden och får därmed också rensa tankarna samtidigt.

En annan informant använder sig av avslappning och andningsövningar när smärtan är svår. Hen berättar att det är svårt att andas rätt när det gör som mest ont och det har tagit tid att lära sig, men i dagens läge är det något hen kan använda sig av. Att också göra saker hen gillar, som att gå promenader i skogen och lyssna på lugn musik kan hjälpa.

6.2.3 Acceptans

Alla informanter anser att det går att leva med smärtan, även om den ibland är oemotståndlig. Hos två av informanterna framkommer vikten av att acceptera smärtan. Att komma till insikt att man lever med smärta och kan acceptera den beskriver en informant som en viktig del för att ta sig vidare, men att det är något som kan ta tid. För en informant tog det 13 år att acceptera smärtan.

”År 2013 sa min fysio att hon märker jag förändrats, att jag kommit långt med många saker. Jag tror att jag då hade accepterat situationen och då kommer man bättre framåt”

Här har man hittat metoder som hjälper för att lindra smärtan men utöver det kan de också acceptera att smärtan finns där och ibland är värre. Dessa gånger kanske det inte finns något som kan lindra smärtan men då förklarar en informant detta som ”en sån dag” där det inte finns andra valmöjligheter än att acceptera den.

”Om man hela tiden går och gräver ner sig i hur ont man har och varför det sku bli såhär, så tror ja att man har ännu mera sjukt. Man blir definitivt int friskare av e.”

”de finns de som har det värre och det skulle också kunna vara värre för mej. Så egentligen har ja de ganska bra fast ja har ont.”

6.3 Stöd och hjälp

Den sista frågeställningen undersöker hur stödet från vården sett ut för informanterna och vad de fått för hjälp för smärtan. Frågorna som ställts berör vilka stöd de fått från sjukvården och ifall de önskar stöder sett annorlunda ut. Här har informanterna fritt fått berätta hur de upplevt vården samt vilka metoder som lindrat smärtan och är viktiga för dem. Gemensamt för svaren är att alla överlag är nöjda över den vård som getts men att det framkommer också att de behövt kämpa för att bli trodda på och få rätt vård. Underkategorierna som plockats fram utgående från intervju svaren är; smärtlindring, upplevelser av vården och uppföljning.

6.3.1 Smärtlindring

Att få information och hjälp med metoder för att lindra smärtan är något som fler informanter fått. Två informanter använder sig av smärtmedicinering och skulle inte klara sig utan det för en fungerande vardag. Det framkommer också olika former av fysisk aktivitet hos informanterna, exempelvis vattengymnastik, styrketräning och fysioterapi. Andra metoder som används är också avslappning, andningsteknik och lymfterapi.

Två av informanterna har en nervstimulator för att hjälpa lindra smärtan. Detta är en ryggmärgsstimulering som ofta används vid behandling av svåra smärttillstånd. Den fungerar genom att elektriska signalen från en inopererad impulsgenerator skickas till de ryggmärgssegment där elektroden är placerad. Man kan själv styra behandlingen med hjälp av en kontroll (Westerling, 2022). Båda informanterna har haft stor nytta av ryggmärgsstimuleringen och i en intervju beskrivs ryggmärgsstimuleringen som den bästa smärtlindringen för hen, vilket var den sista möjliga behandlingen. Alla behandlingsformer som tidigare provats har inte fungerat, hen kan heller inte använda sig av smärtmedicinering när svåra biverkningar uppkommer av detta.

” Det var som att dra ett halmstrå, det var den sista möjliga behandlingen just då och det hjälpte mig även om läkaren sa att jag inte skulle ha höga förhoppningar”

I intervjuer nämns också betydandet av stöd från andra personer med liknande erfarenheter. Att kunna stöda och hjälpa varandra är en viktig del vid behandlingen av smärtan för att inte känna sig ensam i sin situation och kunna bidra med smärtlindringsmetoder som är viktiga för en själv.

6.3.2 Upplevelser av vården

Att behöva kämpa för att få vård nämns i fler intervjuer. Att inte bli trodd på från första början är något som två informanter upplevt och behövt söka vård privat. Att behöva kämpa för vården när man har ont är också något som beskrivs påfrestande för det psykiska måendet. I samband med feldiagnostisering och skada på grund av operation nämner informanter att de behövt kämpa för att få rätt vård. I en intervju sägs det att efter operationen visste hen alltid att något var fel, men ingen trodde på hen. Vilket visade sig vara skada som orsakat den kroniska smärtan. När informanterna fått rätt vård betonar de att vården varit bra, när de kommit in i "rullorna" har de varit nöjda över vården som getts.

" Det var konstant kamp om allting, som tur hade jag jobbat inom vården så att jag visste något och hade kvar kampviljan "

Denna patientskada tog mig 7 år att få igenom. Min kampvilja tog inte slut, patientens rättigheter kan inte bara vara ett papper. Det var jätte tungt psykiskt, men jag tror ändå detta var det som hållde mig på ytan "

"Jag brukar säga att det var vändpunkten för mig. Skulle jag inte varit där, vet jag inte om jag skulle vara här idag."

6.3.3 Uppföljning

Förbättrad uppföljning är något som fler informanter önskar från vården. En informant beskriver att efter hen blivit sjukpensionär är det som att uppföljningen försvunnit och att innan sjukpensionen var uppföljningen bättre. Hen betonar också att det är möjligt att de inte skulle kunna göra någonting mera men det skulle vara en trygghet. De informanter som önskar att uppföljningen sett annorlunda ut poängterar också att de kanske borde ta kontakten för fortsatt vård.

" E man sjukpensionär så känns e som att man får klar e själv "

"Man sku väl måst va aktiv själv å till att ta kontakten "

" Kanske ja vari dåli ti gnäll å "

7 Diskussion

Diskussionen innebär att sammanfatta och knyta samman resultatet i examensarbetet med bakgrunden, teoretiska utgångspunkten och metoden som använts, samt säkerhetsställa kvaliteten i en studie (Henricson, 2012). I detta kapitel kommer skribenten diskutera metoden som använts i examensarbetet samt resultatet. Kapitlet uppdelas i metoddiskussion, resultatdiskussion och slutligen slutsats.

7.1 Metoddiskussion

En metoddiskussion innebär att säkerhetsställa kvaliteten i ett arbete. Att diskutera trovärdigheten, styrkor och svagheter till den valda datainsamlingsmetoden med fokus på syfte och frågeställningarna genom ett kritiskt förhållningssätt (Henricson, 2012).

Syftet i denna studie var att undersöka upplevelser kring att leva med kronisk smärta. Bakgrunden i arbetet beskriver allmänt om kronisk smärta, vanliga samsjukligheter vid kronisk smärta, smärthantering och behandling. Detta ger läsaren en bred överblick över ämnet för att sedan höra informanternas erfarenheter om att leva med kronisk smärta. Innan metodavsnittet presenteras syftet och frågeställningarna som är utgångspunkten för hela arbetet.

När skribenten valt ämne för examensarbetet var datainsamlingsmetoden ett självklart val. Hur vi människor upplever smärta är individuellt och via denna datainsamlingsmetod får informanterna möjlighet att fritt berätta om sina egna erfarenheter. Intervjuaren hade också möjlighet till att ställa eventuella följdfrågor under intervjuens gång, vilket gav möjligheten till en bredare helhetsbild och ett djupare innehåll. Innan intervjuerna började var intervjuaren tydlig med att det är helt frivilligt att delta och är det någon fråga man inte vill besvara säger man till. Detta för att ge informanterna möjlighet att berätta öppet om vad de själv vill betona och tycker är viktigt.

Valmöjligheten fanns till att använda sig av andra datainsamlingsmetoder, till exempel skulle skribenten troligen kunnat hitta data via sociala medier eller bloggar. Nackdelen med detta skulle vara att man inte direkt får höra informanternas erfarenheter och istället behövt leta efter svaren, vilket kan utesluta information som framkommit via intervjuer. En annan datainsamlingsmetod som troligen skulle fungerat är enkäter. Här skulle fördelen varit att man haft mer informanter och ett bredare innehåll, med nackdel att man inte får höra

informanten berätta med egna ord. Vilket kan utesluta information som framkommit i intervjuerna genom diskussion och följdfrågor.

Utifrån syftet och frågeställningarna gjorde skribenten intervjufrågor som skulle vara relevanta för ämnet. Frågorna berörde bakgrund om smärtan hos informanterna för att få en bättre helhetsbild. Övriga intervjufrågor tangerar vilka motgångar i vardagen som uppkommer med kronisk smärta, hur sömnen påverkas, vilka följder som uppkommit på grund av smärtan och hur stödet från sjukvården sett ut. Till en början tyckte skribenten att det var svårt att komma på intervjufrågor som skulle ge svar på så mycket som möjligt, utan att de går för mycket in i varandra. När bakgrunden i arbetet var så gott som färdigt tillkom även en fråga som skribenten tyckte skulle vara intressant att få svar på, denna berör hur informanterna hanterat sin smärta.

Skribenten tycker att frågeställningarna besvarats i resultatdelen och till stor del speglar bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten till studien, vilket ökar trovärdigheten. I efterhand upplever skribenten att frågeställningen ”*vilka följder kan uppkomma på grund av kronisk smärta?*” kunde omformulerats och också betonat smärthantering eftersom det är något som framkommit i intervjuerna och upplevs vara en viktig del. Något annat som skribenten kunde gjort annorlunda är att haft fler informanter för ytterligare information och giltighet. Positivt med datainsamlingsmetoden är att man både får höra kvinnor och en mans upplevelser, vilket varit en eftersträvan hos skribenten.

7.2 Resultatdiskussion

I en resultatdiskussion kopplas resultatet i studien ihop med teorin, tidigare forskning och teoretiska utgångspunkten. Fokuset kommer ligga i de mest intressanta upptäckter. Syftet med examensarbetet var att undersöka upplevelser kring att leva med långvarig eller kronisk smärta. Detta för att som vårdare få bättre kunskap och förståelse i ämnet. Som teoretiska utgångspunkt användes i detta arbete Antonovsky´s teori KASAM, känsla av sammanhang. Frågeställningarna löd: *Hur påverkas vardagen med kronisk smärta? Vilka följder kan uppkomma med kronisk smärta? Vilka upplevelser från sjukvården har personer med kronisk smärta?* Skribenten tycker att frågeställningarna har besvarats tack vare informanterna.

Resultatet som framkommer i studien visade att långvarig eller kronisk smärta påverkar vardagen på olika sätt. Gemensamt är undvikande av sådant som förvärrar den egna smärtan, vilket har lett till rädsla och isolering. Gillsjö, Nässén & Berglund (2021) har undersökt äldre

människors upplevelser att leva med kronisk smärta. Här framkom det 5 beståndsdelar i resultatet; *Ensamhet och begränsningar i vardagen, sätt att uthärda och distrahera sig från smärta, att inte bli tagen på allvar, rädsla för framtiden och mening med livet* (Gillsjö, Nässén, & Berglund, 2021). Det syns en tydlig koppling mellan dessa samband och resultatet för denna studie. Alla informanter upplever att begränsningar i vardagen påverkar måendet och en del informanter har känt sig ensamma i sin smärta. Att hitta sätt för att uthärda och distrahera sig från smärtan framkommer i samband med smärthantering. Alla informanter har hittat olika metoder som gör den egna smärtan hanterbar. Att inte bli tagen på allvar beskriver informanter i intervjuerna, både från sjukvårdens sida men också från familj och vänner vilket också betonas i Gillsjö, Nässen & Berglunds (2021) studie.

Följder som uppkommit på grund av smärta och begränsningar berör främst det psykiska måendets påverkan. Känslor av nedstämdhet, ångest och oro nämns i intervjuer. Humöret påverkas också hos alla informanter och är något som de försöker påverka, även om det inte alltid är möjligt. För att hantera smärtan och andra symtom som uppkommer på grund av smärtan har informanter hittat sätt för att lindra den. Det nämns i intervjuerna olika metoder för att lindra smärtan men också att försöka ignorera den genom att lägga energi på annat. Detta har Miller-Materoa & m.fl (2017) också nämnt i deras studie, resultatet visade att med hjälp av olika ”copingstrategier” har symtom som ångest och depression lindrats tillsammans med smärtan.

Smärtan påverkar sömnen negativt hos de flesta informanter. Det framkommer i resultatet att smärtorna upplevs som värre om sömnen varit försämrad, vilket också nämns i studien av Nalaja, Walls & Hili (2013). Där betonas också vikten av ickefarmakologiska behandlingsmetoder och dess inverkan på sömnen. Resultatet från den studien visar att dessa metoder, till exempel kognitiv beteendeterapi och fysisk aktivitet förbättrar sömnkvaliteten. I examensarbetets resultat framkom det hos fler informanter att sömnkvaliteten varierar och kan påverkas negativt om fysisk aktivitet utförts på dagen. Hos informanterna nämns det att ickefarmakologiska behandlingsmetoder kan lindra smärtan med det framkommer inte att det förbättrat sömnkvaliteten. Som nämnt i bakgrunden är smärtupplevelser olika för alla och vad som lindrar smärtan för den enskilda individen är därmed också individuellt.

I bakgrunden beskrivs lära om att hantera smärta som livsomställningsprocess. Jakobsson beskriver i boken *Långvarig smärta* (2007) livsomställningens i tre olika faser. Den första fasen är *inledandefasen* och här beskrivs erkännandet av smärtan som ”*en emotionell kris med känsla av tomhet, nedstämdhet och tillbakadragande*”. Resultatet från intervjuerna i

examensarbetet kan spegla vad ovannämnda citat beskriver. En av informanterna beskrev livsförändringen till följd av smärta som en kris, där också känslor av ensamhet, nedstämdhet och tillbakadragande uppkom. I den andra fasen som kallas *bearbetningsfasen*, kan man tydligt koppla samman delar från resultatets kategori "*förmåga att leva med smärta*". Informanterna har alla erkänt sin smärta och hittat metoder för att hantera den. Att hitta dessa metoder för att lindra smärtan och hantera den beskriver Jakobsson (2007) som olika copingstrategier. I resultatet i examensarbetet framkommer också vikten att acceptera smärtan. Detta är något som två av informanterna gjort och upplever att det varit en viktig del för det psykiska välmående. Att komma till insikt att man accepterat sitt tillstånd och den kroniska smärtan tar tid och kan jämföras med livsomställningsprocessens bekräftandefas. I bekräftandet har synen på smärtan förändrats och man har därmed lärt sig hur man kan leva med den (Jakobsson, 2007).

Att hantera smärta kan också kopplas samman med Antonovsky's teori KASAM, känsla av sammanhang. Den andra komponenten i hans teori är hanterbarhet och innebär till vilken grad man upplever ha resurser för att kunna hantera olika situationer. Hur smärtan hanteras är till stor betydelse för bekräftande och accepterande av smärtan. Den tredje komponenten i Antonovsky's teori beskrivs i boken *Hälsans mysterium* (2005) som meningsfullhet, vilket innebär känsla för engagemang och motivation för olika händelser. Att kunna fokusera på annat än smärtan och utföra sådant som har stor betydelse för det egna välmående framkom i intervjuerna som viktigt.

Hur informanterna upplevt stödet från sjukvården har sett olika ut, men i det stora hela har det stöd de fått upplevts som positivt. Några av informanterna nämner att de behövt kämpa för att få vård och sökt sig till den privata sektorn, men berättar att när de sedan fått rätt behandling via kommunala har det fungerat bra. Det fanns missnöje kring uppföljningen av den kroniska smärtan och önskan om att kunde förbättras, en informant tycker det skulle vara en trygghet att få gå på regelbundna besök. Majoriteten av informanterna har provat på olika metoder för att lindra smärtan och hittat det som fungerat bäst för dem. Förutom smärtmedicinering används vattengymnastik, fysioterapi, styrketräning samt olika avslappningsövningar och andningsteknik. Två av informanterna har också haft stor nytta av ryggmärgsstimulator. Att också få stöd från andra med liknande erfarenheter nämns vara till stor betydelse för smärtlindringen.

7.3 Slutsats

Resultatet i studien visar att långvarig eller kronisk smärta är en individuell upplevelse som påverkar människan både fysiskt och psykiskt. Smärtan bidrar till begränsningar som påverkar det vardagliga livet och kan leda till stora förändringar. Att lära sig hantera smärtan med hjälp av olika metoder är en viktig del av behandlingen för att lindra den och förbättra livskvaliteten. Att få stöd av personer med liknande erfarenheter nämns i resultatet vara till stor betydelse för smärtlindringen och välmåendet. Gemensamma upplevelser från vården är att informanterna behövt kämpa för att få rätt vård och det önskas förbättrad uppföljning av smärtan.

Syftet med denna studie var att öka kunskapen och förståelsen i upplevelser och erfarenheter kring att leva med långvarig eller kronisk smärta. Som beskrevs i inledningen har jag personligen upplevt känslor av hjälplöshet vid vårdandet av kronisk smärta och att skriva detta examensarbete har varit givande på många vis. Jag har bland annat fått bättre förståelse i hur ett kroniskt smärttillstånd kan påverka måendet, lära mig mera om hur man kan hantera smärtan samt vikten av att acceptera smärtan.

Att hitta metoder som passar för varje enskild individ kan ta tid och det kan hända att man behöver prova flera metoder för att hitta vad som fungerar bäst för en själv. Viktigt att komma ihåg är att smärtan inte alltid går att lindras. Som snart utexaminerad sjukskötare kommer jag att ta med mig detta ut i arbetslivet. Med förhoppning att kunna finnas som stöd, hjälpa till att hitta metoder för att lindra smärta och förbättra livskvaliteten hos patienter. Jag hoppas också med detta examensarbete kunna förmedla kunskap vidare till andra som jobbar inom vården.

8 Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Brattberg, G. (2019). *Att möta långvarig smärta*.
- Duodecim. (2021). *Smärta*. Hämtat från www.kaypahoito.fi.
- Duodecim, F. p. (2021). *Ångestsyndrom*. Hämtat från www.kaypahoito.fi.
- 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*, 55-63.
- Henricson. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*.
- Jakobsson, U. (2007). *Långvarig smärta*.
- Kvalitativa intervjuer*. (u.å). Hämtat från www.kursplaeringen.se.
- Linton, S. J. (2013). *Att förstå patienter med smärta*.
- Marci, F. (2022). *Smärta, neuropatisk*. Hämtat från www.internetmedicin.se.
- Miller-Materoa, L., Chipungua, K., Martineza, S., Eshelmana, A., & Eisenstein, D. (2017). How do I cope with pain? Let me count the ways: awareness of pain coping behaviors and relationships with depression and anxiety. *Psychology, health & Medicine*, s. 19-27.
- Nalajala, N., Walls, K., & Hili, E. (2013). Insomnia in chronic lower back pain: Non pharmacological physiotherapy interventions. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 510-516.
- Norsell, H. (2019). *Smärta, analys*. Hämtat från internetmedicin.se.
- Psykiska resurser*. (2018). Hämtat från www.terveyskyla.fi.
- Raivo, P., & Lempinen, P. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat från www.arena.fi.
- Rhodin, A. (2019). Smärta i klinisk praxis.
- Savvakis, M., & Kolokouras, N. (2019). Quality of Life and Chronic Pain: Coping Practises and Experiences of Patients with Musculoskeletal Diseases. *International Journal of Caring Sciences*, 1423-1429.
- Sola, H., Maquibar, A., Faild, I., Salaza, A., & Goicolea, I. (2022). Living with opioids: A qualitative study with patients with chronic low back pain. *Health Expectations*, 1118-1128.
- Tarnanen, K., Mäntyselkä, P., & Komulainen, J. (2016). *Smärta- Aj det gör ont!* Hämtat från www.kaypahoito.fi.

TENK. (2021). *Anvisningar för etikprövning inom humanvetenskaperna*. Hämtat från Forskningsetiska delegationer.

Vishali, K., Kuma, R., & Vasanthan. (2022). Effect of Pain Education on Quality of Life of Chronic Low Back Pain Patients. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 15-31.

Westerling, D. (2022). *Smärta, ryggmärgsstimulering*. Hämtat från www.internetmedicin.se.

Östermark, R. (u.å). *Forkningsmetodik och avhandlingarbete*. Hämtat från web.abo.fi.

Informationsbrev

Hej!

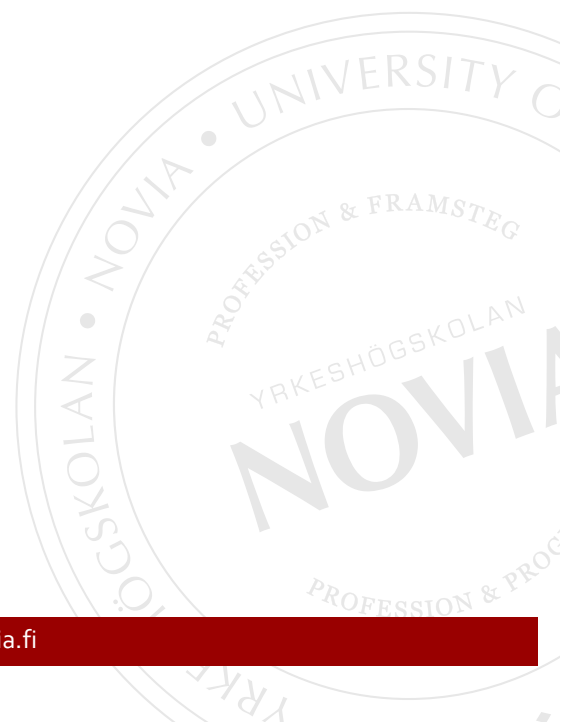
Jag heter Moa Pått och studerar sista året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller som bäst på att skriva mitt examensarbete om upplevelser kring att leva med kronisk eller långvarig smärta; Hur det påverkar vardagen, vilka följder som kan uppkomma och vilka stöd som fås. Detta med förhoppning att få mera kunskap och förståelse i hur det är att leva med smärta, för sedan att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Därför skulle jag vara tacksam om just du ville ställa upp i en intervju.

Med erat godkännande kommer jag att bilda intervjuerna för att jag sedan skall kunna dokumentera och analysera det som sagts. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och deltagarna kommer att vara anonyma. Det är helt frivilligt att delta och ni har rätt att avbryta medverkan när som helst.

I samband med detta infobrev kommer jag också skicka ut intervjufrågorna ifall man vill läsa frågorna på förhand. Reservera åtminstone en halv timme för intervjun.

KONTAKTUPPGIFTER:

Moa Pått
040 4149295
moapat@edu.novia.fi



INTERVJUFRÅGOR:

1. Ålder och kön
2. Var är smärtan lokaliserad och vad beror den på?
3. Hur länge har du levt med smärtan?
4. Om du är i arbetsför ålder, hur ser din jobbsituation ut? Har du kunnat jobba hela tiden eller varit sjukskriven?
5. Hur mår du i nuläget?
6. Hur påverkar smärtan dig?
7. Vilka motgångar stöter du på i vardagen på grund av smärtan?
8. Har följder uppkommit på grund av smärtan? Isåfall vad?
9. Hur påverkar smärtan sömnen?
10. Vad eller vilka metoder lindrar smärtan för dig?
11. Hur hanterar du smärtan?
 - Anser du att det går att leva med smärtan?
12. Vilket stöd har du fått från sjukvården?
13. Hur hade du önskat att stödet från vården såg ut?
 - Är det något som borde gjorts annorlunda?