

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2008:11

Ett själsligt lidande i en kropp som gör ont
Att leva med långvarig smärta

Linda Karlsson

Isabelle Östman



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Ett själsligt lidande i en kropp som gör ont – Att leva med långvarig smärta
Författare:	Linda Karlsson och Isabelle Östman
Ämne:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK25B
Handledare:	Inger Forsberg
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

Långvarig smärta är en subjektiv upplevelse som påverkar människans dagliga liv på många olika sätt både kroppsligt och själsligt vilket kan innebära ett stort lidande. Långvarig smärta har låg status inom sjukvården och människor som lider av detta upplever ofta misstro från sin omgivning. Två vanliga diagnoser är fibromyalgi och ryggsmärta. Men det är inte ovanligt att man inte får någon diagnos på sin smärta.

Syftet med arbetet är att beskriva hur långvarig smärta påverkar människans upplevelse av sitt dagliga liv. Uppsatsen är en litteraturstudie där kvalitativa artiklar har analyserats och utgjort resultatet. Evans (2002) metod ligger till grund för analysen, där artiklarna var och en har genomarbetats på ett strukturerat sätt för att sedan sammanställas och presenteras i teman.

Resultatet beskriver hur långvarig smärta påverkar det dagliga livet och hur det upplevs, vilket återges i tre huvudteman och sex underteman. Det beskrivs hur man upplever sin kropp och hur identiteten förändras på olika sätt. Det beskrivs även hur det sociala livet påverkas gällande relationer inom familjen, vänner och arbetsplats och hur man upplever misstro från sin omgivning. Ett tema presenterar hur man ser på framtiden vilket kan innebära att leva för dagen, att inte kunna göra upp planer och att pendla mellan hopp, hopplöshet och förtvivlan. I uppsatsen diskuteras vilket lidande misstro från familj, vänner och sjukvård medför och hur identiteten och relationer påverkas av långvarig smärta. Det diskuteras även olika strategier för att kunna hantera smärta. Förslag på hur sjuksköterskan kan arbeta för att underlätta för de drabbade beskrivs så som att arbeta mot fördomar, lyssna och bekräfta personen, och vara en förmedlare som hjälper patienten till andra yrkeskategorier så som sjukgymnast och kurator.

Nyckelord: *Långvarig smärta, upplevelser, lidande, dagligt liv*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	<i>1</i>
<i>BAKGRUND</i>	<i>1</i>
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	<i>4</i>
<i>SYFTE</i>	<i>5</i>
<i>METOD</i>	<i>5</i>
Litteratursökning.....	<i>5</i>
Analys.....	<i>6</i>
<i>RESULTAT</i>	<i>6</i>
Upplevelser av den subjektiva kroppen	<i>6</i>
Den lidande kroppen	<i>6</i>
Förändrad identitet	<i>8</i>
Upplevelser av det sociala livet	<i>9</i>
Förändrade relationer	<i>9</i>
Upplevelser av att känna misstro från omgivningen	<i>11</i>
Att leva i ovisshet	<i>12</i>
Leva dag för dag	Fel! Bokmärket är inte definierat. <i>12</i>
Upplevelser av hopp, hopplöshet och förtvivlan.....	<i>12</i>
<i>DISKUSSION</i>	<i>13</i>
Metoddiskussion.....	<i>13</i>
Resultatdiskussion	<i>15</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>18</i>

Bilaga 1

INLEDNING

Tänk dig att du vaknar en morgon. Kroppen värker, du är stel och trött, trots att du haft möjlighet att sova i åtta timmar. Du känner att du inte ens klarar av att ta dig upp ur sängen och inser att du inte kan arbeta denna dag heller. Du känner skuld och skam inför att sjukskriva dig, undrar vad de tycker på arbetet? Det är ju inte första gången du stannar hemma. När barnen och din partner kommer hem på eftermiddagen är huset lika ostädat som igår och kylskåpet står tomt. Att leka och umgås med familjen är inget alternativ och planerna för kvällen måste strykas. Du känner dig som världens sämsta människa och undrar om det någonsin kommer bli bättre.

Så här kan en dag se ut i ett liv med långvarig smärta. Det kan liknas vid ett isberg där vi som sjuksköterskor kanske bara ser toppen, det vill säga smärtan. Under vattenytan döljer sig bland annat ständig trötthet, förändrade relationer, förändrad identitet, misstro från omgivningen och en osäkerhet inför hur morgondagen kommer att se ut.

Uttrycket ”Smärta är lidandets moder. Ångest och rädsla är dess avkomma” (Nisell & Einhorn, 2007 s. 55) visar tydligt att smärta påverkar människan i olika dimensioner, både kroppsligt och själsligt. Trots detta har långvarig smärta en lågstatusstämpel inom sjukvården och fördomar som ”sveda- värk- bränn- kärring” och ”simulanter” är kända.

Med denna uppsats vill vi slå hål på de fördomar som förekommer inom sjukvården och samhället och visa vad det verkligen innebär att leva med långvarig smärta och hur det påverkar den subjektiva upplevelsen av kroppen, hur relationer påverkas och hur man ser på framtiden. Vi hoppas att du som läsare tänker till en extra gång när du möter en människa med långvarig smärta och inte avfärdar denne.

Vi har valt att använda oss av begreppet långvarig smärta istället för kronisk smärta då vi anser att ”kronisk” har en negativ klang som syftar till att smärtan ej går att bota.

BAKGRUND

Rapporter visar att uppemot 40 procent av den svenska befolkningen någon gång under livet har en period med värk och långvarig smärta under tre till sex månader (Nisell & Einhorn, 2007; Helling, 2004). År 2002 betalades det ut förtidspension och sjukbidrag till sammanlagt 489 000 personer, varav 186 781 var personer med sjukdomar i muskler och leder med mera. Detta är den största anledningen till att människor inte klarar av att arbeta full tid i Sverige (Riksförsäkringsverket, 2004).

Smärta är en subjektiv upplevelse och är därför ett ord som är svårdefinierat. Internationell Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som ”en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse, förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (Nisell & Einhorn, 2007,

s 16). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) har samma definition men tillägger att det vid kronisk smärta inte går att förutsäga ett slut på smärtan och att varaktigheten är längre än sex månader (Thomas, 2000).

Smärta kan omfatta ett brett spektrum av intensitet, från lindriga besvär till outhärdliga plågor och kan också beteckna en mängd olika känslor. Många olika faktorer inverkar på hur den enskilda människan upplever smärta och hur hon tolererar den. Det kan bero på vilken kontroll vi har över smärtan, smärtans mening, människans kulturella ursprung, kön och emotionella faktorer. Hur smärtan påverkar människan emotionellt varierar från person till person och faktorer som påverkar är sjukdomens art och grad, bakomliggande orsak till smärtan och om smärtan har en identifierbar orsak (Hawthorn & Redmond, 1999).

När vi ska förmedla vår subjektiva upplevelse av smärta använder vi oss av tidigare erfarenheter. The International Association for the Study of Pain (IASP) säger ”Smärta är en subjektiv upplevelse. Den enskilda individen lär sig att använda begreppet genom erfarenheter av skada tidigt i livet”. Genom de tidiga erfarenheterna kan vi beskriva smärtans karaktär som exempelvis brännande, molande och stickande (Hawthorn & Redmond, 1999; Paulson, Danielson, Larsson & Norberg 2001).

Biologiskt sett fungerar smärta som en skyddsmekanism där vi undviker sådant som kan vara farligt för oss eller som kan orsaka ytterligare skada (Hawthorn & Redmond, 1999). Smärtsinnet är mycket komplext. Det finns smärtreceptorer (nociceptorer) i vävnaden som förmedlar impulser. Vid smärtstimuli sker en process där informationen bearbetas i flera etapper då den söker sig upp genom perifera nerver via ryggmärg till hjärnbarken där vi upplever smärta. Impulsen går via en omkopplingsstation, talamus, sedan vidare till hjärnbarkens sensoriska område där personen får information för att kunna lokalisera smärtan. Här får hon även information om smärtans kvalitet (brännande, molande), intensitet och så vidare. Impulsen når också det limbiska systemet som är det system i hjärnan som styr emotionella reaktioner. Impulser går även till minnescentrum, där lagrade smärtupplevelser kan påverka hur man upplever smärta senare i livet. Vid neurogen smärta leds nervimpulser centralt till hjärnan och ger där upphov till smärta inom det område som nerven representerar (Brattberg, 1995).

Akut smärta fungerar som varningssignal medan långvarig smärta för det mesta inte fyller någon funktion. Vävnadsskadan finns kanske inte kvar och då är smärtan inte längre en varningssignal. Det finns olika orsaker till långvarig smärta. Det kan vara kvarstående stimulering av smärtreceptorer, vid till exempel cancersmärta och ineffektiv behandling av akut smärta. Man anser även att smärta kan förekomma utan skada eller sjukdom. Faktorer som har betydelse för uppkomst av långvarig smärta kan vara psykologiska exempelvis sorg, sociala som till exempel kränkande särbehandling på arbetet men även existentiell smärta kan yttra sig som kroppslig smärta (Brattberg, 1995).

Långvarig benign smärta kan definieras som kronisk icke malign smärta som kvarstår mer än tre till sex månader. Långvarig smärta kan många gånger vara diffus. Den är ofta kopplad till skelett, muskler och leder och är mer eller mindre spridd i kroppen (Redke, 1999). Långvarig smärta kategoriseras utifrån olika typer. Dessa olika smärtyper kan ge

smärta var för sig men är ofta kombinerade med varandra (Nisell & Einhorn, 2007). De olika typerna är smärta i samband med vävnadsskada (nociceptiv smärta), smärta som orsakas av sjukdomar i perifera nerver, ryggmärg eller hjärna (neurogen smärta), smärta orsakad av psykisk sjukdom och smärta av okänd orsak (idiopatisk) (Brattberg, 1995).

I många fall kan det vara svårt för den enskilda människan att uppge exakt när smärtan uppstod. Långvarig smärta ger upphov till förändringar och adaptation i det autonoma nervsystemet. Många av de tecken som förekommer vid smärta avtar, detta kan leda till att omgivningen tvivlar på att människan verkligen har smärta (Hawthorn & Redmond, 1999). Ofta har smärtan börjat med att vara en lindrig skada eller sjukdom som leder till muskelspänningar, som i sin tur ökar smärtan. Även om skadan läker ut, finns smärtan kvar och den onda ”smärtspiralen” har inletts, vilket innebär att smärta ger en psykisk belastning som leder till ännu mer smärta (Nisell & Einhorn, 2007).

Det är inte ovanligt att det vid långvarig smärta saknas en tydlig diagnos men några vanligt förekommande är fibromyalgi och smärttillstånd i rygg och nacke (Redke, 1999). Fibromyalgi är ett komplicerat och svårförklarligt smärt- och trötthetstillstånd. Man brukar säga att den drabbar upp till 90 procent kvinnor. Sjukdomen kan debutera i alla åldrar men diagnosen är mindre känd bland barn. Den är långvarig och ofta livslång. Orsaken till smärtan är att hjärnan har blivit överkänslig och feltolkar signaler. Det finns inget fel i det området på kroppen som gör ont, man kan därför säga att smärtan inte sitter där den känns. En lätt beröring eller rörelse kan uppfattas som en intensiv smärta. Huvudsymtom vid fibromyalgi är en utbredd generell ständig värk i kroppen och en onormal kraftlöshet och trötthet. Sjukdomen har haft en lågstatusstämpel och på 80-talet ansågs fibromyalgi vara en psykosomatisk sjukdom som gav uttryck för ”själens smärta” (Olin, 2002).

Långvarig ryggsmärta startar ofta med en akut, plötslig smärta i ryggen – akut lumbago, orsakat av exempelvis tunga och/eller vridna lyft. Denna smärta går för de flesta över inom ett par dagar, men kan beroende av skadetyper eller upprepade tillfällen övergå i kronisk lumbago då smärtan har varat i mer än tre till sex månader. Lumbago ischias är ett tillstånd där smärtan inte enbart påverkar ryggen, utan även strålar ner i benet, där ischiasnerven går. Ryggsmärtor ger ökad stelhet och den drabbade får svårare att röra sig som tidigare. Det är en skillnad mellan könen när det gäller ålder för smärtdebut. Män får ofta problem i 30-40-årsåldern medan kvinnor får problem i 60-årsåldern. Ryggsmärtor kan ofta finna sin förklaring i utslitna diskar i ländryggen, som ett resultat av den belastning de får utstå. Försämrad näringstillförsel till diskarna kan också vara en förklaring. Kotpelarens diskar har inga blodkärl utan får sin näring via diffusion, denna diffusion försämras av rökning, vibrationer och stillasittande. Några andra faktorer som ökar risken för långvarig ryggsmärta är dålig kondition, övervikt, ålder och felaktig arbetsställning. Att vantrivas på sitt arbete kan förstärka smärtupplevelsen. Långvarig ryggsmärta är svårbehandlad då den ofta är ett resultat av att själva skadan har läkt ut, medan smärtan finns kvar (Nisell & Einhorn, 2007).

Vissa smärttillstånd har hög status och andra låg. Långvarig smärta utan klar orsak har oftast en lägre status än sjukdomar med tydlig diagnos, där det finns en klar behandling. Hur vi som vårdpersonal ser på smärttillstånd påverkar hur vi bemöter prioriterar och

behandlar patienten. Det gjordes en undersökning bland tusentals anställda inom vården, där de fick rangordna olika diagnoser efter hur låg eller hög status de ansågs ha. Högst status hade kärlekskramp och njurstenssmärta och lägst status hade ryggvärk och fibromyalgi. Detta tolkades som att låg status är lika med "att må dåligt" och hög status "att vara sjuk" (Brattberg 1991, 1995).

Långvarig smärta är mer än ett medicinskt tillstånd med fysiska och psykologiska förändringar (Encandela i Holloway, Sofaer & Walker, 2000). Forskning visar att kronisk sjukdom förändrar livet dramatiskt. Dessa förändringar innefattar smärta, kroppslig förändring, livsstilsförändringar och svårigheter att klara av socialt och yrkesmässigt liv (Öhman, Söderberg & Lundman 2003). Att leva med långvarig smärta kan innebära ett lidande. Enligt Eriksson (1994) är begreppen "lidande" och "smärta" inte synonyma. Men ofta är sjukdom och ohälsa en väsentlig del av det mänskliga lidandet (Widman i Kallenberg, 1992).

Att lida kan beskrivas som att "pinas", "våndas" att behöva "kämpa" och "utstå", det är något ont som ansätter människan. Människan bär på en rädsla, ångest och oro inför lidandet. Lidandet kan också innebära att försonas. Begreppet "lida" har man beskrivit i olika dimensioner som att det till exempel är något negativt eller ont, något som människan måste leva med, utsättas för och som en kamp. Lidande kan också vara något konstruktivt eller meningsbärande. Att lida kan ses som en kamp mellan det onda och det goda, där lidandet hör samman med det onda. Varje människa som drabbas av lidande ställer frågan "varför"? Ibland får vi svar, ibland inte (Eriksson, 1994). Människan har ett stort behov av förklaringar, i hopp om att en mening eller orsak bakom det onda ska lindras (Johannisson i Kallenberg, 1992). Lidandet kan drabba mänskligheten kollektivt som vid krig, epidemi och fattigdom, men drabbar även den enskilde människan, som vid långvarig smärta (Widman i Kallenberg, 1992).

När kroppen förändras från att bara finnas där och kunna göra saker obehindrat, till att vilja kunna göra saker men inte klara av det är det enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) ett lidande för människan då den subjektiva kroppens autonomitet rubbas. Detta kan få människan att hamna i obalans (Dahlberg et al, 2003). Kroppen är inte ett föremål utan ett subjekt, något unikt. Ponty (1999) menar att man inte står framför sin kropp, utan att man *är* sin kropp. Man kan inte få kunskap om människokroppen om man inte upplever den, vilket tydligt visar att man inte kan förstå kroppslig smärta objektivt. Som människa får man tillgång till sitt liv genom sin kropp. När kroppen förändras, förändras tillgången till livet, vilket innebär att identiteten och uppfattningen om sig själv också förändras.

PROBLEMFORMULERING

Långvarig smärta är en personlig upplevelse som påverkar både kropp och själ och är därför svår att förklara enbart utifrån ett medicinskt perspektiv. Forskning visar att långvarig smärta leder till en rad förändringar i det dagliga livet och påverkar människan existentiellt, socialt, och kroppsligt. Det kan vara en utmaning att förstå både för den som blivit drabbad och av omgivningen. Långvarig smärta kan innebära ett stort

lidande för människan som är drabbad. Denna patientgrupp utgör en stor utmaning för sjukvården och vi vill därför beskriva hur långvarig smärta påverkar människans upplevelse av sitt dagliga liv.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur långvarig smärta påverkar människans upplevelse av sitt dagliga liv.

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie där vi analyserat kvalitativa vetenskapliga artiklar som beskriver hur långvarig smärta påverkar människans upplevelse av sitt dagliga liv.

Litteratursökning

Vi har använt oss av sökmotorerna Cinahl, PubMed, Academic search elite och Samsök, när vi har sökt efter våra artiklar. Vi valde dessa sökmotorer för att de används inom den vårdvetenskapliga informationssökningen och därför ansåg vi dem relevanta. Vi gick igenom tidigare uppsatsers referenslistor vid institutionen för vårdvetenskap vid högskolan i Borås för att få inspiration till vidare sökning. Vi begränsade oss till årtalen 2004-2007. Vi fann en uppsats ("Patienters upplevelse av att leva med fibromyalgi" från 2004) där en referens motsvarade syftet med vårt arbete. Därefter gjordes en sökning i Samsök på artikeln och vi fann den i Academic search elite.

Vi hade många olika sökord som vi använde oss av i den inledande informationssökningen men de som gav resultat och motsvarade vårt syfte med uppsatsen var sökorden: *Chronic pain, daily living, experiences, non-malign, benign, daily life, patient, qualitative* och *interviews*. Vi använde oss av olika kombinationer av dessa sökord i de olika sökmotorerna. Olika varianter av sökordet "dagligt liv" användes och de som gav resultat var *daily life* och *daily living*. Det sökord som var återkommande i kombination med de andra var *chronic pain* vilket gav bäst resultat i sökningen. Sammanlagt har åtta artiklar använts i resultatet.

Inklusionskriterier vid artikelsökningen var vårdvetenskapliga kvalitativa intervjustudier som beskriver upplevelsen av fenomenet "hur långvarig smärta påverkar det dagliga livet". Vi valde att använda oss av begränsningen "peer reviewed" i Academic search elite och Cinahl och dess motsvarighet i PubMed. Vi begränsade oss till kronisk benign smärta gällande både kvinnor och män, där några studier omfattade båda könen och andra enbart kvinnor eller män. Vi begränsade sökningen från 1997 till 2007 men den äldsta artikeln vi valt att ta med i vår uppsats är från år 2000. Flera av artiklarna vi valde att använda oss av har samma författare.

Exklusionskriterier var cancerrelaterad smärta och barn.

Vi granskade artiklarna utifrån Fribergs (2006) granskningsmodell och därefter valde vi de artiklar som motsvarade vårt syfte. Åldern på deltagarna i studierna var mellan 19-80 år (de flesta var mellan 40-60 år). Flera av artiklarna har refererat till smärtiläkaren Gunilla Brattberg och därför har vi valt att delvis använda oss av hennes litteratur i bakgrunden.

Analys

Evans artikel "Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data" (2002) ligger till grund för analysen. Den bygger på en process där man analyserar materialet från helhet till delar till att bli en ny helhet genom de valda artiklarna. Vi började med att läsa varje artikel översiktligt för att få en helhetsbild av innehållet. Sedan läste vi artiklarna flera gånger mer noggrant för att få fram det mest uttalade för varje artikel och sammanställde resultatet från varje artikel. Därefter valdes nyckelfynd ut ur varje studie och en jämförelse mellan artiklarna gjordes. Utifrån nyckelfynden bildades teman och subteman där likheter och skillnader beskrivs. Från början hade vi fem huvudteman och desto fler subteman som vi sedan arbetade samman till tre huvudteman där respektive tema har två subteman. När resultatet var klart kontrollerades det mot vad artiklarnas resultat visar och att innehållet i subteman överensstämmer med rubriker, huvudteman och syfte med uppsatsen.

RESULTAT

I vår analys kom vi fram till nedanstående teman.

Upplevelser av den subjektiva kroppen	Upplevelser av det sociala livet	Att leva i ovisshet
Den lidande kroppen	Förändrade relationer	Leva dag för dag
Förändrad identitet	Upplevelser av att känna misstro från omgivningen	Upplevelser av hopp, hopplöshet och förtvivlan

Upplevelser av den subjektiva kroppen

Den lidande kroppen

Att leva med långvarig smärta är att leva med en ofrivillig kropp, där man kan se kroppen som ett hinder (Paulson, Danielson & Söderberg, 2002). Smärta kan upplevas och beskrivas på många olika sätt som: brinnande, krampande, skärande, molande och huggande (Paulson, Danielson, Larsson & Norberg 2001, Paulson et al, 2002). En del upplever att smärta är värst när de är i stillhet, andra när de är ute i kyla, vind eller regn. Några känner en molande värk i alla muskler medan andra lider mer av den matthet och

trötthet som följer smärtan. Vissa tycker att en öm armbåge inte är ett problem och att en ond rygg tillhör vardagen medan smärta i thorax är det värsta. Andra beskriver ryggsmärtan som det mest problematiska och accepterar annan smärta mer. Det kan vara svårt att förklara för andra hur man upplever sin smärta och kan därför använda sig av metaforer för att visa hur det känns:

"Now I feel an enormous weight pressing down on my neck, it is as though my head is a huge block of cement."(Paulson et al, 2001, s. 57).

Att leva med långvarig smärta kan innebära att man utsätts för oförutsägbara växlingar där smärtan kan komma utan förvarning. Växlingarna kantas av lugna respektive svåra dagar som kommer och går (Paulson et al, 2001; 2002; Corbett, Foster & Ong, 2007). Under en lugn fas kan livet kännas avslappnat och man upplever hälsa och välbefinnande som ger inspiration att vilja göra saker, vilket kan leda till överansträngning och bakslag. Under svårare faser blir allt mörkare och man känner rädsla och desperation när kroppen gör ont. En rädsla för att smärtan ska bli värre och vara under en längre period eller en rädsla för att kanske inte kunna gå igen och hamna i rullstol (Paulson et al, 2001; Corbett et al, 2007). Under de tuffa perioderna påverkas även sömnen, då man kan drabbas av sömnlöshet och känna trötthet under sin vakna tid. Minskad ork resulterar i att man inte kan göra vad man vill. En kvinna berättar att hon inte har ork att ta hand om sina åldrande föräldrar. En annan kvinna säger att hon tidigare hade "många järn i elden", det mesta var problemfritt men nu är allt svårt, även de enklaste saker (Paulson et al, 2002).

Att ha en värkande kropp påverkar den dagliga fysiska aktiviteten på många sätt. Sådana aktiviteter som uppfattas som enkla när man är vid god hälsa kan vara svårt när man lider av långvarig smärta. För en del människor börjar dagen med stelhet och värk som gör att man går genom många procedurer bara för att komma upp ur sängen och klä sig. Bara att klara av att tvätta håret och kunna torka sig på ryggen efter en dusch kan upplevas som svårt och ansträngande. Man kan därför behöva anpassa dagen så att kroppen ska orka med (Paulson et al 2002; Hensing, Sverker & Leijon, 2007).

"When I washed my hair, as I did today, I suddenly felt dizzy. I get pain of washing my hair. That's nothing I look forward to do." (Hensing et al, 2007, s. 150)

Många upplever en oförmåga att klara av hushållsarbete som städning, tvättning, matlagning och trädgårdsarbete. Långvarig smärta begränsar även möjligheter att delta i fysiska och sociala aktiviteter utanför hemmet som att gå på promenader eller ta en shoppingtur på stan eller att gå på nöjespark med sina barn:

"On Saturday we went to an amusement park. First of all it was a long trip. That's hard! Tiger balm! Then of course you walk a lot and sit a lot. In the end I couldn't cope any longer and we had to leave, considerably earlier than we'd intended..." (Hensing et al, 2007, s. 150).

Många upplever att de har viljan att göra saker och aktivera sig men saknar kraft och styrka. Man undviker aktiviteter då man är rädd att smärtan ska förvärras. Ibland trotsar

man smärtan och försöker göra roliga saker och kan känna lycka trots att det gjorde ont. Att aktivera sig måste göras i den takt kroppen klarar av (Söderberg & Lundman, 2001). Många med långvarig smärta uttrycker en sorg över att inte kunna utföra de aktiviteter som de gjorde innan de drabbades av smärta, trötthet, svaghet och minskad rörlighet (Paulson et al, 2002; Söderberg & Lundman, 2001; Holloway et al, 2000). De känner en frustration och sorg över att inte längre kunna dansa eller promenera när man känner för det. De jämför sig själv med hur man var som frisk. En kvinna säger:

"I would like to be on the other side, Looking in at it... Rather than being the person looking out from it. I would sooner be as fit as a fiddle. Being able to run down the road Like i did as a child And enjoy myself." (Holloway et al, 2000, s. 382).

Förändrad identitet

Långvarig smärta påverkar upplevelsen av identiteten. Man separeras från sitt tidigare jag till att uppfatta sig som en smärtdrabbad patient. Man jämför sig själv med andra och hur man var förut. Denna klyfta mellan nu och då är ett stort lidande för den drabbade, då de inte känner sig som en hel människa. De upplever bitterhet över att inte kunna göra det de gjorde tidigare eller som andra klarar av (Söderberg & Lundman, 2001; Paulson et al, 2002; Walker, Sofaer & Holloway, 2006; Holloway et al, 2000). Statusförändringen som långvarig smärta medför påverkar livet drastiskt från att vara en människa som lever ett liv i högt tempo med många järn i elden och känslor av att klara av allt, till att uppleva tomhet, blyghet, sorg och koncentrationssvårigheter (Paulson et al, 2002). Paulson *et al* (2002) menar att det är smärtan som påverkar upplevelsen av en förändrad identitet, medan Walker *et al* (2006) menar att smärtan påverkar andras syn på identiteten:

"I am still the same person, but people don't see that" (Walker, et al, 2006, s. 204).

Identiteten påverkas negativt av att ha yrkesrelaterade problem. När man tvingas sluta arbeta har man egentligen inte råd att vara hemma vilket leder till känslor av skuld och skam, situationen är ett dilemma (Holloway, Sofaer-Bennett & Walker, 2007; Corbett et al, 2007, Walker et al, 2006). Livsplanen förändras helt när man inser att man aldrig kommer att kunna arbeta igen och därmed inte kunna försörja sig själv och sin familj.

"I've had to give up work. I was medically retired and i thought to myself am I never going back to work now I'm fifty-six? I don't think I will now, I mean who's going to give me a job now? (and) (I feel)... angry! It's changed my life altogether, hasn't it?" (Holloway et al, 2000, s. 382)

Enligt studierna anses det vara bättre att vara förtidspensionerad än att vara sjukskriven om man inte har förmågan att kunna arbeta. Då får man sinnesfrid och behöver inte förklara sin sjukdom vilket ger en känsla av frihet och att inte vara satt under press. De som kan arbeta och får meningsfulla arbetsuppgifter känner sig privilegierade och glada över att ha ett jobb (Söderberg & Lundman, 2001; Holloway et al, 2007.; Paulson et al, 2002). Det finns de som fortsätter sina arbeten trots den långvariga smärtan, detta kan vara en konsekvens av den bild man bär med sig av hur man borde vara som påverkas

av tidigare förebilder. En man berättar om sin far som alltid gick till arbetet oavsett hur ont han hade (Paulson et al, 2002). En annan tycker illa om sig själv för att han inte är någon bra far, eftersom han inte har några pengar (Holloway et al, 2000).

Långvarig smärta innebär att aldrig veta hur kommande dag kommer att se ut, detta innebär att man har få möjligheter att ha kontroll över sitt liv. Det kan upplevas som att ens liv är beroende av andra och att man är fånge i sitt eget hem. Långvarig smärta blir en central del av livet som utmanar identiteten och leder till att man börjar tvivla på sig själv, det kan för den drabbade jämföras med tortyr (Holloway et al, 2000; 2007). I takt med att man blir mer och mer beroende av andra förlorar man sin autonomitet och får svårt att hantera att man är funktionshindrad. Först vägrar man inse, men när man inser föraktar man sig själv och förlorar självkänslan. Har det en gång startat är det svårt att komma ur det (Walker et al, 2006; Holloway et al, 2000). Man drar sig för att be om hjälp, dels för att man vill klara av det själv men också för att det svårt att lära sig be om hjälp (Söderberg & Lundman, 2001; Paulson et al, 2001). Det är viktigt för självkänslan att få göra saker så man känner att man klarar av något (Söderberg & Lundman, 2001).

Att leva med långvarig smärta ger en ökad förståelse för hur andra med osynliga problem mår, detta uttrycks som en positiv effekt av sjukdomen (Söderberg & Lundman, 2001).

Upplevelser av det sociala livet

Förändrade relationer

Vid långvarig smärta förändras förhållandet till barn, livspartner och vänner (Söderberg & Lundman, 2001; Corbett et al, 2007; Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006; Holloway et al, 2000; 2007; Hensing et al, 2007). Det sker inte bara en fysisk förändring vid långvarig smärta utan även en rollförändring i familjelivet. Det kan vara svårt att ha gemensamma aktiviteter och göra saker tillsammans som man gjorde tidigare (Holloway et al, 2000; Paulson et al, 2002). Familjen kan ha svårt att förstå de förändringar långvarig smärta medför när en familjemedlem drabbas. En del människor upplever att smärta förstör familjereaktionen eller känner en rädsla för att familjen ska förstöras (Söderberg & Lundman, 2001; Holloway et al, 2000; 2007; Corbett et al, 2007; Hensing et al, 2007). Ibland döljer man sina känslor av rädsla att relationen ska förstöras (Holloway et al, 2007). Några äldre personer tycker däremot att gemenskapen med familjen har blivit bättre nu när de träffas oftare eftersom de är i behov av hjälp med hushållssysslor (Walker et al, 2006).

I en studie beskriver deltagarna att smärtan påverkar humöret, man blir arg, irriterad och ilskan mynnar ut i dispyt med familjen (Paulson et al, 2002). Smärtan förstör även de planer som familjen gjort upp för framtiden:

"... We'd planned so much the things we wanted to do when he retired. We planned to go to Australia but we can't do that now because I can't sit in the car even for half an hour" (Walker et al, 2006, s. 202).

Att leva med långvarig smärta påverkar äktenskap och relationen till livspartner på olika sätt. En del känner att de upplever sin partner som förstående när det gäller smärtan, andra inte:

"Yes, perhaps it's a little bit hard for him to understand this, I don't think he understands really how difficult it is for me sometimes..." (Söderberg & Lundman, 2001, s. 622).

En känsla som deltagarna upplever är att de inte vill vara en belastning för sin partner, därför väljer de att inte alltid berätta hur de mår (Paulson et al, 2002). Smärtan orsakar irritation, humörsvängningar och kan ge människan ett behov av att vara ensam i sitt lidande (Walker et al, 2006). De kan uppleva en förlust av fysisk relation till sin partner och ett förändrat sexliv (Söderberg & Lundman, 2001; Holloway et al, 2000). Några personer i studien (Holloway et al, 2000) berättar att de blivit lämnade på grund av sitt tillstånd av långvarig smärta.

Relationen till barnen kan bli påverkad när man lider av långvarig smärta (Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006). Barnen får hjälpa till mer i hemmet med hushållsarbetet då den smärtdrabbade inte klarar av det (Söderberg & Lundman, 2001). Den värkande kroppen gör att man inte kan leka och umgås med barn och barnbarn i den utsträckning som man skulle vilja, men de korta stunder de klarar av att hitta på roliga saker tillsammans skänker lycka (Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006). En del föräldrar upplever det jobbigt att visa för barnen att de har ont:

"It (the back pain) is there all the time and it's horrible for the children to see you in pain..." (Corbett et al, 2007, s. 1588).

Långvarig smärta kan även påverka ekonomin. Deltagarna i studierna beskriver att de känner ett beroende av sin partners inkomst när de själva inte klarar av att arbeta full tid (Walker et al, 2006; Holloway et al, 2007). Att vara beroende av andra och inte kunna ge tillbaka tär på självförtroendet och är nedbrytande. Det ger en stressad situation att inte kunna arbeta:

"I've been off sick so long we've used all our savings, virtually nothing left..." (Walker et al, 2006, s. 203).

Studien visar även att äktenskap splittras eller är på väg att rasa samman på grund av ekonomisk åtstramning (Walker et al, 2006). Den ansträngda ekonomin ger upplevelser av ångest (Paulson et al, 2002).

Relationerna utanför den närmaste familjen kan förändras vid långvarig smärta. Detta visar sig i att man inte träffar vänner, man vill inte berätta att man mår dåligt utan tycker det är en privat angelägenhet (Paulson et al, 2002; Holloway et al, 2000). Att inte veta hur man mår från dag till dag påverkar det sociala livet på så sätt att man inte öppnar dörren eller svarar i telefon när det ringer (Paulson et al, 2002). Man väljer bort fritidsaktiviteter och går hem tidigare från festen för att man inte orkar vara kvar (Hensing et al, 2007).

Smärtan bidrar till trötthet och energilöshet och man tappar ork att umgås med andra:

"You loose your social contacts... You can't be out and be with other people. Yes, at its worst it can be so that I've nothing in exchange for what would be nice because I'm so tired ... You are so tired you don't have the strength to take part in the conversation." (Söderberg & Lundman, 2001, s. 624).

Andra tycker däremot det är viktigt att hålla kontakt med vänner och släkt och försöker träffa dem under de perioder de mår bättre (Söderberg & Lundman, 2001; Paulson et al, 2002).

Omgivningen har en stor påverkan på hur en smärtdrabbad människa ska kunna klara av att leva med långvarig smärta (Holloway et al, 2000).

Upplevelser av att känna misstro från omgivningen

Att leva med långvarig smärta kan innebära att man upplever misstro från familj och vänner (Söderberg & Lundman, 2001; Holloway et al, 2007.; Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006). När man på grund av smärtan inte orkar umgås är vännerna oförstående och relationen blir lidande (Söderberg & Lundman, 2001). Även äktenskapliga relationer påverkas av den långvariga smärta då misstro från partnern kan göra att förhållandet spricker (Holloway et al, 2007., Walker et al, 2006). Denna misstro gör att man som drabbad av långvarig smärta väljer att inte prata om det med familj och vänner (Walker et al, 2006). Enligt Paulson (2002) vet familjen att man har ont men kan ändå inte förstå det fullt ut.

Arbetsituationen kan påverkas vid långvarig smärta. Kroniska ryggsmärtpatienter har klassats som arbetsskygga av sin omgivning. Men deltagarna i studien berättar att de gjort flera försök att återgå till någon form av betalt arbete efter sjukskrivning. De har ljugit om sin hälsa för att få ett arbete, tjäna pengar och behålla oberoende. En person berättar att han inte berättade för arbetsgivaren om sin ryggskada, av rädsla för att inte bli anställd. Många känner även skuld över oförmåga att behålla jobb (Walker et al, 2006). Deltagare i studien har även upplevt ett ointresse och bristande förståelse från arbetsgivaren då han inte frågat hur de mår trots att de haft värk under lång tid (Söderberg & Lundman, 2001; Walker et al, 2006). De beskriver att de upplever sig själva som en outsider på arbetsplatsen där de blir tilldelade meningslösa arbetsuppgifter och ingen bryr sig när de kommer och går (Paulson et al, 2002). En annan säger att hon haft tur då arbetsplatsen har skraddarsytt ett arbete åt henne, som passar hennes förmåga (Söderberg & Lundman, 2001).

Vid långvarig smärta upplever människan en resa genom sjukvårdssystemet, i väntan på hjälp och diagnostisering (Holloway et al, 2000). De upplever att läkare vill hitta fynd vid undersökningar. När de inte finner något upplever man sig avskriven och känner sig dum då man får höra att det inte är något fel. Problemet ses som psykiskt istället för fysiskt. Detta tar mycket tid och energi och det sista de vill är att bli klassade som hypokondriker (Holloway et al, 2007). Man upplever bristande förståelse och intresse

från vårdpersonal (Holloway et al, 2000; 2007) och känner sig inte behandlad som en människa. En person fick höra från ambulanspersonalen att om han klarade av att ta sig till telefonen, kunde han väl lika gärna gå till sjukhuset (Holloway et al, 2007). Allt sammantaget leder till ilska mot sjukvården, de anser att sjukvårdssystemet har misslyckats, de känner sig missförstådda och stigmatiserade (Holloway et al, 2000).

Som människa med långvarig smärta kan man uppleva misstro från samhällets sida. Smärtan är osynlig och man ser "normal" och frisk ut. Detta leder till att man blir tagen för bluffmakare och bidragsfuskare (Holloway et al, 2007; Walker et al, 2006), vilket kan visa sig genom påhopp och kränkningar exempelvis när man parkerar på handikappsparkering trots att man kan gå (Holloway et al, 2007).

Att leva i ovisshet

Leva dag för dag

Att leva ett liv med långvarig smärta innebär att leva i ovisshet och att känna stress och osäkerhet för vad framtiden ger (Corbett et al, 2007; Walker et al, 2006). Det innebär också att inte veta från dag till dag om man har energi att klara av sitt arbete (Corbett et al, 2007). Människor med långvarig smärta lever i nuet och upplever det omöjligt att planera inför framtiden (Söderberg & Lundman, 2001; Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006) eftersom de aldrig vet hur de kommer att må eller hur mycket de orkar.

"One can never plan to do anything ... instead you are day by day, and you have to see how it goes" (Söderberg & Lundman, 2001, s. 621).

De tvingas att leva dag för dag och härda ut (Söderberg & Lundman, 2001; Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006), det finns lugna dagar, respektive svåra dagar (Paulson et al, 2002). Det finns dagar som är bra men rädslan för vad som komma skall är ständigt närvarande (Corbett et al, 2007; Paulson et al, 2002; Walker et al, 2006), och som en deltagare uttrycker det:

"you don't have a good day until it's gone and then you know that was a good day" (Walker et al, 2006, s. 204).

Upplevelser av hopp, hopplöshet och förtvivlan

Den som lider av långvarig smärta svävar mellan hopp, hopplöshet och förtvivlan.

Livskvaliteten och hoppet ökar om det finns något eller någon som kan lindra smärtan (Paulson et al, 2002). När ingen diagnos kan ställas och det blir svårare eller omöjligt att behandla smärtan byggs en osäkerhet upp och hoppet förstörs (Corbett et al, 2007). Det är svårt för människor med långvarig smärta att hålla hoppet uppe när de upplever att smärtan har tagit över livet.

"Every day I go through, in some way or another, a bit of hell ... You're stuck at home, you become a prisoner in your own home. Your life is the pain is your cell" (Walker et al, 2006, s. 204).

En person känner sig rastlös och orolig för att inte kunna arbeta (Paulson et al, 2002), en annan blir arg på sig själv för att hon hindras från att göra de saker hon vill (Söderberg & Lundman, 2001). Smärtan bidrar till mer än bara ett kroppsligt lidande (Corbett et al, 2007; Holloway et al, 2000; Paulson et al, 2001) och tankar om döden gör sig gällande (Corbett et al, 2007; Paulson et al, 2001).

" I really did feel like I was going insane and ... I sat at the table, looked at the bottle and thought Wah, I just want to rest from this" (Corbett et al, 2007, s. 1589).

"The devilish pain gives one a feeling of panic and fearful thoughts about death" (Paulson et al, 2001, s.57).

Många upplever hopplöshet i kontakt med sjukvården och känner sig förtvivlade till varför deras tillstånd inte kan förbättras. De upplever att läkarna har en pessimistisk inställning till dem som patienter (Holloway et al, 2007.; Corbett et al, 2007).

(Läkaren till patienten) *"... it's here forever so learn to live with it..."* (Corbett et al, 2007, s. 1591).

De lever med en ständig närvarande rädsla för att smärtan inte ska förbättras då de tränar och inte känner något resultat, de får även överlåta hushållssysslor som tidigare varit deras uppgift till någon annan i familjen (Walker et al, 2006).

Trots detta visar studier att många som lider av långvarig smärta har en hoppfull syn på framtiden och sin smärta. De vet att smärtan inte kommer att försvinna men hoppas ändå att tillståndet ska vända eller åtminstone inte bli värre (Söderberg & Lundman, 2001; Corbett et al, 2007; Paulson et al, 2002; Holloway et al, 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har skrivit en litteraturbaserad uppsats där vi analyserat och byggt vårt resultat på åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar, där man intervjuat människor om hur livet upplevs när man har långvarig smärta. Vi anser att modellen passat vårt syfte eftersom det är just upplevelsen av långvarig smärta vi vill beskriva och få en ökad förståelse för.

Vid den inledande sökningen insåg vi att det finns mycket litteratur om långvarig smärta. När vi skulle begränsa oss till kvalitativa artiklar som beskriver upplevelsen av att leva med långvarig smärta och hur det påverkar det dagliga livet blev utbudet mindre. Många artiklar ansåg vi har mer ett medicinskt tankesätt där inte "upplevelsen

av” att leva med långvarig smärta kom fram. Det fanns även en del artiklar skrivna av sjukgymnaster som handlade om sjukgymnastik och rehabilitering vilket inte passade vårt arbete. Artikeln ”Experienced dilemmas of everyday life in chronic neuropathic pain patients- results from a critical incident study” har författare som är läkare och en socionom men vi ansåg att artikeln var vårdvetenskapligt inriktad då den beskriver upplevelsen av att leva med långvarig smärta.

Studierna i artiklarna är gjorda i Sverige och Storbritannien vilket kan ses som en begränsning eftersom vi då inte vet hur långvarig smärta påverkar det dagliga livet i andra länder och kulturer. Men vi valde artiklar utifrån kvalitet och innehåll och inte efter ursprung.

Vi ser det som en styrka i vårt arbete att vi använt oss av nya artiklar, där vi har med tre som är publicerade år 2007 och den äldsta är från år 2000. När vi sökte artiklar ville vi inte begränsa oss till en diagnos utan ville veta övergripande hur långvarig smärta påverkar ens dagliga liv oavsett diagnos. När vi sökte på kronisk benign smärta kom åtskilliga artiklar om fibromyalgi och ryggsmärta upp, vilket är två stora diagnoser när det gäller långvarig smärta, därför ansåg vi dem relevanta för vårt arbete.

Några av studierna är skrivna av samma författare vilket skulle kunna ses som en begränsning. Vi anser att det är en styrka då studier som inte är gjorda av dessa författare presenterar liknande resultat. Vi drar då slutsatsen att de återkommande författarna är väl insatta i ämnet.

Resultatet i artiklarna var snarlika och det lades tyngd på områden som hur kroppen upplevs vid långvarig smärta, hur det sociala livet påverkas och hur man ser på framtiden. På så sätt blev teman tydliga för oss.

Åtta artiklar var lagom för vårt arbete, vi fick en variation samtidigt som det fanns en möjlighet att fördjupa sig i varje artikel.

De sökord vi valt att använda oss av är väl avvägda. Vi har använt oss av exempelvis synonymer för ”dagligt liv”, där vi tog hjälp av tesaurus för att komma fram till de bäst lämpade orden för respektive databas.

Evans (2002) analysmodell passade vårt arbete bra. Den har tydlig struktur och är lätt att följa vilket gör att materialet blir väl genomarbetat och artiklarna blir väl bekanta för oss.

Vi hade kunnat använda oss av självbiografier i vårt examensarbete. Även där hade man kunnat få en djupare förståelse för hur långvarig smärta påverkar det dagliga livet. Vårt val att använda oss av artiklar istället grundar sig i att vi anser att artiklar har en bredd och vetenskaplig anknytning. Vi tror att det finns en risk att man begränsar sig till den diagnos som personen i självbiografen beskriver och det var inte syftet med vår uppsats.

Det kan ses som en svaghet med arbetet att vi inte begränsat oss till diagnos, kön eller någon särskild ålder. Det hade varit möjligt att begränsa sig till exempelvis kvinnor

och/eller fibromyalgi, men vår grundtanke med arbetet var att vara ”öppna” i sinnet och försöka beskriva hur människan oavsett kön eller diagnos upplever långvarig smärta.

Resultatdiskussion

Att långvarig smärta påverkar hela ens person och dagliga liv visas tydligt i de teman som presenteras. Det omfattar både synen på hur den subjektiva kroppen upplevs, hur det sociala livet förändras och hur man ser på sin framtid. Människans dagliga liv påverkas på många olika sätt vilket Söderberg och Lundman (2001) visar. Där beskriver de hur den långvariga smärtan gör att man går från ett liv till ett annat. Det som är viktigt att förstå är vilket lidande det innebär att leva med långvarig smärta, trots att sjukdomen inte är livshotande utifrån ett medicinskt perspektiv.

Holloway et al (2007) menar att det är energi- och tidskrävande att bli klassad som hypokondriker av sjukvårdspersonal. Därför menar vi att lidandet det innebär att uppleva känslor av misstro kan förstärkas om sjukvårdspersonal inte tar smärtan på allvar. Människor med långvarig smärta känner misstro från familj, vänner, arbete och sjukvård. De får ständigt kämpa i motvind, detta innebär att de inte bara har sin smärta att kämpa mot utan även sin omgivning. Vi tror att sjukvårdens syn på människor med långvarig smärta avspeglas i det övriga samhället, då det enligt Brattberg (1995) värderas högre inom sjukvården att ha en diagnos som inte är så diffus som långvarig smärta. Misstron från omgivningen gör att man pressar sig själv till det yttersta. Detta gör att man går till sitt arbete trots smärtan, vilket kan leda till att smärtan förvärras och resulterar i att man kanske aldrig kommer tillbaka till arbetslivet. För att detta inte ska inträffa är man som drabbad av långvarig smärta beroende av att ha en förstående arbetsgivare, vilket vårt resultat visar att alla inte har.

Att förlora sitt arbete på grund av sin sjukdom förändrar synen på sig själv och sin identitet. Under arbetets gång reflekterade vi över hur den subjektiva upplevelsen av identiteten påverkas och vilket lidande det kan innebära för den som är drabbad av långvarig smärta. Smärtan förändrar inte bara kroppen utan även hur man ser på sig själv. Man jämför sig själv med hur man var tidigare, med hur man är nu och hur man på grund av sin smärta upplever att man mister kontrollen över sitt liv. Vi tyckte oss se en skillnad mellan män och kvinnor vad gäller synen på sig själv. Kvinnor uttalade en sorg över att inte kunna utföra de hushållssysslor som de alltid gjort tidigare medan männen jämför sin identitet med sitt arbete. Detta visar Holloway et al (2000) tydligt där de beskriver hur en person uttrycker sin frustration över att vara en dålig far då han inte längre kan arbeta och försörja familjen. Gemensamt för de båda könen är att identiteten påverkas negativt av att inte kunna umgås med familjen så som man gjorde tidigare. Det är ett lidande att bli ofrivilligt beroende av andra då smärtan påverkar det dagliga livet. Man tvingas be om hjälp med sysslor som för en ”frisk” människa anses vara självklarheter.

När ens identitet påverkas, förändras även ens relationer. En del beskriver att de döljer sina känslor i rädsla för att relationer ska förstöras. Detta tyder på att man inte vågar vara sig själv och håller uppe en fasad för sin omgivning. Vi upplever att de har ett behov av att dölja smärtan för sina barn, detta för att bibehålla sin roll som den starka

föräldern. Den försämrade ekonomin som medföljer smärtan kan påverka relationen till livspartner. När långvarig smärta resulterar i sjukskrivning och minskad inkomst, leder det till känslor av att vara en belastning för sin partner och stressen som detta orsakar tär på förhållandet. Men det är inte bara ekonomin som förändrar relationer, utan även att man inte kan aktivera sig och göra det man gjorde tidigare. Hela familjen dras in i den smärtdrabbades lidande. Därför anser vi att man inte kan se långvarig smärta som ett isolerat problem utan något som drabbar hela människans existens och dess närmaste omgivning.

Söderberg och Lundman, (2001) Corbett et al (2007) och Holloway et al (2000) är överens om att det innebär att lära sig leva begränsat och acceptera att allt tar längre tid när man lever med långvarig smärta. När vi skrev vår uppsats läste vi om olika sätt att hantera sin smärta, men valde att inte ta upp det i resultatet, då det inte motsvarar vårt syfte. En del klarar av sitt dagliga liv med hjälp av värktabletter, en del använder sig av kognitiv träning som innebär att förändra sitt tankemönster, medan andra hanterar smärtan genom att försöka leva så normalt som möjligt och trotsa den. Vi valde att ta upp de svåra situationerna gällande långvarig smärta, men under arbetets gång läste vi också om det som var positivt.

Resultatet visar att människans dagliga liv påverkas inom alla aspekter, mycket handlar om misstro från omgivningen. Det är därför viktigt att vi som sjuksköterskor arbetar med våra fördomar och försöker att ha ett öppet sinne, så att vi i mötet med en människa som lider av långvarig smärta inte dömer ut denne. Med tanke på de konsekvenser långvarig smärta ger är det viktigt att ta sig tid för att lyssna och bekräfta människans lidande. Tyvärr så går det inte alltid att ställa en diagnos när det gäller långvarig smärta och inte heller att hitta adekvata behandlingar. Trots detta är det minst lika viktigt att ta patienten på allvar och inte tappa hoppet, då mycket av lidandet grundar sig i att inte tas på allvar. Det vi kan göra som sjuksköterskor är att inte se "kroniska" patienter som hopplösa. Man kan som sjuksköterska fungera som en förmedlare och hjälpa patienten att skapa kontakter till sjukgymnast och kurator, eftersom det påverkar hela livet gällande aktivitet, relationer, ekonomi och arbetsliv. Som sjuksköterska är det viktigt att stötta och hålla hoppet uppe.

Det är också viktigt att öka förståelsen i den smärtdrabbades omgivning, exempelvis skulle man kunna starta anhörigrupper där anhöriga få träffa varandra och diskutera vad det innebär för dem att leva i närheten av en som lider av långvarig smärta. Vårt resultat ger en insikt om vilken vidd långvarig smärta påverkar kropp, identitet och synen på framtiden. För att vi som sjuksköterskor ska kunna hjälpa människor med långvarig smärta måste vi få en förståelse för vad det innebär att leva med långvarig smärta. Ett sätt för att nå djupare förståelse skulle kunna vara att man på arbetsplatsträffar tar upp frågor som bemötande och funderingar vad gäller människor med långvarig smärta.

Vidare studier inom ämnet skulle kunna göras genom att exempelvis fördjupa sig inom en diagnos eller begränsa sig till män eller kvinnor. Det hade också varit intressant att fördjupa sig inom ett av våra teman exempelvis hur relationer påverkas. Man skulle även kunna studera vårdpersonals uppfattningar om långvarig smärta och ta reda på vilka fördomar som finns och vad dessa i så fall beror på.

Det vi har lärt oss genom vårt arbete är att smärta är en subjektiv och personlig upplevelse som kan skapa lidande på många olika sätt, därför krävs det en förstående omgivning så att den smärtdrabbade känner stöd och kan bibehålla hoppet.

REFERENSER

Brattberg, G. (1991). *Den obotbara smärtan*. Stockholm: Runa

Brattberg G. (1995). *Att möta långvarig smärta*. Stockholm: Liber

Corbett, M., Foster, N., & Ong, B. (2007). Living with low back pain- stories of hope and despair. *Social science and medicine*, 65, 1584-1594.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber

Evans, D. (2002) Systematic reviews of intrepreative research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Hawthorn J., Redmond K. (1999). *Smärta- Bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur

Hensing, G., Sverker, A., & Leijon, G. (2007). Experienced dilemmas of everyday life in chronic neuropathic pain patients - results from a critical incident study. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 21, 147-154.

Holloway, I., Sofaer, B., & Walker, J. (2000). The transition from well person to "pain afflicted" patient: the career of people with chronic back pain. *Illness, Crisis & Loss*, 8(4), 373-387.

Holloway, I., Sofaer-Bennett, B., & Walker, J. (2007). The stigmatisation of people with chronic back pain. *Disability and rehabilitation*, 29(18), 1456-1464.

(red) Kallenberg, K. (1992). *Lidandets mening*. Stockholm: Natur och kultur

Nisell R., & Einhorn S. (2007). *Ont i kroppen – om att förstå och lindra smärta*. Stockholm: Forum

Olin, R. (2002). *Trötthet och värk - fibromyalgi och andra neurosomatiska sjukdomar*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB.

Paulson, M., Danielson, E., Larsson, K., & Norberg, A. (2001). Men´s descriptions of their experience of nonmalignant pain of fibromyalgia type. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 15, 54-59.

Paulson, M., Danielson, E., & Söderberg, S. (2002). Struggling for a tolerable existence: the meaning of men's lived experiences of living with pain of fibromyalgia type. *Qualitative Health research*, 12 (2), 238-249.

Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.

Redke F. (1999). *Smärta*. Lund: Studentlitteratur

Riksförsäkringsverket (2004). *Statistikinformation Is-I 2004:3. Sjukdomar som orsakar pensionering*.

Hämtad 2007-11-08 från <http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/statpub/Is-I%202004-03.pdf>

Söderberg, S., Lundman, B. (2001). Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health care for women international*, 22, 617-631.

Thomas, S (2000). A phenomenologic study of chronic pain. *Western journal of nursing research*, 22 (6).

Walker, J., Sofaer, B., & Holloway, I. (2005). The experience of chronic back pain: accounts of loss in those seeking help from pain clinics. *European journal of pain*, 10, 199-207.

Öhman, M. Söderberg, S. Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: the meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health research*, 13(4). 528-542.